

Canadian Social Work Review Revue canadienne de service social



Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français Des Francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire!

Marie Drolet, Isabelle Arcand, Josée Benoît, Jacinthe Savard, Sébastien Savard
et Josée Lagacé

Volume 32, numéro 1-2, 2015

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034141ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1034141ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Canadian Association for Social Work Education / Association canadienne pour
la formation en travail social (CASWE-ACFTS)

ISSN

2369-5757 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S. & Lagacé, J. (2015). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français : des Francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 32(1-2), 5–26.
<https://doi.org/10.7202/1034141ar>

Résumé de l'article

Même si les droits des francophones de l'Ontario sont garantis par la *Loi de 1986 sur les services en français*, l'accès à des services sociaux et de santé en français dans cette province s'avère complexe en raison d'importantes barrières à recevoir de tels services sur un continuum. Nous avons exploré à l'aide d'entrevues qualitatives les points de vue de 40 parents et proches aidants francophones qui vivent en contexte bilingue dans la région d'Ottawa et dont l'enfant ou l'ainé pour lequel ils ont une responsabilité d'aidant utilise des services sociaux et de santé en français. Ces francophones s'avèrent des acteurs au sein de leur trajectoire de services, adoptant cinq stratégies pour accéder à de tels services. De plus, le sentiment de confort et la relation de confiance que procure l'usage du français tout au long de l'intervention, ainsi que le soutien des professionnels francophones ont facilité leur démarche. Il n'en demeure pas moins que l'offre de services en français ne doit pas devenir la responsabilité d'individus ou d'une minorité.



**AGIR POUR AVOIR ACCÈS À DES
SERVICES SOCIAUX ET
DE SANTÉ EN FRANÇAIS**
**Des Francophones en situation minoritaire nous
enseignent quoi faire!**

*Marie Drolet
Isabelle Arcand
Josée Benoît
Jacinthe Savard
Sébastien Savard
Josée Lagacé*

Abrégé : Même si les droits des francophones de l'Ontario sont garantis par la *Loi de 1986 sur les services en français*, l'accès à des services sociaux et de santé en français dans cette province s'avère complexe en raison d'importantes barrières à recevoir de tels services sur un continuum. Nous avons exploré à l'aide d'entrevues qualitatives les points de vue de 40 parents et proches aidants francophones qui vivent en contexte bilingue dans la région d'Ottawa et dont l'enfant ou l'ainé pour lequel ils ont une responsabilité d'aidant utilise des services sociaux et de santé en français. Ces francophones s'avèrent des acteurs au sein de leur trajectoire de services, adoptant cinq stratégies pour accéder à de tels services. De plus, le sentiment de confort et la relation de confiance que procure l'usage du français tout au long de l'intervention, ainsi que le soutien des professionnels francophones ont facilité leur démarche. Il n'en demeure pas moins que l'offre de services en français ne doit pas devenir la responsabilité d'individus ou d'une minorité.

Marie Drolet est professeure et Sébastien Savard professeur agrégé à l'École de service social de l'Université d'Ottawa. Isabelle Arcand est assistante de recherche et Josée Benoît est associée de recherche avec le Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social en francophonie minoritaire (GRFoPS). Jacinthe Savard et Josée Lagacé sont professeures adjointes à l'École des sciences de la réadaptation de l'Université d'Ottawa. Les auteurs désirent remercier le Consortium national de formation en santé - Secrétariat national pour son soutien financier, et Santé Canada qui a rendu possible la réalisation de cette étude.

Canadian Social Work Review, Volume 32, Number 1 (2015) / Revue canadienne de service social, volume 32, numéro 1 (2015)

Printed in Canada / Imprimé au Canada

Mots clés : Francophonie en situation minoritaire, accès à des services sociaux, minorité linguistique, barrières aux services, offre active de services en français, entrevues qualitatives

Abstract: Although the rights of Franco-Ontarians are guaranteed by Ontario's 1986 *French Language Services Act*, this group's ability to access health and social services in their own language can prove challenging since major barriers exist to receiving such a continuum of services. We used qualitative interviews to explore the perspectives of 40 Francophone parents and caregivers living in a bilingual setting in the Ottawa region whose child or the senior they care for uses health and social services in French. These Francophones played an active role in obtaining French-language services and employed five strategies to do so. The sense of comfort and the relationship of trust fostered by the use of French throughout the interventions, as well as the support of Francophone professionals, facilitated the process. Nevertheless, the responsibility for obtaining French-language services must not fall to individuals or to a minority.

Keywords: Minority Francophones, Francophone minority, access to social services, linguistic minority, barriers to services, active offer of French-language services, active offer of services in French, qualitative interviews

LES PERSONNES QUI PARLENT une langue en situation minoritaire reçoivent des services sociaux et de santé sous-optimaux, lorsqu'ils éprouvent de la difficulté avec la langue de la majorité ou n'obtiennent pas des services dans leur propre langue (Baker, Hasnain-Wynia, Kandula, Thompson et Brown, 2007; Bowen, 2001; Jacobs, Chen, Karlinar, Agger-Gupta et Mutha, 2006). Au Canada, même si le gouvernement fédéral a proclamé en 1969 le français et l'anglais comme les deux langues officielles et a inséré en 1982 dans la *Charte canadienne des droits et libertés* un article qui protège en situation minoritaire les droits des deux communautés linguistiques (Allaire, 2007), les francophones en situation minoritaire éprouvent toujours de la difficulté à recevoir des services sociaux et de santé en français, adéquats, sécuritaires et sur un continuum (Consortium national de formation en santé, 2012; Société santé en français, 2012).

Pour pallier cette situation et améliorer l'accès à des services dans la langue officielle que la personne préfère, Santé Canada priorise la mise en place de réseaux de services, ainsi que la formation et le maintien en poste de professionnels pouvant s'exprimer dans la langue minoritaire (Traisnel et Forgues, 2009). En Ontario, où 95 % de la population est anglophone, la *Loi de 1986 sur les services en français* garantit des services sociaux et de santé dans la langue de la minorité francophone dans 25 régions désignées, où vivent environ 85 % des Franco-Ontariens (www.ofa.gov.on.ca). La région d'Ottawa est l'une de ces régions désignées où les francophones comptent pour environ 20 % de la population. La

désignation d'établissements ayant l'obligation de fournir des services en français est encouragée par les différentes instances de planification régionale (Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain; Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario); mais cette désignation bilingue totale ou partielle demeure tributaire de la volonté de chaque établissement.

Une question émerge de cette contextualisation : Quelles stratégies adoptent les francophones en situation minoritaire pour surmonter les obstacles rencontrés et accéder à des services sociaux et de santé dans leur langue? La notion de stratégies renvoie aux actions qu'une personne met en œuvre pour atteindre ses objectifs, saisir les occasions qui se présentent et ainsi améliorer sa situation en fonction du contexte où elle vit (Crozier et Friedberg, 1977).

Pour répondre à cette question de recherche, nous ferons d'abord le bilan des principaux écrits sur les enjeux linguistiques en matière d'accès et de distribution de services sociaux et de santé, ainsi que sur l'approche théorique de l'identité sociale et des minorités appliquée à la francophonie minoritaire canadienne. Ensuite, nous mettrons en valeur les points de vue de parents et de proches aidants francophones qui vivent en contexte bilingue dans la région d'Ottawa et dont l'enfant ou l'aîné pour lequel ils ont une responsabilité d'aidant utilise des services sociaux et de santé en français. Leurs propos nous permettront de cerner les stratégies qu'ils utilisent pour avoir accès à des services en français dans ce cadre linguistique minoritaire et pour agir comme acteurs proactifs au sein même de leur trajectoire de services. Les éléments contextuels qui les encouragent à continuer seront aussi explorés. Nous visons ainsi à tirer des leçons des actions entreprises par les participants qui ont connu du succès dans leur cheminement et leur accès aux services recherchés.

En effet, le fait de vivre en contexte minoritaire limite en soi l'accès à des services et restreint les marges de manœuvre et les possibilités d'actions dont disposent les participants. De plus, les participants peuvent avoir intériorisé le poids d'être minoritaires et éprouver un éventuel sentiment d'infériorité, ce qui rend encore plus difficile le fait de demander des services dans leur langue au sein d'un contexte majoritaire et de faire respecter leurs droits. Les stratégies qu'ils réussissent à déployer pour mobiliser les atouts, ressources et forces des services sociaux et de santé (Crozier et Friedberg, 1977) au profit de l'enfant ou de l'aîné dont ils s'occupent méritent d'être mieux comprises; elles fournissent des pistes que d'autres peuvent utiliser. Nous terminerons avec un appel à une offre active de services dans la langue minoritaire de la part des intervenants sociaux et de santé, afin que les francophones qui n'ont pas tous la même capacité de mobilisation que nos participants puissent aussi recevoir des services dans leur langue.

Importance de la langue dans la distribution de services sociaux et de santé

Le fait d'offrir des services dans la langue du client tend à favoriser un sentiment de confort et une relation de confiance entre l'intervenant et son client (Turner, 2005), ce qui contribue à mettre en place une approche de services plus centrée sur la réponse aux besoins formulés et la prise en main de la situation (Irvine et coll., 2006). Les personnes jugées bilingues démontrent en général une plus grande habileté et une plus grande facilité à s'exprimer dans une langue que dans l'autre (Boudreau et Dubois, 2008). Nous ne pouvons pas tenir pour acquis qu'une personne bilingue pouvant converser dans une langue seconde peut s'exprimer au même niveau qu'une personne dont cette langue est la première langue. Cet enjeu s'avère encore plus marqué quand le client est en détresse, exprime des émotions, ou analyse et interprète des événements (Castano, Biever, Gonzalez et Anderson, 2007).

La qualité de services que fournit la concordance linguistique entre l'intervenant et le client se révèle encore plus importante pour des groupes vulnérables, tels que les enfants (Flores, Laws, Mayo, et Hardt, 2003), les personnes âgées (Irvine et coll., 2006) et les personnes ayant des troubles de santé mentale (Boudreau, 1999). À cet effet, Flores et coll. (2003) indiquent que les parents d'origine linguistique minoritaire considèrent que les barrières de la langue constituent l'un des défis les plus importants à l'accès à des services sociaux et de santé pour leurs enfants. En effet, les enfants qui grandissent dans un milieu bilingue sont habituellement plus à l'aise dans leur langue maternelle et certains n'auraient pas encore acquis l'habileté de s'exprimer facilement dans une langue seconde, particulièrement quand il s'agit de situations personnelles ou familiales complexes (Madoc-Jones, 2004). En ce qui a trait aux aînés, la compétence dans une langue seconde se voit souvent détériorée en raison de conditions telles que la perte de l'ouïe ou des atteintes neurologiques (p. ex. : la maladie d'Alzheimer, les démences connexes, un accident vasculaire cérébral, etc.) (Madoc-Jones, 2004). Une personne ayant besoin de services en santé mentale, quant à elle, peut éprouver de la difficulté à communiquer et à analyser un trouble émotionnel complexe dans une langue autre que sa langue première, dans la mesure où des conditions psychosociales particulières peuvent altérer son habileté de communication (Société santé en français, 2012). Devoir s'exprimer dans une langue seconde amplifie alors les sentiments de stress (Boudreau, 1999). C'est ainsi que fournir des services au client dans la langue officielle de son choix lui assure une sécurité et de meilleures possibilités de prendre en main sa situation.

Enjeux rencontrés dans le cadre de services sociaux et de santé bilingues

L'accès à des services sociaux et de santé en français s'avère toujours complexe. Gagnon-Arpin, Bouchard, Leis et Bélanger (2014) constatent que 40 % des francophones en Ontario affirment avoir de la difficulté à obtenir des services en langue minoritaire, même si 75 % d'entre eux trouvent important d'y avoir accès. Pour ces répondants, la raison principale de ces difficultés demeure la pénurie de professionnels parlant la langue de la minorité. Par exemple dans la région de Champlain où se situe Ottawa et qui est largement perçue comme bilingue, il n'y a qu'un peu plus du tiers (37,8 %) des professionnels de la santé et des services sociaux qui sont capables de communiquer en français (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012).

Aucoin (2008) avance que les obstacles nuisant à l'accès aux services dans la langue minoritaire touchent à la fois les aspects organisationnel et clinique. Sur le plan des difficultés organisationnelles, le manque de services d'interprètes, de matériel traduit ou de ressources adaptées (Semansky, Altschul, Sommerfeld, Hough et Willging, 2009) et les longs temps d'attente sont considérés comme des obstacles importants par les populations minoritaires. Les professionnels ajoutent à cela une pénurie de ressources, de personnel francophone ou bilingue en mesure d'offrir des services complets ou spécialisés en français et d'organismes francophones ou bilingues où ils peuvent adresser leurs clients; ils constatent un manque de connaissance des ressources humaines disponibles en français, de même qu'une mise en réseau officielle déficiente (de Moissac, Roch-Gagné, Ba et Gagné, 2012; Drolet et coll., 2014). Pour contrer ces obstacles, trois moyens sont généralement proposés : 1) la collaboration avec des interprètes spécialisés; 2) la traduction du matériel d'information; 3) la contribution accrue des travailleurs sociaux ou de la santé bilingues dans leur milieu (Semansky, et coll., 2009). Au sein de la francophonie minoritaire canadienne, les intervenants sociaux et de santé instaurent souvent des réseaux informels de collaboration avec des collègues de leur établissement ou d'autres organismes afin de faire bénéficier leurs clients de diverses ressources (Savard et coll., 2013).

Pour ce qui est de la relation d'aide, partager la même langue facilite l'établissement d'un terrain commun entre le professionnel et le client. En contexte minoritaire, ceux-ci peuvent passer facilement de l'anglais à la langue minoritaire, si l'intervenant veut explorer en profondeur les nuances de la pensée ou si le client veut exprimer diverses émotions et une quête d'identité. Ils peuvent préférer la langue majoritaire pour situer un élément précis de leur environnement comme « caseworker » ou « school nurse » (Santiago-Rivera, Altarriba, Poll, Gonzalez-Miller, et Cragun, 2009). Santiago-Rivera et coll. insistent justement sur l'adaptation de la langue minoritaire ou celle de la majorité à la façon de parler

des clients avec l'utilisation de termes de leur quotidien. Soulignons aussi que les mots de la première langue apprise semblent chargés d'une valeur affective plus large, complexe et spontanée. Les mots utilisés pour décrire des émotions ou un événement seront généralement les mêmes que ceux qui ont été employés au moment où l'émotion a été ressentie ou au moment où s'est produit l'événement, et ce, dans la langue alors utilisée.

Enfin, du fait que les langues minoritaires sont peu utilisées dans la sphère publique et plutôt confinées aux réseaux sociaux informels et privés (Piller et Takahashi, 2011), comme le français l'est dans le contexte minoritaire canadien (Boudreau et Dubois, 2008), il existe peu d'outils validés et adaptés aux milieux minoritaires (Castano et coll., 2007; Drolet et coll., 2014).

Identité sociale et groupes minoritaires

Étant donné que le présent article vise à mettre en relief les stratégies gagnantes que déploient des francophones en situation minoritaire pour recevoir des services dans leur langue, ainsi que les éléments contextuels qui les encouragent, nous avons choisi de nous appuyer sur le cadre théorique de l'identité sociale et des groupes minoritaires. L'identité sociale d'une personne se construit par l'entremise de comportements intergroupes et de contacts sociaux. Dans ce cadre, elle se définit vis-à-vis d'elle-même, et l'autre la définit par rapport aux caractéristiques liées à son groupe d'origine (Hogg et Abrams, 2003). Les personnes d'un même groupe comparent leur appartenance aux autres groupes significatifs, et ce, de façon favorable à leur origine (Tajfel et Turner, 1986). En outre, les membres d'un groupe social donné ayant des acquis sont motivés à agir pour ne pas les perdre.

En ce qui concerne les communautés en situation minoritaire, le groupe dominant d'une société donnée les considérera comme étant de moindre importance (Tajfel, 1978). Pour protéger son identité positive, cette communauté minoritaire aura pour sa part tendance à se percevoir comme homogène et consensuelle. Ses membres seront enclins à être plus passifs, à s'effacer, à se conformer aux normes entre autres de leur propre groupe, à se replier sur leur communauté, nivelant ou occultant certaines différences individuelles pour pouvoir survivre, agir, demander et améliorer leurs conditions de vie (Hogg et Abrams, 2003). Lorsque malgré tout l'identité sociale ne permet pas ou plus une image positive de soi, les personnes quittent leur groupe d'origine minoritaire pour rejoindre le groupe valorisé et majoritaire (Tajfel et Turner, 1986), voire s'assimiler et ainsi s'assurer une insertion sociale qui leur permettra d'atteindre plus aisément des objectifs de réalisation personnelle.

Deveau, Allard, et Landry (2008) présentent les expériences d'auto-définition linguistique en contexte minoritaire selon un modèle macro/

microscopique. Au niveau macrosocial, un rapport de force s'exerce entre les groupes linguistiques majoritaire et minoritaire dans lesquels le nombre, le statut social, ainsi que le pouvoir économique et politique exercé sont inégaux; le groupe majoritaire devient alors attrayant, ayant plus de ressources et facilitant l'intégration sociale aux dépens du groupe minoritaire. Le niveau microsociale renvoie aux interactions entre la personne et son contexte social immédiat. Ces interactions font référence à ses contacts linguistiques et culturels avec chaque groupe linguistique, à la qualité de ses contacts (soit l'accueil ou le rejet) et à la capacité de se conscientiser face aux facteurs qui influencent son propre développement. Cette identité ethno-linguistique sous-entend : 1) les compétences de la personne à parler sa langue d'origine, ses comportements langagiers, ainsi que sa motivation à parler l'une ou l'autre langue; 2) les croyances qu'elle a quant au dynamisme du groupe minoritaire; 3) son désir et sa motivation de s'intégrer à chaque communauté linguistique, minoritaire ou majoritaire. Dans la mesure où cette socialisation langagière et culturelle favorise l'autonomie de la personne et sa prise de conscience de ses droits et responsabilités comme membre d'un groupe linguistique minoritaire, la personne acquiert alors une plus grande capacité d'autodétermination (Deci et Ryan, 2000), pouvant ainsi plus se prendre en charge et agir sur son milieu.

Vivant en contexte nord-américain anglo-dominant, les francophones en situation minoritaire affrontent deux défis : 1) la nécessité de naviguer quotidiennement entre le français et l'anglais; 2) le défi de maintenir la qualité de leur langue d'origine. On retrouve chez des personnes enracinées en Ontario un français teinté de l'anglais, c'est-à-dire une variété de langue non standard, qui sert à la communication en contexte familial (Gérin-Lajoie et Labrie, 1999) et dont la nature a pour effet de les marginaliser et d'éveiller chez eux un sentiment d'insécurité linguistique. Or, cette insécurité linguistique entraîne chez le locuteur : 1) des réactions négatives envers la façon de parler apprise dans son milieu; 2) une alternance régulière entre les langues minoritaire et majoritaire; 3) des efforts importants d'autocorrection de l'accent ou du vocabulaire (Desabrais, 2010). Cette confrontation régulière avec ses limites langagières éveille chez la personne une profonde conscience de sa minorisation et des formes linguistiques à acquérir pour progresser dans la hiérarchie sociale (c.-à-d. l'anglais et le français standards).

Cette situation nous ramène au questionnement à la base du présent article. En effet, le cadre théorique de l'identité sociale et des groupes minoritaires souligne que les clients de langue minoritaire pourraient avoir tendance à être passifs, à aller dans le sens de la majorité et à ne pas insister pour recevoir des services en français. Cependant, certains francophones ayant pris part à la présente étude ont persévéré dans ce sens en mettant à profit des stratégies pour accéder à des services dans leur langue. Nous avons donc misé sur ces cas à succès pour entreprendre

une analyse de leurs propos dans le but de mieux comprendre les actions qu'ils ont entreprises et d'en tirer des leçons.

Méthodologie

Participants

De l'été 2012 au printemps 2014, nous avons rencontré 40 aidants : 24 parents d'enfants ou d'adolescents d'âge scolaire (6 à 18 ans) présentant des difficultés de communication et d'intégration sociale, ainsi que 16 proches aidants d'ânés (65 ans et plus) présentant des difficultés de communication consécutives à une atteinte neurologique. Les parents ont été recrutés à l'aide de personnes-ressources d'un centre de services sociaux communautaire, d'une clinique communautaire et d'un conseil scolaire francophone. Les proches aidants ont été rejoints par l'entremise d'une clinique communautaire, d'un centre de jour et d'un centre de services communautaires. Le recrutement des proches aidants s'est avéré plus complexe. Nous avons constaté que ces derniers sont débordés par leurs tâches quotidiennes avec leur proche, ce qui explique le moins grand nombre de proches aidants.

Le terme proche aidant sera pris dans son sens le plus large dans le présent article, englobant la réalité des parents et de personnes qui font partie de l'entourage d'un âné et lui fournissent soins et services. Lopez-Hartmann (2012) définit le proche aidant comme une personne qui accompagne une autre, spécialement un membre de la famille qui requiert du soutien à long terme sur une base régulière. Ce rôle est fait de manière informelle et non rémunérée où la relation personnelle tisse les liens entre l'aidant et l'aidé (*ibid.*, 2012, p. 2). On sait que les parents sont souvent les premiers à revendiquer des services pour leurs enfants. Ce dernier rôle en est un parmi toutes les multiples tâches que les proches aidants de personnes âgées accomplissent pour elles. Guberman (2010, p. 3) avance que les proches aidants doivent souvent effectuer « de la mobilisation et du plaidoyer pour obtenir l'accès à des services et à d'autres ressources, de la médiation entre divers professionnels, du contrôle de la qualité des soins [et] du processus décisionnel concernant la personne ». The Change Foundation (2012) affirme qu'en Ontario, les proches aidants trouvent qu'un des éléments les plus importants de leur rôle touche la prise de parole au nom de leur proche et la défense de ses droits afin d'assurer que la trajectoire de soins et services se déroule le plus aisément possible.

Les données ont été recueillies par des entrevues semi-dirigées qui ont été coordonnées par une associée de recherche détenant un doctorat en éducation et réalisées par quatre assistantes de recherche, soit trois étudiantes au cycle supérieur en service social et une ergothérapeute ayant plus de 20 ans d'expérience et une maîtrise en ergothérapie. Les entrevues ont duré de 60 à 90 minutes chacune et ont eu lieu soit à

domicile, soit dans un bureau de l'université, selon ce qui convenait le mieux au client. Cette démarche s'est révélée avantageuse dans la mesure où l'entrevue vise « une compréhension riche d'un phénomène, ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité » (Savoie-Zajc, 2009, p. 343). Une construction de sens a pu s'établir entre les participants et les chercheurs, stimulant ainsi une compréhension nouvelle et profonde de l'accès aux services sociaux et de santé en français en contexte linguistique minoritaire. Une grille d'entrevue préparée par l'équipe de recherche portait sur les éléments suivants : une mise en contexte de l'environnement familial et communautaire, les motifs qui ont incité le parent ou le proche aidant à vouloir obtenir des services sociaux ou de santé pour l'enfant ou l'aîné, leur utilisation de différents services et leur trajectoire de services, les interventions dont ils ont bénéficié, les réussites et les difficultés rencontrées, ainsi que leur expérience des services reçus du point de vue de la langue des services. Cette grille a pu assurer une structure aux entrevues en proposant des thèmes de discussion tout en étant assez souple pour permettre aux personnes interviewées de s'exprimer aisément. Dans le présent article, nous reprenons des citations verbatim de participants qui mettent en lumière des stratégies qui se sont révélées efficaces dans la quête de services en français.

Analyse des données

Les entrevues étaient enregistrées sur bande audio, puis retranscrites de façon intégrale. Les transcriptions étaient ensuite importées dans le logiciel d'analyse N-Vivo 10 (QSR International, 2012) qui facilite l'analyse de contenu, c'est-à-dire l'examen systématique des données d'entrevues de façon à comprendre le sens que les participants de recherche accordent à leur quotidien et à leur expérience (Krippendorff, 2012). Trois assistantes de recherche ont codifié les données des entrevues selon une procédure préétablie : 1) une première lecture de 20 % des transcriptions dans le but d'identifier les rubriques (annotation générale qui décrit ce dont il est question dans l'extrait du corpus) et les thèmes émergents (annotation qui précise ce qui y est abordé) (Paillé et Mucchielli, 2008); 2) l'obtention d'un consensus sur les rubriques et les thèmes parmi les membres de l'équipe de recherche qui regroupe six professions différentes relevant des services sociaux et de la santé; 3) le développement d'une liste de codes (forme abrégée des rubriques et thèmes) et leur définition; 4) la validation de la liste de codes avec le groupe de recherche; et 5) la codification du reste des données selon la liste de codes identifiés, tout en laissant place à l'émergence de nouveaux codes. C'est ainsi que la grille de catégories a été fondée sur la méthode interjuge et par consensus. Les données ont été analysées de manière déductive et inductive, en scrutant chaque entrevue, puis en réalisant des comparaisons inter-groupes

(Huberman et Miles, 2002). Les analyses ont démontré que la saturation des données a été atteinte.

Résultats

Des francophones en situation minoritaire : des acteurs proactifs au sein de leur trajectoire de services

D'entrée de jeu, précisons que l'accès à des services sociaux et de santé en français s'avère toujours complexe et parsemé d'importantes barrières. Entre autres, nous savons déjà que le système de services sociaux et de santé peut s'avérer en soi difficile à connaître et à percer. De façon générale, il peut être difficile pour les parents et proches aidants de comprendre l'organisation et la structure des services dans une région donnée ou encore les normes et procédures à suivre pour obtenir un service convoité. De surcroît, la recherche de services sociaux et de santé des francophones en situation minoritaire est teintée de difficultés supplémentaires liées au fait que les services en français sont moins nombreux et plus éparés.

Les entrevues décrivent des services reçus auprès d'un très large éventail d'organismes publics, privés ou communautaires, francophones et bilingues, ayant obtenu ou non leur désignation en tant qu'établissement reconnu comme ayant les compétences de donner des services en français (www.rssf.on.ca). Pour certains répondants, l'accès à des services dans leur langue maternelle est une question d'identité associée à des valeurs profondes. D'autres illustrent l'importance d'accéder à des services dans une langue bien comprise puisque celle-ci permet au client d'exprimer ses difficultés, de vivre moins d'anxiété quand il faut obtenir des services sociaux et de santé, puis de mieux participer aux discussions, aux décisions et au plan d'intervention. Toutefois, plusieurs répondants ont rapporté avoir dû abandonner leur quête de services dans leur langue de choix au profit de l'accès rapide à des services face à un besoin pressant. « J'ai été obligée de lancer la serviette pour [l'aide avec] la douche. C'était ou bien j'insiste pour avoir quelqu'un en français pis je prolonge l'attente, ou bien je leur dis "Envoyez-moi quelqu'un de compétent" » (proche aidant B001).

En contrepartie, plusieurs témoignages recueillis mettent en valeur que certains réussissent malgré tout à naviguer dans ce système de services et que leurs efforts ont été appuyés par certains éléments contextuels attribuables spécialement aux professionnels francophones. Le but de cet article étant de dégager des leçons de parents et de proches aidants qui ont réussi à obtenir dans leur langue les services recherchés. Pour y arriver, nous allons : 1) décortiquer les actions qu'ils ont entreprises et ainsi déterminer les stratégies qui ont été efficaces; 2) examiner les éléments qui ont soutenu leur démarche à un accès à des services sociaux et de santé en français dans un contexte linguistique minoritaire.

Stratégies mises en œuvre par les parents et les proches aidants

D'emblée, nous observons que les participants de cette recherche n'ont pas l'aisance de naviguer dans le système de services sociaux et de santé. Dans certains cas, la personne aidante est dépassée et a du mal à suivre l'évolution de la situation de l'enfant ou de l'ainé dont elle s'occupe ou à concevoir les actions à mettre de l'avant pour mieux le soutenir. Même les parents et proches aidants qui ont mis en place de nombreuses stratégies se disent parfois tout à fait dépourvus :

J'ai écrit [dans un journal du cheminement] « Je ne comprends plus ce qu'ils font » parce qu'ils avaient le dossier, pis là « On s'en occupe », pis là tout d'un coup le dossier était resserré, là il était ressorti. (parent 014)

Malgré ces difficultés d'accès surtout sur un continuum, nous relevons dans l'ensemble cinq stratégies mises en œuvre par les participants dans le but d'accéder aux services recherchés et à un état de mieux-être pour la personne qui a besoin d'aide.

S'engager pleinement

De prime abord, l'analyse des témoignages des personnes qui réussissent à avoir des services en français met en lumière un plein investissement de temps et d'énergie de leur part dans les démarches menant à l'obtention de ces services. Bien que ceci ne représente pas la norme chez les proches aidants francophones minoritaires que nous avons rencontrés, certains répondants partagent des exemples très parlants de situations dans lesquelles ils s'engagent activement et de façon efficace. Motivés par les besoins pressants de l'enfant ou de l'ainé qu'ils accompagnent, ils font de nombreuses démarches auprès d'organismes offrant des services, s'efforcent de comprendre les besoins de la personne qu'ils accompagnent, s'appliquent à acquérir les compétences et le langage professionnel leur permettant de naviguer dans le réseau des services francophones ou bilingues, puis encouragent la participation et le soutien des autres membres de la famille dans le but de favoriser l'épanouissement et le mieux-être de la personne touchée.

C'est moi qui l'amène à tous ses rendez-vous. Si on a à parler avec quelqu'un de la ville, ou t'sais, une personne importante, on est ensemble pour qu'elle puisse bien comprendre. On s'assure que les chèques sont bien écrits, pis le moral hein? On garde le moral monté, on essaye. Si elle devient frustrée, je vais l'aider au lieu qu'elle devient frustrée, pis elle va réessayer une autre fois. (proche aidante 002)

Prendre les choses en main

Une deuxième stratégie relevée consiste à prendre les devants dans la recherche de professionnels. Plusieurs soulignent que l'information sur les services en français et sur le fonctionnement du système n'est ni explicite ni facilement accessible, le contexte linguistique minoritaire faisant en sorte qu'il y a moins de ressources qu'en anglais et qu'elles sont moins connues. « Il faut être proactive! [rires] C'est pas des services qui nous tombent nécessairement dans les mains, il faut aller chercher les choses » (parent 009). Pour accéder à l'information cruciale dans le cheminement de la personne, les répondants nous disent qu'il faut faire ses propres recherches sur Internet, poser beaucoup de questions, organiser l'information recueillie (p. ex. dans un journal de bord) et tirer avantage de toutes les ressources disponibles en participant aux sessions d'information, ateliers et symposiums offerts. Cette stratégie requiert des compétences organisationnelles de leur part pour prendre en main la situation.

Il faut que tu penses différemment. Je pensais jamais qu'il fallait que je mette un chapeau de gestionnaire. Normalement, tu dis « Bon, je suis le client, le client exprime ses besoins ». Il faut que tu décortiques, il faut que t'arrives à fonctionner et à faire fonctionner.... (proche aidant 001)

Connaître les diverses facettes du réseau des services sociaux et de santé

Une troisième stratégie mise en œuvre par les parents et les proches aidants est celle de l'acquisition d'une connaissance approfondie du réseau pour l'explorer de façon efficace et avec débrouillardise et ainsi s'assurer l'accès aux services en français recherchés. À cet effet, les participants indiquent que l'information qu'ils reçoivent peut être fort complexe, qu'elle n'est pas toujours exprimée dans des termes courants et qu'il n'est pas toujours évident de savoir comment l'utiliser pour faire progresser le dossier de la personne qu'ils accompagnent.

C'est souvent au niveau le plus bas que tu vas réussir à obtenir tes infos, pis après ça, il faut que tu trouves un moyen de remonter jusqu'à la filière pis c'est ça qui est difficile. Pis avoir le bon jargon. Il faut vraiment que t'arrives à décoder les façons de faire. (proche aidant 001)

Confrontés à une telle réalité, les participants indiquent que dans leur parcours, ils ont vaincu leur timidité et dépassé leurs propres limites pour arriver à établir plusieurs contacts avec les organismes et professionnels des services sociaux et de santé. Ils ont posé de nombreuses questions à toute personne ayant une expérience pertinente (p. ex. des professionnels, d'autres proches aidants et des clients, des groupes d'entraide). Ils ont assuré des suivis répétitifs et continus pour comprendre l'évolution

de la situation de la personne touchée et la trajectoire du dossier à travers le système de services, de même que pour s'assurer que les choses progressent.

Au début tu te débrouilles. Vraiment, il faut pas que tu sois gêné, il faut vraiment que tu poses des questions, que t'en discutes avec tout le monde pis que tu sois ouverte à recevoir l'information (parent 003).

Tirer avantage des contacts

Quatrièmement, les répondants ont cité l'importance de tirer avantage de leurs relations et des contacts qu'ils ont réussi à établir au fil de leur parcours dans les réseaux de services. À la suite d'une crise requérant des services immédiats, quelques parents et proches aidants ont d'abord eu le réflexe de se tourner vers leur entourage ou vers des organismes connus comme point de départ pour acquérir des informations de base et ainsi orienter leurs démarches et leurs demandes d'aide.

J'ai appelé Tel-Jeunes au Québec même si je vis en Ontario, pis j'ai appelé la ligne Info-Parents en disant « Je suis absolument dépourvue ». Je me suis tournée vers les lignes québécoises en disant « Je sais que je suis pas votre clientèle. Pouvez-vous me référer à quelqu'un qui pourrait m'aider en français? ». (parent 004)

Les proches rencontrés soulignent que ce premier contact établi de façon intuitive avait souvent un effet boule de neige bénéfique. En effet, le personnel d'un premier organisme suggérait d'explorer les services d'un second organisme, qui à son tour suggérait de prendre contact avec un troisième, et ainsi de suite. Ce réseautage informel au sein des services sociaux et de santé francophones requiert de la personne aidante un important niveau d'organisation pour cibler l'information pertinente, la rassembler et en tirer profit. D'autres répondants ont indiqué avoir bénéficié du concours d'une personne clé francophone vers laquelle ils tendaient à revenir se ressourcer après chaque contact avec d'autres organismes; cette personne pouvait provenir de leur réseau informel ou d'une ressource formelle.

Intervieweuse : [Cet intervenant], j'ai l'impression qu'il est devenu comme une personne-ressource pour vous? Répondante : Oui, oui, oui, parce que c'est lui qui m'a référée à plusieurs places. (parent 012)

Contourner les règles

Finalement, nous avons relevé des témoignages selon lesquels certaines personnes choisissent de contourner des règles dans le but d'obtenir les

meilleurs services pour l'enfant ou l'ainé. Dans certaines situations, les participants pèsent le pour et le contre; ils jugent néanmoins adéquat de dévier de certaines conventions et d'agir sur les interstices pour assurer une continuité de services ou encore pour éviter de perdre un accès à certains d'entre eux.

L'école me disait « Si tu veux embaucher en privé, [ton enfant] n'aura plus accès à qu'est-ce qui est à l'école ». Fait que là je ne disais plus rien à l'école, de qu'est-ce que j'accédais en privé parce que j'avais peur qu'il perde les services. À un moment donné, tu joues un peu dans le système qu'ils t'offrent! (parent 009)

Éléments contribuant aux stratégies mises en œuvre par les personnes aidantes

Deux facteurs clés semblent soutenir l'action des parents et proches aidants qui connaissent du succès dans l'obtention de services en français. Le présent article abordera en particulier : 1) la possibilité d'obtenir un service en français; 2) le soutien que les professionnels francophones, bilingues ou francophiles apportent aux parents et aux proches aidants dans la navigation du système de services sociaux et de santé en français. Ces éléments nous apparaissent importants puisqu'ils sont associés à une expérience positive du réseau formel de services, à une confiance accrue en lui et dans certains cas à l'épanouissement des clients francophones du fait que toutes les communications se font avec eux dans leur propre langue. Les répondants indiquent que les interventions francophones ont été particulièrement favorables. Certains soulignent même que l'expérience était à ce point réussie qu'elle peut aller jusqu'à excuser, à leurs yeux, la longue attente pour les services en français.

Quand il va [au centre de jour en français] et qu'il est accueilli, et qu'il est bien reçu, et qu'il revient et qu'il est souriant, on est complètement satisfaits. Mon mari est tellement heureux là! ». (proche aidant 008)

Communication en français

La possibilité d'obtenir un service adéquat en français, ce qui inclut une communication aisée dans sa langue et l'accès à des ressources pertinentes en français (sites Internet, dépliants et documents d'information, outils d'évaluation et ressources éducatives) est de première importance pour plusieurs parents, proches aidants et clients francophones. Ceux-ci trouvent que certains organismes et certains intervenants se surpassent pour assurer une intervention dans un français de qualité ainsi que pour

offrir des outils et des ressources pertinentes et utiles dans la langue en français, ce qui est rare. Ils apprécient grandement l'effort investi par ces professionnels, de même que les organismes qui se mettent en réseau souvent informel pour être en mesure d'offrir des services adéquats en français.

Il y avait une inquiétude : pis on a répondu à ça, ils m'ont mis en confiance. J'ai eu l'impression qu'eux avaient enfin des moyens pour me répondre. J'ai eu un service en français fantastique! On a été écoutés en français, on nous a répondu en français, on a évalué les services en français; tous les contacts se sont faits en français. (parent 004)

Soutien du personnel dans la recherche de services en français

Dans leur recherche de services sociaux et de santé en français, les participants ont pu compter sur le soutien de professionnels francophones de divers milieux et fonctions (p. ex. des professionnels de la santé, des adjointes administratives, des préposés à la vente d'équipement de santé). Les parents et les proches aidants disent avoir côtoyé des employés qui se dévouaient entièrement pour offrir des services en français, qui avaient su maintenir un français parlé et écrit de qualité, qui avaient une bonne connaissance des services et organismes en français, qui investissaient tous les efforts nécessaires pour assurer des suivis et l'orientation vers des services connexes dans la langue de leur choix, et ce, souvent dans un contexte adverse à de telles démarches. À cet effet, les répondants soulignent les efforts des francophones dévoués, mais aussi l'attention du personnel bilingue et d'anglophones qui soutiennent l'offre active de services dans la langue du client en s'efforçant de répondre en français ou en l'adressant rapidement à des collègues francophones.

C'est une anglophone qui m'a appelé. Je lui ai dit que j'étais francophone pis que je préférais avoir les choses en français. Elle m'a dit « Je vais tout de suite donner votre nom à un francophone qui est sur place ». Pis il m'a appelé cinq minutes après pour me jaser. (proche aidant 001)

Discussion : Quand des clients nous apprennent « quoi faire »!

Cet article est basé sur les points de vue de 40 parents et proches aidants francophones vivant en contexte bilingue dont l'enfant ou l'ainé dont ils s'occupent utilise des services sociaux et de santé en français. Le présent article met en valeur des personnes dynamiques prenant en charge leur trajectoire de services au sein d'un contexte linguistique minoritaire. Nous pouvons donc apprendre des stratégies qu'elles ont mises en œuvre et qui ont eu du succès dans l'obtention de services en français.

Nous avons fait ressortir cinq stratégies que ces francophones en situation minoritaire adoptent pour accéder à des services sociaux et de santé dans leur langue, de même que deux éléments qui ont facilité leur démarche, éléments qui sont essentiellement liés à l'usage du français. Tout d'abord, ces personnes aidantes s'investissent pleinement dans la quête de services et dans le cheminement de l'enfant ou de l'aîné dont elles s'occupent; elles y consacrent beaucoup de temps et d'énergie. Ces parents et proches aidants sont débrouillards, organisés, constamment à l'affût de nouvelles informations. Ils veulent connaître les diverses facettes de l'organisation des services sociaux et de santé, ainsi que mettre à profit les contacts et les relations dont est construit leur réseau formel ou informel. Finalement, ils peuvent aller jusqu'à contourner certaines règles et procédures, parfois même déjouer les organisations et leurs critères. Ils détectent les mailles du système, saisissent les possibilités que ces brèches leur offrent, manœuvrent entre les discours officiels et la réalité des services offerts et tirent profit des contradictions. Bref, ils sont très proactifs, une caractéristique qui ne va généralement pas dans le sens des façons de faire des membres des communautés minoritaires qui peuvent souvent adopter une passivité et craindre de réclamer leurs droits.

Le système des services sociaux et de santé, qui est en soi difficile à appréhender et à pénétrer, se complexifie encore plus quand on cherche à avoir des services dans une langue minoritaire. À cet effet, rappelons que dans la grande région considérée bilingue, où se trouve Ottawa, moins de 40 % des professionnels de la santé et des services sociaux sont capables de communiquer en français (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). C'est ainsi que même si en Ontario une loi régit le droit des francophones de recevoir des services en français, 40 % des Franco-ontariens continuent d'avoir de la difficulté à recevoir des services sociaux et de santé dans leur langue (Gagnon-Arpin et coll., 2014).

Dans le même ordre d'idée, Shim (2010) avance que dans les sociétés occidentales qui se diversifient rapidement, les personnes d'origine minoritaire s'avèrent très nettement désavantagées dans un système de distribution de services sociaux et de santé qui requiert maintenant tant de caractéristiques individuelles proactives, de relations informelles et formelles pour se diriger ou ouvrir des portes, tant d'initiatives et de connaissances sur le sujet pour y naviguer et mobiliser les ressources disponibles. Shim (2010) met très clairement en lumière que pour accéder et recevoir des services sociaux et de santé, il est nettement préférable de maîtriser une partie importante du langage professionnel, d'aiguiser ses habiletés de communication, de même que d'acquérir un sens profond d'efficacité et d'organisation. Ce sont d'ailleurs toutes des qualités que nos répondants ont bien appris à maîtriser.

En contrepartie, ces qualités s'avèrent globalement atypiques à la lumière du cadre théorique de l'identité sociale et des minorités qui met

en lumière que les membres des groupes minoritaires auront plus tendance à s'effacer et à se replier. Dans leur analyse de l'accès à des services de santé et sociaux en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire, Forgues et Landry (2014) précisent encore une fois que les francophones en contexte minoritaire sont peu enclins à demander des services en français; ces réactions sont accrues quand ces services sont peu disponibles et la population francophone plus dispersée. En fait :

L'habitude aidant, les personnes se résignent à ne pas être servies en français. Selon la théorie de la vitalité ethnolinguistique, pour oser s'affirmer ou revendiquer en contexte minoritaire, il faut croire, non seulement, que nous avons la légitimité de le faire, mais aussi avoir confiance que la situation peut changer. (Giles, Bourhis et Taylor, 1977, cités dans Forgues et Landry, 2014, p. 98)

C'est ainsi que nous nous interrogeons si la responsabilité d'accéder et de recevoir des services se voit maintenant petit à petit transférée au client ou à la personne aidante, occultant ainsi certains enjeux structuraux ou socio-économiques. À cet effet, on mérite de se questionner s'il appartient actuellement de moins en moins à l'organisation des services sociaux et de santé d'offrir des ressources coordonnées entre elles, aisément accessibles, publicisées et bien connues dans le milieu, qu'à des individus d'en être garants. Sommes-nous rendus à encourager les clients à apprendre à naviguer dans ce système de services avec aisance et persévérance et à compter sur des professionnels comme des travailleurs sociaux pour les aiguiller dans leurs recherches de ressources linguistiquement adaptées? Les membres de groupes minoritaires entre autres linguistiques sont encore plus désavantagés que d'autres dans leur accès à des services.

En explorant les stratégies et les multiples actions que des parents et des proches aidants de cette étude ont déployées pour que leur proche obtienne les services dont il a besoin, en français et sur un continuum, un constat apparaît clairement : ces personnes aidantes devaient être très motivées. À ce titre, Ryan et Deci (2000) jettent un éclairage sur les trois aspects qui constituent le fondement même du processus de motivation. En s'appuyant sur un désir d'autonomie, la personne ici aidante doit faire des choix bien informés, ancrés sur une volonté de prendre en charge sa situation et celle du proche dont elle s'occupe; elle prend alors des décisions les plus éclairées possible en vue d'améliorer le mieux-être et les conditions de vie de l'enfant ou de l'aîné dont elle assume les responsabilités. Il faut aussi que ce parent ou proche aidant se sente compétent, c'est-à-dire confiant et efficace, dans les actions à entreprendre et leurs résultats, pour continuer de relever des défis. Finalement, le besoin d'appartenance, c'est-à-dire d'établir des liens significatifs à l'intérieur de l'environnement immédiat, se trouve au cœur de cette démarche; il vient

consolider tout ce processus motivationnel et soutenir une personne pour qu'elle s'engage encore davantage dans une démarche ici d'accès à des services en français.

Or, les deux éléments contextuels dégagés des propos des parents et des proches aidants, qui les ont grandement encouragés à poursuivre leurs actions pour que l'enfant ou l'ainé dont il s'occupe reçoive des services en français, sont essentiellement liés à l'usage quotidien du français dans leurs échanges avec les intervenants. Il peut s'agir du matériel utilisé pour bonifier l'intervention ou du soutien venant des professionnels francophones. Bref, interagir et vivre en français nourrit un tel sentiment d'appartenance à une communauté, ici, linguistique minoritaire. Ces résultats vont dans le sens des principaux écrits sur le sujet. En fait, recevoir des services dans la langue de son choix tend à favoriser un sentiment profond de confort et une relation de confiance accrue entre l'intervenant et son client (Turner, 2005). Ces enjeux s'avèrent encore plus marqués quand le client ou la personne aidante est en détresse, exprime des émotions, analyse en profondeur et interprète des événements (Castano et coll. 2007). De plus, Irvine et collaborateurs (2006) indiquent que lorsque l'intervention a lieu dans la langue d'usage de la personne, ce contexte contribue à mettre en place une approche plus centrée sur les besoins de la personne-cliente et la prise en main de sa situation.

En complément à cette étude, nos travaux nous ont amenés à rencontrer, en groupes d'entretien, 43 professionnels francophones des services sociaux et de la santé de l'Est ontarien. Les propos de ces professionnels vont également dans le sens de ce profond sentiment d'appartenance lié au fait de partager la même langue et la même culture. Ces intervenants disent généralement créer plus facilement un lien de complicité avec leurs clients francophones en raison de ces référents communs. Ils sont d'avis que le niveau de langue, les expressions du quotidien et les repères culturels partagés jouent un rôle-clé dans la création de cette « connexion ». D'autres vont plus loin et affirment que le fait minoritaire favorise en soi ce sentiment d'appartenance, lequel profite à mettre en place un terrain commun, à se sentir plus en confiance et à collaborer de façon plus efficace. Sous ce dernier angle, les professionnels alors joints mettent aussi en lumière un solide esprit de collaboration avec leurs collègues immédiats, les intervenants d'autres organismes et les membres de professions connexes aux leurs (Savard et coll., 2013). Ces collègues francophones ou bilingues s'entraident pour offrir des services en français, dans la langue officielle préférée. Selon eux, cet engagement accru est nourri par le fait que tous sont membres ou associés à la même communauté linguistique minoritaire ce qui rejoint les constats de Santiago-Rivera et collaborateurs (2009).

Finalement outre que la disponibilité des services en français contribue en soi à ce que les francophones y aient accès, ce sont l'usage quotidien qu'une personne a de la langue minoritaire, le fait qu'elle vive

en français et sa ferme croyance en la légitimité de cette langue dans notre société qui auront une incidence importante sur l'utilisation des services en français (Forgues et Landry, 2014). Dans ces circonstances, et en raison du caractère souvent privé de l'utilisation du français et du poids intériorisé d'être minoritaire, les professionnels ont l'importante responsabilité d'assurer une offre active de services de qualité en français telle que la définissent le Commissariat aux langues officielles du Canada (www.ocol-clo.gc.ca) et le Consortium national de formation en santé (2012). Il est crucial pour le fait français en situation minoritaire et la distribution de services dans un tel contexte qu'ils adhèrent à cette offre active qui est vue comme une offre de parler la langue minoritaire avant que cette demande soit formulée. L'offre active s'avère une « approche proactive qui tient compte du manque historique de services de santé en français [...], met en place des mesures positives d'intervention [...], vise à assurer la qualité des services et l'équité des bénéficiaires auxquels ont droit tous les citoyens francophones du Canada, peu importe leur situation minoritaire » (Consortium national de formation en santé, 2012, p. 10). Cette offre active de services dans la langue officielle minoritaire s'avère une réponse bien canadienne à tous ces enjeux qui se traduit par un net engagement des professionnels à l'égard de leurs clients francophones minoritaires. Quant au travail social, nous avons une sensibilité historique au fait français, des normes de formation qui demandent qu'on connaisse minimalement les communautés francophones dans leur diversité et le Comité du travail social francophone en contexte linguistique minoritaire. Nous devons toutefois nous maintenir sur un pied d'alerte pour que l'offre active de services en français ne devienne pas l'œuvre de particuliers ou d'une minorité, mais une responsabilité collective.

RÉFÉRENCES

- Allaire, G. (2007). From "Nouvelle-France" to "Francophonie canadienne" : A historical survey. *International Journal of the Sociology of Language*, 185, 25-52. doi : 10.1515/IJSL.2007.024.
- Aucoin, L. (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : Analyse critique de la littérature*. Ottawa, Ontario, Société santé en français.
- Baker, D. W., Hasnain-Wynia, R., Kandula, N. R., Thompson, J. A., et Brown, R. (2007). Attitudes toward health care providers, collecting information about patient's race, ethnicity, and language. *Medical Care*, 45(11), 1034-1042.
- Boudreau, F. (1999). Langue minoritaire et services de santé mentale en l'an 2000 : droits et besoins des francophones de Toronto. *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), 123-154. doi : 10.7202/026273ar.
- Boudreau, A., et Dubois, L. (2008). Représentation, sécurité/insécurité linguistique et éducation en milieu minoritaire. Dans P. Dalley et S. Roy (dir.), *Francophonie : minorités et pédagogie* (p. 145-175). Ottawa, Canada : Presses de l'Université d'Ottawa.

- Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada. [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf].
- Castano, M. T., Biever, J. L., Gonzalez, C. G., et Anderson, K. B. (2007). Challenges of providing mental health services in Spanish. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 667-673. doi : 10.1037/0735-7028.38.6.667.
- Consortium national de formation en santé. (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active de services de santé en français*, Ottawa, Ontario, Consortium national de formation en santé.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.
- de Moissac, D., Ba, H., Roch-Gagné, M. et Gagné, M. (2012). *Améliorer l'accès des personnes âgées de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services de santé en français : Objectif 4 - Identification des ressources humaines bilingues et des pratiques actuelles en matière de ressources humaines*. Rapport pour le compte du Conseil communauté en santé du Manitoba. Winnipeg, Manitoba : Université de Saint-Boniface. [http://ustboniface.ca/file/documents--recherche/Rapport-OBJECTIF4--ressources-humaines--version-finale-BILINGUE.pdf].
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Desabrais, T. (2010). L'influence de l'insécurité linguistique sur le parcours doctoral d'une jeune acadienne : Une expérience teintée de la double minorisation. *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, 16(2), 57-89. doi : 10.7202/1000314ar.
- Deveau, K., Allard, R., et Landry, R. (2008). Engagement identitaire francophone en contexte minoritaire. Dans Y. Thériault, A. Gilbert et L. Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations* (p. 73-120). Montréal, Canada : Fides.
- Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacé, J., Lauzon S., Dubouloz C.-J. (2014). Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305. doi :0.1177/1049732314523503.
- Flores, G., Laws, M. B., Mayo, S. J., et Hardt, E. J. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 111. 6-14.
- Forgues, É. et Landry, R. (2014). L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire. Moncton, Nouveau-Brunswick, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML).
- Gagnon-Arpin I., Bouchard, L., Leis, A., Bélanger, M. (2014). Accès et utilisation des services en langue minoritaire. Sous la direction de R. Landry. *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada* (p. 193-219). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Gérin-Lajoie, D. et Labrie, N. (1999). Les résultats aux tests de lecture et d'écriture en 1993-1994 : une interprétation sociolinguistique. Dans N. Labrie et G. Forlot (dir.), *L'enjeu de la langue en Ontario français* (p. 79-108). Sudbury, Canada : Prise de parole.

- Guberman, N. (2010). Les aidants naturels : leur rôle dans le processus de réadaptation. Dans J. H. Stone et M. Blouin (dir.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. [http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/pdf/les_aidants_naturels_leur_role_dans_le_processus_de_readaptation.pdf].
- Hogg, M. A. et Abrams, D. (2003). Intergroup behavior and social identity. Dans M. et J. Hogg Cooper (dir.), *The Sage handbook of social psychology* (p. 407-432). Londres : Sage.
- Huberman, A. M. et Miles, M. B. (2002). *The qualitative researcher's companion*. Thousand Oask, Californie : Sage.
- Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R., et Williams, C. (2006). Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 422-434.
- Jacobs, E., Chen, A. H. M., Karlinar, L. S., Agger-Gupta, N., et Mutha, S. (2006). The need for more research on language barriers in health care: A proposed research agenda. *The Milbank Quarterly*, 84(1), 111-133.
- Krippendorff, K. (2012). *Content analysis : An introduction to its methodology* (3^e édition). Thousand Oaks, Californie : Sage.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V. et Remmen, R. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community – dwelling frail elderly: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 12.
- Madoc-Jones, I. (2004). Linguistic sensitivity, indigenous peoples and the mental health system in wales. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 216-224. doi : 10.1111/j.1440-0979.2004.00337.x.
- Office des affaires francophones. (2014). *La loi sur les services en français*. [<http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi-designation.html>].
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e édition). Paris, France : Armand Colin.
- Piller, I. et Takahashi, K. (2011). Linguistic diversity and social inclusion. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 14(4), 371-381. doi : 10.1080/13670050.2011.573062.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Santiago-Rivera, A. L., Altarriba, J., Poll, N., Gonzalez-Miller, N., et Cragun, C. (2009). Therapist's views on working with bilingual Spanish-English speaking clients : A qualitative investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 436-443. doi : 10.1037/a0015933.
- Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, J., Savard, J. et Lagacé, J., (2013). « Les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : un enjeu de capital social », *Francophonie d'Amérique*, 36 (Automne).
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche en sciences sociales : de la problématique à la collecte des données*. (5^e édition, p. 337-360). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Semansky, R. M., Altschul, D., Sommerfield, D., Hough, R., et Willging, C. E. (2009). Capacity for delivering culturally competent mental health services in New Mexico : Results of a statewide agency survey. *Administration and Policy in Mental Health*, 36, 289-307. doi : 10.1007/s10488-009-0221-3.

- Shim, J. K. (2010). Cultural health capital: a theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 1-15. doi : 10.1177/0022146509361185.
- Société santé en français. (2012). *Destination santé 2018 : qualité, sécurité et mieux-être en français*. [http://www.santefrancais.ca/uploads/banque-de-documents/Destination2018_Vprint.pdf].
- Tajfel, H. (1978). *The social psychology of minorities*. Londres, Minority Rights Group.
- Tajfel, H. et Turner J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. Dans W.G. Austin et S. Worchel (dir.), *Psychology of intergroup relations : The Nelson-Hall series in psychology*. (p. 7-24). Chicago : Nelson-Hall Publishers.
- The Change Foundation (2012). *Loud and clear : Seniors and caregivers speak out about navigating Ontario's health care system*. [<http://www.changefoundation.ca/library/loud-clear-seniors-caregivers-navigating-ontarios-healthcare-system/>].
- Traisnel, C. et Forgues, É. (2009). La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux. *Francophonies d'Amérique*, 28, 17-46. doi : 10.7202/044981ar.
- Turner, L. (2005). Social work practice in Canada's officially bilingual province: Challenges and opportunities. *Canadian Social Work Review*, 22(2), 131-154.