

Francophonies d'Amérique

L'ambition territoriale dans le dossier de la santé en français

Anne Gilbert, Marie Lefebvre et Louise Bouchard

Relier, relayer, relater les francophonies d'Amérique
Numéro 29, printemps 2010

URI : id.erudit.org/iderudit/1005418ar

DOI : [10.7202/1005418ar](https://doi.org/10.7202/1005418ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université d'Ottawa et Centre de recherche en civilisation canadienne-française

ISSN 1183-2487 (imprimé)
1710-1158 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gilbert, A., Lefebvre, M. & Bouchard, L. (2010). L'ambition territoriale dans le dossier de la santé en français. *Francophonies d'Amérique*, (29), 55–78. doi:10.7202/1005418ar

Résumé de l'article

Dix ans se sont écoulés depuis le jugement Montfort, qui consacrait l'Hôpital comme une composante essentielle de la vitalité des communautés francophones en situation minoritaire. Jusqu'à quel point cette reconnaissance du droit à un service en français, accessible dans des établissements localisés dans les milieux dans lesquels la minorité évolue, a-t-elle mené à une ambition plus territoriale chez les intervenants francophones ? L'analyse des propos tenus par 38 participants à un exercice de cartographie conceptuelle sur l'avenir des services de santé en français en Ontario révèle qu'ils ne s'aventurent pas très loin sur le terrain des modalités de l'édification d'un véritable territoire francophone en santé. L'institution est évoquée, mais davantage comme un projet appartenant à un horizon lointain que comme un enjeu actuel. En guise de conclusion, les auteures se sont interrogées sur les effets d'une telle vision sur l'avenir des services de santé en français.

Tous droits réservés © Francophonies d'Amérique, 2011 Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]



Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org

L'ambition territoriale dans le dossier de la santé en français¹

Anne GILBERT, Marie LEFEBVRE et Louise BOUCHARD
Université d'Ottawa

Du 14 au 17 mai 2001, un groupe de juges de la Cour d'appel de l'Ontario a entendu les appels d'un jugement de la Cour divisionnaire de l'Ontario, en date du 29 novembre 1999², qui ordonnait la fermeture de l'Hôpital Montfort d'Ottawa, seul hôpital en Ontario dont la langue de travail est le français et où les services en français sont disponibles en tout temps. Cette décision aurait eu pour effet de compromettre la formation des professionnels francophones de la santé et de disloquer Montfort en tant qu'institution francophone importante sur les plans linguistique, culturel et éducatif. On ne saurait trop insister sur la portée politique de ce jugement, confirmé à l'unanimité par la Cour d'appel sur la base du principe constitutionnel fondamental du respect et de la protection des minorités et de leurs institutions.

C'était la première fois au Canada que la reconnaissance juridique des droits de la minorité francophone s'étendait à la santé. Le jugement de la Cour d'appel précisait, en effet, que l'hôpital est un lieu d'épanouissement de la minorité, une institution ayant une fonction territoriale et un rôle dans la consolidation des identités et qu'il faut le protéger contre les aléas du politique. L'hôpital et les services qu'il fournit sont vus comme des composantes essentielles de la vitalité communautaire. Leur accès doit être non seulement maintenu, mais aussi consolidé localement, dans des lieux qui constituent autant de points d'ancrage de la vie française au sein des communautés.

Presque dix ans se sont écoulés depuis cette première reconnaissance du droit à la santé en français en Ontario, et les progrès accomplis sont visibles. Le jugement a ouvert la porte à de multiples initiatives, parmi lesquelles la mise en place d'une structure de représentation efficace à l'échelle nationale dont la Société santé en français et le Consortium national de formation en santé ne sont pas des moindres. Des réseaux réunissant les institutions existantes ainsi que les professionnels qui y œuvrent s'activent partout au pays, et en Ontario en particulier (Bouchard et Leis, 2008). Selon les organismes de la communauté, il s'agit là d'avancées très importantes du point de vue de la gouvernance francophone, de la prise en charge communautaire de l'organisation de la prestation des services destinés aux francophones de la province, ainsi que de la capacité de ceux-ci de refléter les valeurs de la minorité (Vézina, 2007). Divers modèles ont été examinés à cette fin dans le cadre de plusieurs forums provinciaux et nationaux, et une vision relativement cohérente de l'avenir des services de santé en français s'est ainsi développée, malgré la très grande hétérogénéité des communautés (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2007 ; Savoie, 2005 ; Dion, 2003 ; Comité permanent des langues officielles, 2003 ; Commissariat aux services en français, 2009 ; Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, 2001).

Le discours recueilli auprès d'un échantillon d'intervenants du domaine de la santé dans la province³ reflète pour l'essentiel cette vision. L'analyse qu'en a faite Louise Bouchard (2011) a non seulement mis en lumière des thématiques propres à la santé des populations, mais a aussi révélé des préoccupations plus culturelles, découlant de l'histoire et du patrimoine originaux de la francophonie ontarienne, des façons particulières de cette dernière de « faire communauté »⁴. Parmi celles-ci figure l'accès à ses propres établissements de santé, vus comme autant de points d'ancrage de la vie communautaire dans les différents milieux qu'elle occupe à l'échelle de la province et comme foyers d'identification, ou, autrement dit, l'accès à un territoire en santé, qui retiendra ici notre attention.

Notre objectif est d'étudier plus à fond dans ces énoncés les signes d'une telle ambition territoriale. Plus précisément, nous cherchons à savoir quel a été l'effet du jugement Montfort sur la façon d'aborder le dossier de l'accès aux services de santé en français au quotidien. Jusqu'à quel point la reconnaissance du droit à un service en français dans des

établissements accessibles aux populations visées, dans les milieux dans lesquels celles-ci évoluent, a-t-elle mené à une attitude plus territoriale, c'est-à-dire préoccupée des lieux d'accès aux services, à leur répartition géographique, à leur mise en réseaux, aux milieux dans lesquels ils sont situés, à l'environnement plus large qui favorise leur développement ? Quelle place fait-on dans les différentes régions de la province à l'édification d'un tel territoire francophone autour des institutions du domaine de la santé ?

Balises théoriques et méthodologiques

Du « pays légal » au « pays réel » : l'actualisation du droit sur le terrain ?⁵

La politique et le droit ont, sans contredit, ouvert la porte à des avancées importantes dans le domaine de la santé en français en Ontario. Ils offrent à la minorité francophone les conditions lui permettant d'activer un véritable territoire en santé dans les différents milieux qui sont les siens, au gré d'une gouvernance réellement francophone des services. Depuis les premières revendications du rapport Dubois, publié en 1976, qui décriait l'insuffisance des services existants et l'absence de mécanismes permettant d'assurer l'accès des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens à des services médicaux dans leur langue (Comité permanent des langues officielles, 2003 ; Bouchard et Leis, 2008), la lutte s'est déplacée sur un autre terrain, celui de l'élaboration d'initiatives visant, localement, à un meilleur accès à des services et à l'édification d'un véritable territoire francophone en santé. Près de dix ans après le jugement Montfort, où en sommes-nous à ce chapitre ?

Pour reprendre le langage imagé de Joseph Yvon Thériault (1995), si le « pays légal » est bien en place, qu'en est-il du « pays réel », tel qu'il résulte des actions quotidiennes des membres de la minorité et des initiatives de leurs leaders ? On peut, en effet, se demander quelles conséquences les luttes récemment menées pour assurer un territoire francophone en santé en Ontario ont eu sur la mobilisation de la communauté dans le dossier. Au milieu des années 1990, Joseph Yvon Thériault (1995) se disait inquiet de l'effort mis pour obtenir une plus grande reconnaissance juridique de la francophonie canadienne. Il voyait dans la judiciarisation de la question linguistique au pays cer-

tains dangers, notamment en ce qui concerne les rapports minorité/majorité. Vouloir enchâsser la différence francophone dans un cadre juridique non seulement provoque des querelles byzantines, disait-il, mais relègue au second plan l'intervention politique et les compromis dont elle témoigne. Le « pays légal » s'avère un outil qui peut certes définir le cadre dans lequel se réaliseront certaines pratiques sociales et politiques, mais il ne peut se substituer au débat entourant les façons dont les minorités et les majorités s'accommodent au quotidien. La montée du « pays légal » affaiblirait la délibération propre à l'espace public démocratique, estime Thériault, qui approfondit cette thèse en 2007, en s'appuyant cette fois sur les travaux de Linda Cardinal (2001). Dans l'affaire Montfort en 2001, par exemple, l'application d'une logique de droits aux droits linguistiques aurait éloigné les parties en cause de tout esprit de dialogue et de médiation. Il affirme ainsi qu'

on n'a pas convaincu le gouvernement ontarien que la présence d'institutions francophones était une richesse nationale qui participait au compromis politique canadien. On a plutôt imposé à la majorité, par la force du droit, le droit de la minorité franco-ontarienne à son institution hospitalière (Thériault, 2007 : 293).

Ce qui, à son avis, risque de nuire à son développement à long terme plutôt que de le favoriser.

Thériault s'interroge aussi sur l'effet du « pays légal » sur la dynamique interne de la communauté. Les droits chèrement obtenus confèrent à celle-ci le sentiment d'une égalité des groupes en présence qui serait loin d'exister dans les faits et, avec lui, une fausse assurance quant au devenir collectif. Il craint que les élites francophones négligent le politique au profit du juridique et n'activent pas suffisamment les forces vives de la communauté. Dans le cas qui nous intéresse ici, on pourrait s'inquiéter, selon la logique de Thériault, du fait que celles-ci, confiantes d'être devenues des partenaires du gouvernement de l'Ontario dans le cadre de la gouvernance qui est en train de se mettre en place, ne s'affairent plus autant à mobiliser leurs troupes que lorsqu'il y a péril en la demeure. L'action sociale s'en trouverait passablement ralentie sur le terrain, avec les effets que l'on peut craindre sur la mise en place du territoire en santé, qui s'avérerait pourtant au centre du débat judiciaire (Thériault, 1995).

Les conclusions de l'étude réalisée par Linda Cardinal, en collaboration avec Caroline Andrew et Michèle Kérisit (2001) sur la mobilisation politique dans la foulée de l'adoption de la loi 8 confirment en partie cette hypothèse.

La législation sur les services en français n'a été que partiellement utile aux acteurs travaillant à la mise en œuvre et au développement des services en français... Le mécanisme permettant aux acteurs d'obtenir des services en français est plus politique que législatif. L'importance du lobbying, du pouvoir discrétionnaire des fonctionnaires provinciaux, l'influence de certains élus et le tact des acteurs sur le terrain sont tous des éléments servant à expliquer l'influence des acteurs sur le développement des services en français. Par ailleurs ces acteurs influents sont au haut de la hiérarchie alors que les autres détiennent plutôt un pouvoir de représentation des besoins des francophones (Cardinal, 2001 : 122).

Les propos réunis par les chercheuses sur la façon dont différents groupes d'acteurs du domaine de la santé perçoivent la situation donnent en même temps à croire que le « pays légal » n'est pas resté sans effet. La législation sur les services en français aurait donné lieu à une politisation intense des intervenants qui, par l'intermédiaire de relais stratégiques, ont tenté de faire avancer leur cause. S'ils n'ont pas toujours eu le succès escompté, notamment parce qu'ils ne maîtrisent pas le processus politique, ils se sont certes activés pour contourner les résistances de la majorité et accroître l'offre de services. La loi 8 a ainsi fourni l'occasion d'une réflexion poussée sur le modèle de services le plus apte à répondre aux besoins des francophones. Qu'il ait été imaginé malgré l'absence de ressources ne change rien au fait que le modèle privilégié – multidisciplinaire et communautaire – a réussi à parer au manque de tradition de services publics en santé en Ontario (Cardinal, 2001).

Bref, le « pays légal » et le « pays réel » s'influencent l'un l'autre, quoiqu'ils n'évoluent pas nécessairement au même rythme et avec la même portée. Nous avons voulu savoir, pour notre part, si les avancées offertes par le jugement Montfort ont commencé à porter fruit, au quotidien. Un regard sur la perception qu'ont les acteurs de l'avenir des services de santé en français nous fournira certaines pistes à cet égard.

Méthode et cueillette des données

Notre analyse repose sur une série d'énoncés formulés par les participants à un exercice de conceptualisation sur l'avenir des services de santé en français en Ontario. Cet exercice a été organisé dans chacune des régions dans lesquelles sont établis les réseaux de la Société santé en français en Ontario, soit dans le Nord, le Moyen-Nord, le Sud et l'Est. Trente-huit intervenants du domaine de la santé y ont participé, soit 13 à Timmins, 6 à Sudbury, 9 à Toronto et 10 à Ottawa. La sélection des participants visait, au départ, la représentation des milieux professionnel, communautaire, universitaire et de la gestion. Néanmoins, quelques tendances apparaissent : les milieux professionnel, communautaire et de la gestion sont relativement bien représentés, alors que le milieu universitaire – tant en ce qui concerne l'enseignement que la recherche – est quasi absent.

La cartographie conceptuelle⁶ s'est faite en différentes étapes. Dans un premier temps, les participants ont été invités à compléter la phrase suivante : « Quand je pense à l'avenir des services de santé en français en Ontario, je pense à... », de manière à recueillir une série d'énoncés représentant différentes dimensions du problème. Nous avons ainsi obtenu un peu plus d'une centaine d'énoncés pour chacune des rencontres, énoncés que les participants ont ensuite été invités à hiérarchiser selon la valeur relative qu'ils leur accordaient et à regrouper selon les thèmes importants qui, selon eux, s'en dégagent. Divers thèmes représentant la diversité des perceptions ont ainsi été mis en lumière. Ces thèmes sont sensiblement les mêmes d'une région à l'autre quoique l'ordre et le libellé puissent varier en fonction du contexte propre à chacune : l'offre de services, l'accès aux services, les moyens d'action, les ressources, la formation et le fait minoritaire (Bouchard, 2011).

Le principal avantage de cette méthode est qu'elle donne aux participants la possibilité d'exprimer toutes les représentations qui leur viennent à l'esprit dans une démarche à la fois individuelle et collective, de faire leurs propres relations de sens et de les nommer selon leur choix, ce qui réduit les risques d'erreurs d'interprétation par les chercheurs. C'est à ces représentations que nous nous sommes intéressées en analysant le contenu des énoncés dans leur intégralité, en les interprétant et en leur donnant un sens et, plus précisément, en relevant ceux qui révèlent une préoccupation territoriale⁷.

C'est ainsi que notre attention s'est portée sur les énoncés des intervenants relatifs aux établissements de santé – cliniques, hôpitaux, centres de santé communautaires – qui constituent autant de lieux d'accès aux services de santé en français. Francophones ou bilingues, anciens ou nouveaux, de première ligne ou spécialisés, ces établissements sont les points d'ancrage d'une vie française dans le domaine de la santé. Leur répartition géographique à l'échelle de la localité et de la région, la proximité des clientèles qu'ils desservent, bref l'espace qu'ils configurent et la mobilité que celui-ci suscite représentent, pour leur part, un aspect fondamental de l'accessibilité aux services, tant en ce qui concerne la prévention que le traitement des maladies. Enfin, les réseaux, formalisés ou non, qui les relient à distance, constituent un autre élément géographique majeur de l'offre de services de santé en français. Cet espace et ces réseaux alimentent un ensemble de pratiques et nourrissent les identités. Ils délimitent un territoire en santé qui n'est pas sans effet sur la cohésion par laquelle la minorité se maintient et se reproduit, malgré la distance et la dispersion⁸. Nous avons lu les propos tenus sur les lieux d'accès à la santé en français et sur les réseaux qui les relient, sur leur durabilité, comme une manifestation incontestable d'une attitude territoriale des acteurs.

Les milieux francophones dans lesquels se construisent ces lieux, cet espace et ces réseaux sont aussi des composantes essentielles de l'accès aux services (Gilbert et Lefebvre, 2008). Les caractéristiques de leur population – âge, origine, profil socio-économique et, bien sûr, langue – représentent des facteurs déterminants dans la capacité des divers milieux de soutenir une vie française au quotidien. Les pratiques linguistiques, l'appartenance et l'identité, l'engagement des francophones caractéristiques des milieux francophones, des plus bilingues jusqu'aux milieux à forte dominance anglophone, déterminent fortement la possibilité de recevoir des services de santé en français. Le discours qu'on tient sur eux nous a ainsi intéressés.

Enfin, l'environnement ou, si l'on veut, le contexte plus général de la mise en place des services s'avère tout aussi fondamental (Gilbert et Lefebvre, 2008). Le rapport minorité/majorité à l'échelle locale, régionale, provinciale, voire nationale, tel qu'il se profile notamment dans le champ politique influence grandement l'accès aux services de santé en français. Les lois, les politiques et les programmes des divers paliers de gouvernement en matière de santé⁹ ainsi que dans le domaine des langues sont des conditions incontournables pour créer de nouveaux

services ou pour consolider les services existants et former des ressources humaines, etc. Plus largement, l'environnement économique global et les allocations budgétaires qu'il permet sont aussi des facteurs qui favorisent l'accès.

Notre étude porte sur la place occupée par ces différentes composantes du territoire (les établissements de santé, leur répartition géographique, les réseaux, les milieux, l'environnement, bref la capacité de faire communauté en français dans le domaine de la santé) dans la revendication actuelle en santé en Ontario. Qu'en est-il, en effet, de l'ambition territoriale dans le discours sur les services de santé en français en Ontario ? Comment s'exprime-t-elle ? Quelles sont les dimensions de l'accès les plus présentes dans les propos tenus par les intervenants sur ces services ? Quelles sont celles qui, au contraire, sont gardées sous silence ? Y a-t-il des différences dans le discours selon les régions ? Nous analyserons d'abord l'ensemble des énoncés pour ensuite comparer les régions entre elles du point de vue de la représentation de l'enjeu de la santé en français dans la province.

La conceptualisation du territoire

Les grands thèmes : l'offre de services et les enjeux reliés à la gouvernance et à la mobilisation communautaire

L'analyse des propos des intervenants dans le domaine de la santé en Ontario français laisse entrevoir des préoccupations récurrentes autour des enjeux touchant, d'une part, l'offre des services et tout ce qu'elle implique en ce qui a trait à la gestion et à l'accès aux ressources, notamment aux ressources humaines et, d'autre part, des défis liés à la gouvernance et à la mobilisation communautaire. Près de trente-cinq ans après les premières revendications à l'égard de la santé en français en Ontario et malgré les avancées qu'elles auront permis, les propos recueillis montrent encore une certaine crainte lorsqu'on envisage l'avenir des services de santé en français. On aborde le dossier de façon un peu alarmiste ; luttes, champ de bataille, perte de *momentum*, sentiment d'urgence et vulnérabilité sont autant de termes qui teintent les représentations des intervenants. Les réalisations dans ce domaine sont loin d'être achevées. En effet, les services semblent encore insuffisants, parfois absents et surtout mal adaptés aux besoins des francophones. D'un côté, les intervenants rencontrés relancent encore

la question du nombre et déplorent le fait que malgré la présence massive de francophones, il faut encore demander et revendiquer des services en français pour les obtenir. Même dans le Nord et dans l'Est, les milieux les plus favorables à l'implantation de services, on considère qu'ils sont encore trop peu nombreux. Par ailleurs, les intervenants semblent tous s'accorder sur le fait que les services ne doivent pas être offerts indépendamment des populations, mais être accessibles localement, dans des lieux qui constituent autant de points d'ancrage de la vie française au sein des communautés. En ce sens, le bilinguisme des institutions représente, selon eux, un défi à l'accès aux services, la désignation n'ayant pas permis d'en obtenir un véritable accès. On mentionne à maintes reprises le faux bilinguisme des professionnels à des postes désignés et le manque de visibilité du français dans les services. Des préoccupations qui rappellent étroitement les réflexions issues du rapport Dubois, publié quelque trente-cinq ans plus tôt, selon lequel il fallait faire une place suffisante au français pour que les francophones de l'Ontario soient assurés de services de santé dans leur langue, notamment en formant des professionnels de la santé francophones, en embauchant des médecins et des cadres francophones et en assurant une représentation équitable des francophones au sein des instances décisionnelles, etc. (Hayday, 1994). Les mécanismes qui permettraient aux francophones d'obtenir un véritable accès aux services dans leur langue semblent inadéquats, voire absents. On souligne d'emblée la difficulté de former, de recruter et de retenir des professionnels de la santé en français, de même que la faible visibilité et le manque d'outils mis à leur disposition pour pratiquer dans cette langue, comme l'omniprésence de l'anglais dans le milieu universitaire – tant sur le plan de la formation que sur le plan des documents officiels produits. Encore une fois, un message qui n'est pas sans faire écho à celui qui avait été lancé au gouvernement dès le milieu des années 1970.

Par ailleurs, les préoccupations qui ont mené aux revendications des années 1980 sont encore présentes dans le discours. On fait référence, comme on l'avait fait il y a vingt ans, aux questions de la gouvernance, de la mobilisation des communautés, de la concertation locale et régionale, de la coopération entre les centres de santé et les villes, et de la mise en place d'un réseau institutionnel de services de santé en français en Ontario. On peut lire dans le discours que, malgré les victoires institutionnelles et législatives comme celles de l'Hôpital Montfort, la législation n'a pas encore permis une vraie intégration des services et une véritable mise en place d'un espace francophone dans le

domaine de la santé, qui permettrait un meilleur accès aux services, tant à l'échelle locale que régionale. En effet, les intervenants en santé en Ontario semblent s'accorder à dire que malgré l'existence du « pays légal », le « pays réel », marqué par un important rapport minorité/majorité linguistique, met encore trop de freins aux réalisations. Parmi ceux-ci, la réponse de la majorité, qui demeure encore trop fermée à la minorité francophone, et le soutien du gouvernement sont les plus fréquemment mentionnés. Un intervenant rencontré à Sudbury parle même de « la difficulté de travailler dans un milieu anti-français ». L'environnement, où l'anglais est omniprésent, ne semble pas encore assez favorable à l'émergence d'une véritable gouvernance francophone. Les intervenants rencontrés parlent des gains réalisés en matière de santé, mais il semble, selon eux, qu'il reste encore du chemin à faire pour arriver à édifier en Ontario un véritable espace francophone en santé qui servirait d'ancrage à la communauté, ferait partie de sa référence et contribuerait à établir son identité.

Les termes du débat autour des services de santé en français ne semblent donc pas avoir beaucoup changé au cours des dernières décennies. Les mêmes constats et les mêmes inquiétudes demeurent face à la reconnaissance politique et juridique de l'accès à la santé en français. De nouvelles préoccupations apparaissent toutefois, dont plusieurs témoignent d'une certaine ambition territoriale. Le reste du texte vise à les présenter.

Lieux et réseaux

Ainsi, la revendication actuelle en santé en Ontario français, telle qu'elle se manifeste dans les propos des intervenants, met au premier plan la consolidation des services de santé existants, la création de nouveaux services et la formation de ressources humaines, l'avenir passant par l'accès à des services en français de qualité ainsi que par des ressources diversifiées et adaptées aux besoins de la communauté franco-ontarienne et de ses populations, tant de souche qu'immigrantes. Ces revendications, qui reviennent comme un leitmotiv dans toutes les rencontres, ne sont pas dénuées d'ambition territoriale. En effet, il est clair pour les intervenants rencontrés que l'accessibilité ne se définit pas seulement en termes linguistiques, mais qu'elle comporte aussi une dimension géographique.

On évoque le besoin de cliniques et de centres médicaux où les services sont offerts en français. Les centres de santé communautaires sont présentés comme des modèles à suivre. On insiste sur le besoin de tels lieux d'accès aux services dans toutes les régions de l'Ontario et, en particulier, dans le Nord. On déplore la variation géographique de l'offre de services, leur concentration dans quelques rares communautés. Les communautés les plus minoritaires seraient les plus vulnérables. On exige « un continuum de soins, peu importe la région ». La question du découpage administratif du territoire eu égard à la santé, qui ne correspond pas nécessairement à la distribution des populations francophones, préoccupe les participants. L'offre et la demande seraient loin de coïncider, si bien que les ressources ne sont pas toujours utilisées de façon optimale. Les intervenants réunis à Ottawa ont parlé de la nécessité d'élaborer « un plan d'accessibilité au niveau régional ». Ils ont aussi insisté sur le besoin de créer « des entités de planification locales francophones ».

Le transport apparaît comme un dossier important. On propose de « rendre les services mobiles pour les rapprocher des citoyens ». Le réseautage est maintes fois évoqué. À ce chapitre, les propos s'articulent autour de la constitution d'un réseau qui assurerait un meilleur partage des ressources, en assurant une plus grande circulation de l'information sur les besoins, d'une part, et sur les services disponibles, d'autre part. On mise sur les nouveaux moyens de communication à distance pour établir un système de santé virtuel où le patient serait informé des services offerts et des modalités pour s'en prévaloir. La télémédecine est vue comme un moyen de développer l'accès aux soins de santé en français dans les régions éloignées. Bref, le réseau fondé sur les nouvelles technologies de l'information permettrait de rapprocher les services des résidents, d'en étendre certains autres aux territoires moins bien desservis. Il bonifierait l'offre, partout en province.

On n'élabore cependant pas beaucoup sur l'organisation spatiale d'un tel réseau. Même si l'idée d'un réseau communautaire reliant tous les intervenants francophones dans le dossier de la santé – représentants de la communauté, gestionnaires d'établissements de santé, associations professionnelles, etc. – fait partie des revendications francophones depuis plusieurs années déjà (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001), la conceptualisation d'un tel réseau à l'échelle régionale ou provinciale serait encore floue.

Les milieux

De nombreux énoncés portent sur les milieux dans lesquels s'érigera un espace francophone en santé. On a relevé partout les caractéristiques propres aux clientèles francophones comme des facteurs permettant aux différentes communautés de se doter de services variés et de qualité. À cet égard, les intervenants entretiennent un discours assez critique et pragmatique sur les comportements communautaires et soulignent la difficulté d'œuvrer dans des milieux où les francophones sont assez timides dans leurs revendications et où ils ont tendance à plier l'échine, leur identité n'étant pas très affirmée dans leurs actions. Ce contexte n'est pas le propre du domaine de la santé. Des études sur les minorités francophones ont d'ailleurs mis en lumière les comportements, parfois paradoxaux et contradictoires, des francophones qui évoluent dans des milieux où ils sont minoritaires (Gilbert et Lefebvre, 2008). En effet, bien que pour les minorités francophones le français soit au cœur des identités et des perceptions, il n'en demeure pas moins que ces minorités vivent généralement en anglais. Et puisque les véritables représentations et symboles du rôle et de l'importance de la langue et de la culture françaises se construisent dans les pratiques quotidiennes, et dans la mesure où les francophones intègrent ces contradictions, on peut s'interroger sur la possibilité de consolider un espace francophone en santé.

Les propos des intervenants témoignent bien de ces inquiétudes. Ceux qui ont participé à la rencontre tenue à Sudbury déplorent la tendance des francophones à abdiquer lorsque vient le temps de demander des services en français : « Les francophones n'ont pas beaucoup d'autorité », « il y a un manque d'intérêt à demander d'être servi en français » et « il y a une gêne à s'afficher comme francophone et un manque de fierté d'être francophone ». Ces comportements sont influencés par un milieu où règne la dualité linguistique et sont révélateurs d'une population timide dans ses revendications, ce qui n'est pas sans inquiéter les intervenants lorsqu'ils entendent l'avenir des services de santé en français en Ontario. Le rapport minorité/majorité est aussi au centre du discours tenu à Ottawa, où, selon nos interlocuteurs, « plusieurs Franco-Ontariens acceptent les services en anglais ». En effet, les intervenants mentionnent à maintes reprises ce rapport comme un contexte qui nuit à la mise en place et à l'accès à des services de santé en français. Ils l'invoquent pour justifier leurs doutes quant à la capacité et à la volonté de la communauté francophone d'inscrire ces

problématiques à l'intérieur du rapport politique qu'elle entretient avec la majorité anglophone, fortement marqué par l'effacement de la frontière avec celle-ci. D'une part, on affirme l'importance de conserver les services en français et de les rendre accessibles à la minorité et, d'autre part, on déplore le fait que les Franco-Ontariens, pour la plupart bilingues, ont tendance à accepter des services en anglais par habitude, par automatisme ou par facilité ou, tout simplement, pour recevoir les services de santé dont ils ont besoin. « Tant qu'à attendre, vaut mieux parler anglais », déclare à cet égard un participant à la rencontre tenue à Timmins. Le manque de ressources en français dans le domaine de la santé est souvent évoqué et, à cause de leur vulnérabilité, les francophones qui ont besoin de soins de santé vont souvent adopter le chemin le plus court et le plus facile. Les enjeux relatifs à l'offre et à l'accès des services de santé en français qui émanent du discours révèlent des pratiques de consommation de services qui s'organisent de façon à ce que le minoritaire s'insère dans l'espace majoritaire pour des raisons légitimes de facilité d'accès (n'ayant pas le choix) ou de préférence. Et pour ajouter à ce difficile contexte minoritaire/majoritaire, il semble qu'il faudrait encore lutter contre la croyance de certains que les services en français sont moins bons que ceux offerts en anglais, sans compter le manque d'ouverture et de compréhension de la majorité face aux enjeux des francophones. La récurrence de l'évocation du rapport minorité/majorité dans les propos recueillis montre bien la place tenue par les préoccupations quant au rôle du milieu dans l'avenir des services de santé en français en Ontario.

L'environnement

L'environnement, c'est-à-dire le contexte plus large de la mise en place des services de santé en français, s'avère une source de préoccupation majeure. Dans chacune des quatre régions, les difficultés et les contraintes systémiques qui affectent l'environnement sont considérées comme des freins. La problématique des allocations budgétaires est soulevée à maintes reprises, les intervenants dénonçant le fait que les fonds sont davantage octroyés aux institutions anglophones. Cette problématique est largement amplifiée par le fait que dans le contexte minoritaire dans lequel les francophones évoluent, il leur faut constamment lutter contre une mauvaise compréhension de la culture et du vécu minoritaires de la part de la majorité.

Les propos tenus lors des quatre rencontres sont ainsi empreints de revendications assez politiques, notamment en ce qui concerne les conditions de possibilité de la prise en charge de sa santé par la minorité franco-ontarienne. On déplore l'absence d'une perspective francophone dans la conception et dans l'organisation du système et ses effets sur les actions destinées à développer les services. La mobilisation, tant individuelle que collective, apparaît dans ce contexte comme un enjeu fondamental pour l'avenir des services. Les écoles sont citées en exemple. On fait aussi référence au cas Montfort, où la mobilisation communautaire a permis de contrecarrer un environnement qui s'annonçait particulièrement hostile aux francophones.

La discussion a aussi porté sur les stratégies à privilégier pour faire face, au quotidien, à un système qui ne favorise pas le développement de services de santé en français. Certains énoncés portent ainsi sur la nécessité de négocier avec la majorité. Bien que sensibles à l'importance d'une gestion francophone, certains participants utilisent ici un discours qui se rapproche de celui d'un Gilles Paquet (2000) par exemple, qui, s'en prenant à l'affidavit de Roger Bernard (2000) présenté dans la cause Montfort, allègue que la collaboration avec les anglophones n'est pas nécessairement une stratégie déraisonnable ou une forme de trahison déshonorante, mais une forme de gouvernance éclairée. Paquet soutient que la collaboration est essentielle pour assurer la bonne gouvernance, mais que celle-ci réclame également une participation active de la communauté, qui doit notamment renforcer ses capacités, apprendre à mieux s'informer, à faire entendre sa voix et à combattre plus facilement, au risque d'une ethnicisation, d'une radicalisation et d'une judiciarisation hasardeuse du débat. Le métissage institutionnel serait pour lui une stratégie de lutte contre l'assimilation, plutôt que l'inverse. Dans cette optique, les intervenants n'excluent pas l'idée de se chercher des alliés anglophones pour mieux contrecarrer une situation qui ne les favorise pas, en établissant, par exemple, des relations avec les institutions anglophones pour s'assurer une offre de services plus diversifiés et plus accessibles.

Institutions et territoire

La question identitaire est au centre du propos. On insiste sur le fait que l'avenir des services de santé en français en Ontario repose sur le « développement d'une identité, d'un engagement et d'une fierté francophones qui passe de prime abord par l'affirmation ». L'expansion

des services de santé en français est vue comme un facteur pouvant contribuer à « développer une appartenance à la francophonie » et à « construire leur identité autour d'une communauté de vie française ». Le mot d'ordre semble être que si l'on veut renforcer la vie française, il faut se donner des institutions et en assurer la gouvernance, « par les francophones, pour les francophones ». Ainsi, l'idée de l'accès à ses propres institutions de santé, qui constitueront autant de points d'ancrage de la vie communautaire dans les différents milieux qu'elle occupe et qui seront les bases de l'édification d'un territoire francophone, est présente dans le discours, quoique ce ne soit pas de façon explicite.

Les différences régionales

Les énoncés que nous avons recueillis dénotent que l'on se représente la problématique de la santé de façon particulière selon la région (Bouchard, 2011). Dans les réunions tenues à Toronto et à Ottawa, les milieux les plus métropolitains, les préoccupations concernent surtout la diversité. On reconnaît d'emblée le caractère multiculturel des milieux, et les propos sont orientés vers les moyens d'assurer un accès à des services qui sont adaptés aux différentes populations francophones, soit les francophones de souche et les immigrants. Les intervenants parlent de « francophonies multiples » ainsi que de « l'importance des nouveaux arrivants dans l'évolution du système et de la nécessité de les encadrer, les accueillir et les mobiliser ». La pluralité culturelle francophone semble être un défi au développement des services de santé en français, même si, en même temps, on est d'avis que l'avenir se construira autour de celle-ci. Les questions reliées au territoire sont peu abordées. Tout au plus mentionne-t-on, au gré de la discussion, l'absence de quartiers francophones à Toronto et son effet sur le repérage des services en français ainsi que sur l'intégration des nouveaux venus à la communauté ; le besoin de décentralisation des services et leur arrimage avec les besoins de la communauté ; et la pertinence des services mobiles et des nouvelles technologies de communication.

Les intervenants des réseaux du Moyen-Nord et du Nord rencontrés à Sudbury et à Timmins tiennent, quant à eux, des propos de nature plus géographique. Ils sont, en effet, un peu plus sensibles aux réalités locales et régionales, notamment en ce qui concerne, d'une part, la perception du français dans le Nord et, d'autre part, l'accès

difficile et restreint aux services et à la formation en français en région. C'est ainsi que des termes comme « sentiment d'infériorité », « isolement », « éloignement » et « répartition géographique au sein de la région » sont évoqués à quelques reprises par les intervenants pour caractériser la situation particulière de ces communautés. Selon les intervenants, les communautés rurales du Nord ont des besoins particuliers – souvent ignorés – en ce qui concerne l'offre de services, qui permettraient à la population de ne plus avoir à se déplacer. On évoque les caractéristiques des milieux et l'importance de regrouper les organismes francophones de l'Ontario au moyen de réseaux limitant les déplacements pour les francophones du Nord. Ainsi, dans le Nord, les propos des intervenants sont orientés autour de l'accès linguistique, notamment en ce qui concerne l'importance d'adapter les services et les documents au français de la région, mais portent aussi sur la question géographique. On est plus sensible aux barrières géographiques, notamment en ce qui concerne la formation, le recrutement et la rétention des professionnels ainsi que l'offre de services, lesquels sont souvent assez peu diversifiés, ce qui oblige les francophones à se déplacer pour obtenir les services dont ils ont besoin.

Synthèse et réflexion

Une réflexion à poursuivre

L'offre active de services, grâce à l'implantation de lieux d'accueil pour la prestation de services de santé en français, reliés en réseau pour une portée accrue, est un thème central dans le discours qui a été tenu lors des quatre exercices de cartographie conceptuelle que nous avons menés. La présence de ces lieux d'accueil dans toutes les régions de la province est une préoccupation majeure. Mais on ne s'aventure guère au-delà de cet objectif général. Mise à part la référence au modèle du centre de santé communautaire et à sa capacité de devenir un point d'ancrage local pour les populations francophones dans le domaine de la santé, on en dit peu sur les modalités par lesquelles de tels centres pourraient exercer sur les clientèles francophones l'attrait attendu, faire partie de leur référence et nourrir ainsi l'identité individuelle et collective. Leur localisation est à peine évoquée. Sauf pour le Nord, on semble peu préoccupé par la nécessité qu'ils soient situés à proximité des populations qu'ils desservent. Les questions de l'emplacement des établissements de santé dans l'espace local et régional, de leur répar-

tition entre villes, banlieues et milieux ruraux, entre les châteaux forts traditionnels de la francophonie et les nouveaux espaces francophones n'ont guère été soulevées. Pour ce qui est du réseau, on a fait remarquer plus haut jusqu'à quel point les propos restent superficiels, du moins en ce qui concerne sa mise en place. Tous évoquent les bienfaits de ce réseau, mais personne ne semble réfléchir à sa structuration entre établissements francophones et bilingues, voire anglophones, à la place qu'y occuperont les différentes composantes du système de santé, etc. Il en ressort que le propos est ainsi davantage politique que géographique, la réflexion en matière de territoire se portant quasi exclusivement sur les possibilités globales offertes à la minorité par les différents paliers de gouvernement, la façon d'allouer les ressources, les politiques et les lois qui l'encadrent.

La teneur des propos que nous avons entendus est certes liée, pour une part, au format de la cueillette des données. Les participants proviennent de milieux très différents et ils y exercent des fonctions diverses, dans un éventail d'établissements. Il ne leur était donc peut-être pas naturel d'évoquer les lieux dans lesquels ils évoluent et de territorialiser ainsi les ambitions dont ils nous ont fait part concernant l'avenir des services de santé en français dans la province. À notre avis, leur relatif silence à propos du territoire ne peut cependant s'expliquer entièrement par les contraintes de la méthode. Il nous a semblé, au gré de notre étude, que le problème est d'une autre nature et qu'il relève d'un décalage entre le discours légal et politique et les possibilités qu'entrevoient les intervenants sur le terrain. C'est comme si ces derniers n'arrivaient pas à se l'approprier parce qu'ils doivent agir quotidiennement dans un environnement qui leur est souvent hostile et où les ressources se font rares.

L'enjeu de la minorisation

L'enjeu de la minorisation est très présent dans le discours¹⁰. On évoque, d'une part, les contraintes vécues dans le système de santé de la province, peu ouvert à la minorité franco-ontarienne et à ses besoins particuliers. On rappelle, d'autre part, les défis posés par l'usage du français dans les milieux que la minorité a édifiés au fil du temps, marqués par le rapport minorité/majorité. Le recours à l'anglais comme langue d'usage dans les services et l'hésitation à s'affirmer comme francophone représentent des freins importants. On a évoqué la difficulté à susciter la demande de services en français. Bref, la

vulnérabilité des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens dépend de leur situation géographique, rarement favorable. Tant au sein qu'à l'extérieur de la communauté, la minorité francophone est loin de jouir des meilleures conditions pour son épanouissement, ce qui a des répercussions importantes sur l'édification d'un territoire francophone en santé. Tous les participants le ressentent.

Le difficile passage à l'institution

Réaffirmant la place de la langue de la minorité et des institutions dans lesquelles celle-ci peut s'affirmer dans l'espace public ontarien et le droit des institutions d'être protégées, le jugement Montfort a permis de déplacer la revendication de services de santé en français dans des établissements désignés vers celle de la gouvernance francophone de ces derniers ; de développer une nouvelle vision, centrée sur l'institution francophone dans le domaine de la santé, ainsi que sur ses effets sur l'appartenance et l'identité, sa fonction territoriale et son rôle dans l'épanouissement de la communauté. Or, le passage à la revendication d'institutions francophones contribuant, au même titre que l'école, à la territorialisation des Franco-Ontariennes et des Franco-Ontariens semble se faire difficilement. Le terme est rarement utilisé dans les énoncés recueillis, bien que l'idée soit de plus en plus répandue que l'institution joue un rôle primordial dans le maintien de la langue, la transmission de la culture et l'émergence de la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne (Commissariat aux services en français, 2009). Christophe Traisnel et Éric Forgues (2009) allèguent qu'adopter comme priorité le soutien à la constitution de réseaux et à la formation par les organisations francophones œuvrant dans le domaine de la santé aurait écarté d'autres facteurs importants du développement des services, dont celui d'institutions francophones. Le cas Montfort, censé être une figure emblématique de la mobilisation collective et des victoires possibles, n'est évoqué que dans une seule des quatre rencontres, ce qui porte à croire qu'il n'a pas le caractère exemplaire qu'on avait imaginé. Quelque dix ans après la mobilisation historique pour garder cet établissement ouvert, qu'en est-il de l'institution dans la revendication franco-ontarienne (Thériault, 2005) ?

Décalage entre « pays légal » et « pays réel »

Notre étude montre ainsi un certain décalage entre le « pays légal » et le « pays réel ». C'est comme si le « pays légal », arraché au prix de

difficiles luttes, ne s'appuyait pas sur le compromis politique entre minorité et majorité, qui permettrait de l'actualiser dans la réalité des milieux francophones de la province. Comme si derrière les lois ne se profilait pas une volonté partagée avec la majorité de bâtir un territoire francophone en santé. Ne pouvant compter sur une telle volonté, les intervenants s'investissent entièrement dans la négociation avec les anglophones. Et cette négociation occupe encore une large place dans leur projet. Nos interlocuteurs ont souvent évoqué le rapport minorité/majorité, les inégalités qui le caractérisent, le manque de ressources, la lutte qu'il leur faut mener, les alliances qu'il faudrait faire, etc. Ainsi, le discours reste encore largement revendicateur, comme si les francophones n'étaient pas encore devenus des décideurs, pour reprendre l'expression d'Hubert Gauthier (2007).

Différents éléments du contexte l'expliquent, certes. Selon Gauthier, la reconnaissance officielle des réseaux francophones de santé et leur positionnement dans le système restent à faire. Les francophones n'ont toujours pas la mainmise sur la planification, l'allocation des ressources et l'organisation des services, les trois fonctions clés de la santé. Notre recherche ne porte pas sur cette dimension importante qu'est la gouvernance des services et des institutions qui les fournissent. D'autres traitent de cette question, avec de meilleures compétences que les nôtres (voir, notamment, Vézina, 2007). Notre contribution se situe en aval, sur le plan de la réflexion sur les ambitions que les francophones nourrissent à l'égard de ces services pour lesquels ils luttent toujours et qui animeront leur action lorsqu'ils en deviendront les pleins gestionnaires.

Conclusion

La francophonie ontarienne rêve du jour où elle aura accès à un territoire qui sera le sien dans une variété de secteurs de la vie collective. La santé n'échappe pas à cette ambition territoriale. Cette dernière se fait toutefois assez timide, le pragmatisme des intervenants freinant quelque peu les ardeurs. Les propos qu'ils ont tenus, lors des exercices de cartographie conceptuelle sur l'avenir des services de santé en français en Ontario, le démontrent. Les participants à nos quatre exercices de cartographie conceptuelle insistent sur le besoin de consolider les services existants et de les offrir dans des lieux où les francophones se sentiraient chez eux et envers lesquels ils dévelop-

peraient un sentiment d'appartenance. Mais les milieux minoritaires étant ce qu'ils sont, sans parler des défis posés par un environnement somme toute assez peu favorable, ils ne s'aventurent pas très loin sur le terrain des modalités de l'édification d'un véritable territoire francophone en santé. L'institution est évoquée, mais davantage comme un projet appartenant à un horizon lointain que comme un enjeu actuel. En guise de conclusion, on peut s'interroger sur les effets d'une telle vision sur l'avenir des services de santé en français.

En effet, les interprètes du développement de la francophonie canadienne insistent tous pour dire que, pour se maintenir et se consolider, la communauté doit mettre sur pied des organismes qui inciteront les particuliers à se joindre à elle, à s'engager (Breton, 1964 ; Savas, 1990 ; Thériault, 2005). En plus de permettre des interactions entre les personnes et de jouer un rôle de communalisation, les institutions contribuent en effet à créer un capital social, c'est-à-dire des réseaux de relations qui permettent aux gens et aux communautés d'accéder aux ressources, de se prendre en charge et de satisfaire leurs besoins (Bouchard et Gilbert, 2005). Mais plus encore, c'est l'appropriation, tant matérielle que symbolique, de ces lieux et de ces espaces qui interpelle généralement, en ce qu'elle permet de multiplier les possibilités de vivre des expériences communes, de développer et de consolider l'appartenance et l'identité à la communauté, bref de créer un capital socio-territorial¹¹ capable d'en assurer le développement (Fontan, Klein et Tremblay, 2005). Sans institutions, les minorités francophones se trouvent dépourvues d'instruments essentiels à leur vitalité (Gilbert, 2010). Dans le domaine de la santé, on ne semble pas avoir encore beaucoup profité de l'ouverture créée en ce sens par le jugement Montfort, un jugement que même les artisans du milieu n'ont pas, semble-t-il, véritablement intégré à leur vision et à leur ambition. L'environnement n'y est pas propice, nous en convenons. Il ne faudrait donc pas s'en inquiéter outre mesure, des transformations aussi fondamentales ne se mesurant pas sur quelques années. Nous restons toutefois sensibles à l'argument de Thériault (2005) selon lequel l'institution, même s'il ne s'agit que d'un rêve, est nécessaire à l'Ontario français pour « faire communauté ».

NOTES

1. Ce texte émane d'un projet mené par Louise Bouchard, conjointement avec Maurice Lévesque et Anne Gilbert. Louise et Maurice, assistés par divers étudiants, ont assuré la collecte et la mise en forme des données. Anne Gilbert et Marie Lefebvre sont responsables de l'analyse géographique qui fait l'objet du présent article. Le projet, intitulé « Le fait minoritaire et les interventions dans le champ de la santé : capital social et rapport à la majorité », a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).
2. Résumé du jugement de la Cour d'appel de l'Ontario sur l'Hôpital Montfort d'Ottawa, tiré du site Web d'Impératif français : « L'Hôpital Montfort d'Ottawa : résumé de *Lalonde c. Commission de restructuration des services de santé* », [En ligne], <http://www.imperatif-francais.org/bienvenu/articles/2001/l-hopital-montfort-d-ottawa.html>.
3. L'analyse repose sur les énoncés produits lors d'un exercice de cartographie conceptuelle sur l'avenir des services de santé en français en Ontario. Cet exercice a été mené par Louise Bouchard et Maurice Lévesque en 2008. Il visait les quatre grandes régions de la province (Moyen-Nord, Nord, Sud et Est). Au total, 38 intervenants francophones du domaine de la santé y ont participé.
4. Voir, aussi, Lévesque (2010), sur un exercice similaire mené auprès d'intervenants de l'ensemble du pays.
5. Le contexte politique et juridique dans lequel s'est effectuée la mise sur pied des services de santé en français en Ontario n'a pas été étudié de façon systématique. Matthew Hayday en faisait une première analyse en 1994. Nous en évoquons quelques éléments dans un texte préparé avec nos collègues Michèle Kérisit, Christine Dallaire, Cécile Coderre et Jean Harvey, publié en 2005 (Gilbert *et al.* 2005b). L'étude de Linda Cardinal (2001) fournit aussi quelques indications fort utiles sur la structure d'opportunité politique offerte par diverses décisions législatives et administratives prises par les gouvernements fédéral et ontarien depuis le début des années 1970 jusqu'à la fin des années 1990. Louise Bouchard et Anne Leis, dans leur article « La santé en français » (2008), reprennent, quant à elles, les éléments contextuels qui président à une action plus efficace dans le domaine de la santé.
6. La cartographie conceptuelle est une méthode issue de la recherche en métacognition permettant de recenser l'univers des représentations autour d'un problème donné et leur organisation logique (Dagenais *et al.*, 2008 ; Trochim, 1989).

7. Les prémisses conceptuelles à la base de cette réflexion sont inspirées étroitement du modèle environnemental de la vitalité communautaire élaboré par Gilbert, Langlois, Landry et Aunger (2005a).
8. Voir, à cet effet, les *Cahiers de géographie du Québec* (2003), numéro thématique « Développement régional et cohésion sociale », vol. 47, n° 131.
9. Pensons, entre autres, à la création des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui, depuis la réforme majeure du système de santé de l'Ontario en 2004, sont responsables de toutes les décisions touchant la planification et l'évaluation des services, de l'allocation des ressources, bref de voir à ce que le système de santé local accorde la priorité aux besoins de la communauté franco-ontarienne (Commissariat aux services francophones, 2009). Depuis l'adoption de la loi 36 en 2006, les RLISS peuvent compter sur six entités de planification des services de santé en français, qui ont pour mandat de les conseiller sur les questions liées à la prestation de ces services (Bouchard et Leis, 2008 ; Savoie, 2005). Dernièrement, le gouvernement McGuinty a reconnu l'entité de planification des services en français dans Champlain, avec la participation conjointe du réseau de l'Est et du RLISS Champlain.
10. Maurice Lévesque (2010) révèle la même tendance dans l'exercice de cartographie conceptuelle sur les représentations de la participation citoyenne dans le contexte de la santé en français qu'il a lui-même conduit à Ottawa, en juin 2009, avec des participants de l'ensemble du pays.
11. Fontan, Klein et Tremblay (2005) ont défini le capital socio-territorial comme un ensemble de ressources présentes sur le territoire et la dynamique nécessaire pour en tirer profit à des fins de développement.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNARD, Roger (2000). *À la défense de Montfort*, Ottawa, Le Nordir.
- BOUCHARD, Louise (2011). « Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire : les représentations des acteurs sur l'avenir des services », *Revue canadienne de sociologie = The Canadian Review of Sociology*, vol. 48, n° 2 (mai), p. 203-215.
- BOUCHARD, Louise, et Anne GILBERT (2005). « Capital social et minorités francophones au Canada », *Francophonies d'Amérique*, n° 20 (automne), p. 147-159.

- BOUCHARD, Louise, et Anne LEIS (2008). « La santé en français », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace franco-phonie en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 351-381.
- BRETON, Raymond (1964). « Institutional Completeness of Ethnic Communities and Personal Relations of Immigrants », *American Journal of Sociology*, vol. 70, n° 2 (septembre), p. 193-205.
- CARDINAL, Linda, (2001). *Chroniques d'une vie politique mouvementée : l'Ontario français de 1986 à 1996*, avec la collaboration de Caroline Andrew et Michèle Kérisit, Ottawa, Le Nordir.
- COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé : pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*, Ottawa, Santé Canada.
- COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2007). *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Santé Canada.
- COMITÉ PERMANENT DES LANGUES OFFICIELLES (2003). *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle : fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir*, Ottawa, Chambre des communes du Canada.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, Toronto, Gouvernement de l'Ontario.
- DAGENAIS, Christian, et al. (2008). « La méthode de cartographie conceptuelle pour identifier les priorités de recherche sur le transfert des connaissances en santé des populations : quelques enjeux méthodologiques », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 23, n° 1, p. 61-80.
- DION, Stéphane (2003). *Le prochain acte : un nouvel élan pour la dualité linguistique canadienne*, Le Plan d'action pour les langues officielles présidé par le Président du Conseil du Trésor et le ministre des Affaires intergouvernementales, Ottawa, Gouvernement du Canada.
- FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (2001). *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, étude coordonnée par la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada et pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Ottawa, Gouvernement du Canada.
- FONTAN, Jean-Marc, Juan-Luis KLEIN et Diane-Gabrielle TREMBLAY (2005). *Innovation socio-territoriale et reconversion économique : le cas de Montréal*, Paris, L'Harmattan.
- GAUTHIER, Hubert (2007). « Gouvernance en santé et francophonie plurielle : complexité en enjeux », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance*,

- santé et minorités francophones : stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Lévis, Éditions de la Francophonie, p. 149-163.
- GILBERT, Anne (dir.) (2010). *Territoires francophones*, Québec, Septentrion.
- GILBERT, Anne, et Marie LEFEBVRE (2008). « Un espace sous tension : nouvel enjeu de la vitalité communautaire de la francophonie canadienne », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 27-72.
- GILBERT, Anne, et al. (2005a). « L'environnement et la vitalité communautaire des minorités francophones : vers un modèle conceptuel », *Francophonies d'Amérique*, n° 20 (automne), p. 105-129.
- GILBERT, Anne, et al. (2005b). « Les discours sur la santé des organisations franco-ontariennes : du rapport Dubois à la cause Montfort », *Reflets : revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 11, p. 20-48.
- HAYDAY, Matthew (1994). « Pas de problème : The Development of French-Language Health Services In the Province of Ontario, 1968-1986 », *Ontario History*, vol. 2, n° 94, p. 183-200.
- LÉVESQUE, Maurice (2010). *Participation citoyenne, francophonie minoritaire et gouvernance des services de santé : les conceptions des acteurs*. Inédit.
- PAQUET, Gilles (2000). *Montfort et les nouveaux éléates*. Working Paper 01-37.
- SAVAS, Daniel (1990). « Institutions francophones et vitalité communautaire : motivations symboliques et fonctionnelles du choix de réseau institutionnel », dans Jean-Guy Quenneville (dir.), *À la mesure du pays...*, Saskatoon, St. Thomas More College, University of Saskatchewan, p. 67-83.
- SAVOIE, Gérald (2005). *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Ottawa, Groupe de travail sur les services de santé en français.
- THÉRIAULT, Joseph Yvon (1995). *L'identité à l'épreuve de la modernité*, Moncton, Éditions d'Acadie.
- THÉRIAULT, Joseph Yvon (2005). « L'institution en Ontario français », *Mens : revue d'histoire intellectuelle de l'Amérique française*, vol. VI, n° 1 (automne), p. 11-27.
- THÉRIAULT, Joseph Yvon (2007). *Faire société : société civile et espaces francophones*, Sudbury, Éditions Prise de parole.
- TRAINSEL, Christophe, et Éric FORGUES (2009). « La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux », *Francophonies d'Amérique*, n° 28 (automne), p. 17-46.
- TROCHIM, William (1989). « An Introduction to Concept Mapping for Planning and Evaluation », *Evaluation and Program Planning*, n° 12, p. 1-16.
- VÉZINA, Sylvain (2007). *Gouvernance, santé et minorités francophones : stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Lévis, Éditions de la Francophonie.