

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



Améliorer les services et les soins offerts aux communautés francophones en situation minoritaire au Canada : entre recherche, dialogue et formation

Stéphanie Collin, Pier Bouchard, Sylvain Vézina and Manon Cormier

Number 22, 2024

La santé en contexte francophone minoritaire au Canada : 20 ans de recherche

Health in Canada's Francophone Minority Communities: Twenty Years of Research

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1110624ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1110624ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Collin, S., Bouchard, P., Vézina, S. & Cormier, M. (2024). Améliorer les services et les soins offerts aux communautés francophones en situation minoritaire au Canada : entre recherche, dialogue et formation. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (22).
<https://doi.org/10.7202/1110624ar>

Article abstract

The programming of the Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) at the Université de Moncton has constantly innovated to improve the health care and services offered to Francophone minority communities (FMCs). Since 2009, the work of the research team has been pivotal, helping to develop a finer understanding of a variety of "field evolving" issues that fall within general themes, such as the management and organization of health care services and governance. This article presents a historical account of the evolution of the GRIOSS research programming and a summary of research results and outputs that have influenced the practice. Central to the review is the fact that, over time, the knowledge gained from this research has been used to nurture joint reflection, and the dialogue has led to lasting social change within FMCs.

© Stéphanie Collin, Pier Bouchard, Sylvain Vézina et Manon Cormier, 2024



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Améliorer les services et les soins offerts aux communautés francophones en situation minoritaire au Canada : entre recherche, dialogue et formation

Stéphanie COLLIN

Université de Moncton

stephanie.collin@umoncton.ca

Pier BOUCHARD

Professeure retraitée

pier.bouchard@umoncton.ca

Sylvain VÉZINA

Professeur retraité

sylvain.vezina@umoncton.ca

Manon CORMIER

Université de Moncton

manon.cormier@umoncton.ca

Résumé

Au regard de l'amélioration des services et soins de santé offerts aux communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), la programmation du Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) de l'Université de Moncton a constamment évolué. Depuis 2009, les travaux de l'équipe de recherche ont été névralgiques, développant une compréhension plus fine de divers enjeux « évolutifs du terrain » s'inscrivant dans des thèmes généraux comme la gestion et l'organisation des services et soins de santé ainsi que la gouvernance. Cet article présente, sous forme d'un récit historique, l'évolution de la programmation de recherche du GRIOSS et une synthèse des résultats de recherche ainsi que des extrants ayant influencé la pratique. Un élément central du bilan : les savoirs issus de ces recherches ont servi, au fil du temps, à nourrir la réflexion commune et le dialogue s'est traduit par des changements sociaux durables au sein des CFSM.

Mots-clés: communautés francophones en situation minoritaire; accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix; offre active; recherche-action; dialogue

Abstract

The programming of the Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) at the Université de Moncton has constantly innovated to improve the health care and services offered to Francophone minority communities (FMCs). Since 2009, the work of the research team has been pivotal, helping to develop a finer understanding of a variety of “field evolving” issues that fall within general themes, such as the management and organization of health care services and governance. This article presents a historical account of the evolution of the GRIOSS research programming and a summary of research results and outputs that have influenced the practice. Central to the review is the fact that, over time, the knowledge gained from this research has been used to nurture joint reflection, and the dialogue has led to lasting social change within FMCs.

Keywords: Francophone minority communities; access to health services in one's official language; active offer; action research; dialogue

Introduction

Au Canada, les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) ont fait l'objet de diverses études depuis les dernières décennies. Le Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) fait partie des équipes qui se sont penchées sur les enjeux propres à ces communautés, particulièrement en ce qui a trait d'une part, à l'offre active dans la langue officielle au choix de l'usagère et de l'utilisateur, à l'organisation et à la gestion des services de santé d'autre part, et enfin à la gouvernance en santé. Soulignons l'adaptation constante du programme de recherche du GRIOSS en fonction des besoins « du terrain » et de l'évolution des tendances en contexte canadien. En effet, diverses problématiques ont retenu l'attention du GRIOSS : 1. Le problème de l'accès limité aux services et soins offerts dans la langue officielle au choix des patientes et des patients; 2. Les actions à poser par les divers groupes d'acteurs (professionnelles et professionnels, gestionnaires, etc.) en matière d'offre active; 3. L'influence des dynamiques relationnelles entre les acteurs d'une organisation en réseau sur les services de santé en français. Plus récemment, et après avoir étudié l'émergence et l'adoption des pratiques innovantes au regard des services et soins offerts aux CFSM, des membres du GRIOSS ont entrepris des recherches liées à la rétention de ressources professionnelles au sein des organisations de santé au cœur de ces communautés.

L'approche dialogique (Callon *et al.*, 2001; Yankelovich, 2001) a toujours été privilégiée par les membres du GRIOSS. Celle-ci favorise un dialogue démocratique mettant en relation des acteurs aux intérêts variés et concurrents dans l'identification du contour des problèmes à résoudre et des moyens pour y parvenir. Cette démarche reconnaît l'hétérogénéité de la société civile, le fait qu'elle se compose de nombreuses catégories de citoyennes et de citoyens (personnes jeunes et plus âgées, régions urbaines et rurales, communautés francophones et anglophones, etc.) porteurs de points de vue différents et qui doivent avoir l'occasion de s'exprimer dans le cadre de débats contradictoires ou de confrontations constructives. Il est question, par cette approche, de favoriser l'engagement et la mobilisation des acteurs concernés par la recherche. Ce mode de participation a permis au fil des ans d'établir un climat de confiance entre les membres de l'équipe de recherche et les milieux de pratiques au profit d'une prise de décision éclairée. Cette approche, encore mobilisée aujourd'hui, fait participer « activement » les praticiennes et les praticiens (Lewin, 1946) et se répercute sur l'évolution des programmes de formation en gestion des services de santé de l'Université de Moncton et notamment sur les contenus qui y sont livrés. L'objectif principal de notre article est de démontrer comment une équipe de recherche, en l'occurrence le GRIOSS, s'est enracinée dans son milieu et a contribué aux savoirs et aux pratiques sur l'offre active ainsi qu'à l'organisation, la gestion et la gouvernance des services et soins de santé offerts aux CFSM.

Tout d'abord, nous dévoilons les assises du GRIOSS en montrant qu'elles ne peuvent être dissociées d'un moment de turbulence dans le contexte franco-ontarien entourant la fermeture de l'Hôpital universitaire Montfort à Ottawa. Ensuite, nous exposons le cadre recherche-action (axes : recherche, formation, action) proposé par Dolbec et Prud'homme (2009) et inspiré de Lewin (1946) qui a délimité les contours des expérimentations et observations dans la dernière décennie et demie. Dans la partie traitant des résultats, nous montrons comment le dialogue a permis aux acteurs du terrain de participer activement à la résolution de problèmes, en l'occurrence ceux ayant trait à l'offre active de services de santé dans la langue officielle au choix de l'usagère et de l'utilisateur. En d'autres mots, dans une perspective de coconstruction, les relations et partenariats tissés par l'équipe de recherche auprès des groupes d'acteurs permettent de comprendre leurs réalités et d'apprendre en même temps qu'eux. Nous présentons plus loin l'évolution de la programmation de recherche du GRIOSS en démontrant de quelles façons celle-ci a répondu au monde réel et en constante évolution des CFSM, notamment grâce à la création continue de

relations et de partenariats. Nous résumons également dans cette partie les résultats scientifiques produits par le groupe de recherche servant à influencer le monde de la pratique. Nous terminons cette partie en illustrant de quelles façons les acquis des étudiantes et des étudiants inscrits aux programmes en gestion des services de santé sont alimentés par les travaux de recherche du GRIOSS et contribuent à provoquer un changement social au sein des CFSM. En discussion et conclusion, nous posons un regard sur les retombées du groupe de recherche et sa posture pour l'avenir.

1. Mise en contexte

En 1997, environ 10 000 Franco-Ontariens inondaient les rues d'Ottawa dans le cadre d'une manifestation à l'encontre de la fermeture du seul hôpital de langue française à l'ouest de la rivière des Outaouais (Miville, 2020). Les défenseurs de l'Hôpital Montfort, qui ont obtenu gain de cause en décembre 2001 devant la Cour d'appel de l'Ontario (Miville, 2020), y voyaient une institution essentielle à l'avenir des droits linguistiques des francophones et au droit à des services et soins de santé dans des établissements opérant en français (Paquet, 2012). Le soulèvement suscité par l'annonce de la fermeture de l'hôpital est devenu le coup d'envoi, auprès de divers acteurs francophones, de revendications en matière de services et soins de santé en français (Vézina, 2007).

Quelques années plus tard, les auteurs du rapport du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (Santé Canada, 2001) recommandaient notamment que Santé Canada appuie la mise en oeuvre d'un consortium pancanadien pour la formation de professionnelles et de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français. En plus de la formation, les auteurs recommandaient à Santé Canada de se concentrer sur cinq leviers d'intervention, dont le réseautage et l'organisation des services de santé en français, qui seraient confiés en 2002 à la Société Santé en français (SSF, s.d.). En 2003, le gouvernement fédéral présentait son premier Plan d'action pour les langues officielles (Plan) (2003-2008) pour lequel les investissements dans les deux langues officielles étaient « sans précédent » (Gouvernement du Canada, 2018, p. 53). Le montant de 63 M\$ accordé sur cinq ans au Consortium national de formation en santé (CNFS), un projet pilote mené pendant quatre ans par Patrimoine canadien (1999-2003) et coordonné par l'Université d'Ottawa, allait lui permettre de faire « peau neuve » (CNFS, 2003; Cardinal *et al.*, 2008). Le CNFS, qui serait dorénavant administré par dix institutions d'enseignement postsecondaire à travers le pays, dont l'Université de Moncton, continuerait de déployer des efforts pour remédier à la pénurie de professionnelles et de professionnels de la santé en contexte francophone minoritaire (CNFS, 2003). Fait important, le CNFS et la SSF, les deux regroupements qui avaient pris naissance par l'entremise du Plan, mettaient en commun des initiatives conjointes, comme la recherche portant sur l'enjeu de la santé pour la francophonie minoritaire canadienne (Schofield et Gauthier, 2007).

La recherche constituerait ainsi l'un des trois axes d'intervention du CNFS, avec le recrutement et la formation (CNFS, 2003). Pour le consortium, il était indispensable de renforcer la capacité de recherche en santé en français au sein de ses institutions membres afin d'assurer à la fois la relève et la rétention des professeures et des professeurs (LeBlanc, 2008). En plus de contribuer à soutenir la recherche, le CNFS allait « mettre à l'ordre du jour » les problématiques en santé tout en attirant un nombre croissant de chercheuses et de chercheurs de divers horizons autour de celles-ci (Dupuis-Blanchard et Vézina, 2015). Au niveau régional, l'Université de Moncton figurait comme l'un des six partenaires pancanadiens initiaux qui avaient prévu des activités de recherche (CNFS, 2003). À la même époque, au niveau national, la planification des activités incluait notamment un soutien aux partenaires pour qu'ils créent des équipes de recherche interdisciplinaires et qu'ils sensibilisent les milieux cliniques aux activités de recherche (CNFS, 2003).

C'est à ce moment que les précurseurs du GRIOSS étaient sollicités par le CNFS afin de contribuer à une meilleure compréhension des principaux enjeux des CFSM, plus précisément dans le domaine de la formation des professionnelles et des professionnels de la santé, acteurs centraux de l'amélioration des services de santé. Très peu d'études avaient alors porté sur le sujet de l'accès aux services et soins de santé dans la langue de la minorité ou sur l'état de santé des populations francophones en situation minoritaire (Schofield et Gauthier, 2007). Un programme de recherche-action, dont la nature est expliquée ci-dessous, se tissait alors au fil des besoins exprimés par la communauté et, près de deux décennies plus tard, allait se poursuivre.

2. Méthodes de recherche

Pour engager dans leur démarche les praticiennes, les praticiens et autres acteurs concernés, les membres du GRIOSS s'appuient sur la recherche-action comme définie par Reason et Bradbury (2006) :

[...] la recherche-action est un processus participatif et démocratique soucieux de développer des connaissances pratiques dans la poursuite d'objectifs humains valables [...]. Elle cherche à rassembler l'action et la réflexion, la théorie et la pratique, en participation avec d'autres, dans la recherche de solutions pratiques à des problèmes urgents, et plus généralement l'épanouissement des individus et de leurs communautés¹.

Dolbec et Prud'homme (2009), en s'inspirant des travaux de Lewin (1946), suggèrent que la visée de la recherche-action est triple et que les fonctions et les finalités peuvent être regroupées en trois ordres principaux : la recherche, l'action et la formation. En ce qui concerne le pôle « recherche », un projet est initié par la proposition tantôt d'un chercheur, tantôt d'une praticienne du milieu qui souhaitent améliorer des pratiques en lien avec un enjeu précis (Morrissette, 2013; Vézina, 2015). Les savoirs y sont produits dans une logique de cogestion, puisque les chercheurs, les chercheuses et les groupes concernés, comme les praticiennes et les praticiens, sont engagés dans l'ensemble des étapes de la recherche (Anadón et Couture, 2007; Catroux, 2002; Dolbec et Prud'homme, 2009; Morrissette, 2013). Il s'agit pour l'équipe de recherche de comprendre « ce qui se passe sur le terrain », afin de l'expliquer et d'aider les acteurs du milieu à contribuer à la résolution de problèmes auxquels ils sont confrontés (Goyette et Lessard-Hébert, 1987).

De cette approche collaborative de recherche émergent des solutions ou des pratiques innovantes, faisant partie d'une intervention définie, afin d'améliorer une situation complexe (Dolbec et Prud'homme, 2009). Ainsi, dans le pôle « action », différents types de changement peuvent être visés : une prise de conscience ou une émancipation des participantes et des participants (Morrissette, 2013; Séguier et Dumas, 2004), une amélioration de la pratique professionnelle (Anadón et Couture, 2007), une modification ou transformation de l'organisation où se déroule l'action (Pasmore, 2001), ou encore, un changement dans la société ambiante (Dolbec et Prud'homme, 2009).

Le pôle « formation » permet à la chercheuse et au chercheur de tenir le rôle de facilitateur auprès des membres de la communauté de pratique dans l'optique de leur offrir un espace pour communiquer et construire ensemble une compréhension commune de la problématique et des résultats visant à la résoudre (Dolbec et Prud'homme, 2009). En plus d'être le trait d'union entre le monde de la recherche et de la pratique (Goyette et Lessard-Hébert, 1987), la coproduction des connaissances nourrit la formation. Dans notre cas, le pôle « formation » a trait à l'intériorisation par les chercheuses et les chercheurs des connaissances produites, par exemple les défis soulevés

par les diverses disciplines impliquées, et le transfert de ces acquis auprès des étudiantes et des étudiants de deuxième cycle en gestion des services de santé.

Dans la prochaine partie, nous présentons de manière distincte les trois pôles qui fournissent encore aujourd'hui un cadre de travail au GRIOSS, tout en permettant des allers-retours entre chacun, mettant ainsi de l'avant le caractère itératif de la recherche-action. Nous verrons notamment comment les travaux des membres du GRIOSS servent à appuyer la formation offerte aux étudiantes et aux étudiants, afin que leurs apprentissages se transforment, une fois sur le marché du travail, en actions visant à améliorer les services de santé offerts aux communautés francophones en situation minoritaire.

3. Résultats

3.1 Le GRIOSS en action : un parti pris pour le dialogue et l'engagement

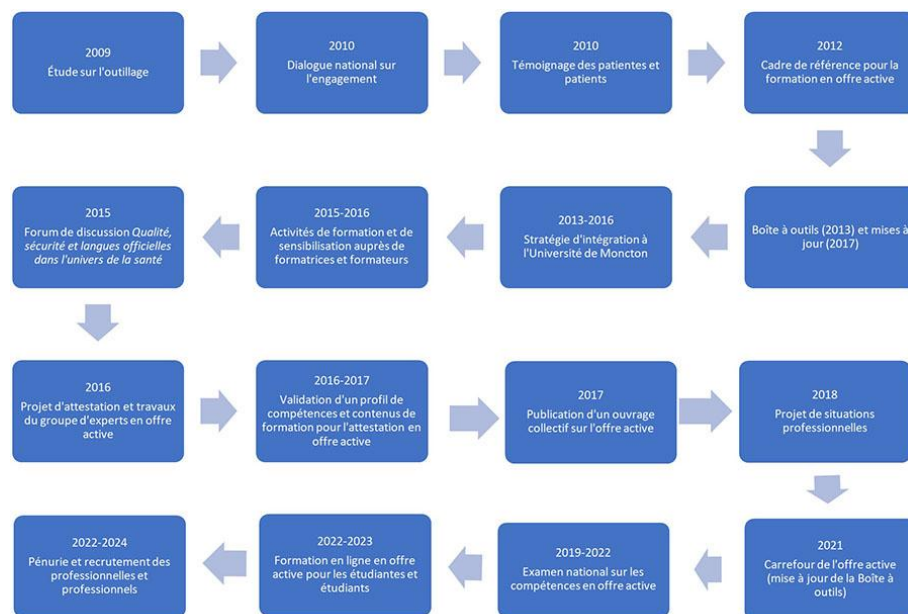
Dans la période qui a précédé la formalisation du GRIOSS en 2009, une professeure et un professeur en administration publique de l'Université de Moncton avaient déjà noué des relations de confiance avec des acteurs issus des CFSM, de divers secteurs du gouvernement et du milieu associatif acadien, comme l'éducation postsecondaire et la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB). Leur objectif était d'intervenir directement sur le monde de la pratique et de provoquer un changement social, en comprenant tout d'abord les situations locales (Dolbec et Prud'homme, 2009).

En ce qui concerne l'étude des actions se déroulant au niveau local, deux cas de figure servent à illustrer l'engagement véritable des chercheurs envers les praticiens : un exercice de consultations publiques nommé le « Dialogue Santé », d'une part et, d'autre part, les pratiques innovantes ayant cours au Centre de santé communautaire de Lamèque (CSCL), lequel est au cœur d'une communauté rurale majoritairement francophone située dans la pointe nord-est du Nouveau-Brunswick. Alors que le cas du CSCL est discuté à la section 3.2.2, il est pertinent de présenter dès maintenant l'exercice « Dialogue Santé ». Pour cet exercice, qui s'est déroulé de mars à juin 2007 dans la Péninsule acadienne, une chercheuse et un chercheur en administration publique agissaient à titre d'experts-conseils auprès de la fonction publique provinciale. Des délibérations collectives visaient à faire le point sur les « cicatrices » engendrées par l'annonce de la fermeture des services d'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet et de la conversion de cet établissement en centre de santé communautaire (Collin, 2021). En plus de favoriser une prise de conscience chez les citoyennes et les citoyens, la série de consultations publiques permettait de renforcer les liens de confiance entre les diverses parties prenantes, tels les professionnels, gestionnaires et décideurs publics (Vézina et Bouchard, 2008). Collin (2021) rapporte d'ailleurs dans son ouvrage que l'exercice « Dialogue Santé » est encore aujourd'hui perçu par plusieurs comme une toute première expérience de discussion entre l'État et les citoyens dans l'histoire du Nouveau-Brunswick. L'approche dialogique sera, par la suite, employée par les membres du GRIOSS dans des activités de recherche sous le thème de l'accès à des services de santé dans la langue officielle au choix de l'utilisateur et de l'usager et des pratiques d'offre active.

La figure 1 se rapporte principalement aux activités du GRIOSS entourant la problématique de l'offre active, tout en étant le reflet des schèmes théoriques et de la méthode de recherche ayant guidé l'ensemble des travaux du groupe jusqu'à maintenant. À la création du GRIOSS, l'équipe convenait de concentrer ses efforts de recherche autour du thème « Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français », lequel constituait un des trois axes de recherche prioritaires identifiés par le CNFS et ses partenaires (CNFS, s.d.). C'est dans cette optique que les observations sur le terrain ont mené l'équipe à s'intéresser à l'offre active et à en faire un véritable projet fédérateur pour les divers acteurs issus des CFSM.

Figure 1

Évolution des initiatives en recherche-action menée par le GRIOSS (2009 à maintenant)



En 2009, une étude sur l'outillage des futurs professionnels était entreprise par Bouchard et Vézina et sollicitait la participation de multiples acteurs issus du milieu de la santé, des CFMS et de milieux universitaires de diverses régions du pays. Par la suite, Bouchard et Vézina (2009) publiaient un premier rapport de recherche sur l'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels en matière d'offre active. Les chercheurs y démontraient que les nouvelles personnes diplômées de programmes en santé, alors même qu'elles étaient formées dans des institutions francophones, étaient peu outillées pour reconnaître les enjeux en matière d'offre active (Bouchard et Vézina, 2009). Ils constataient que les nouveaux professionnels disposaient de compétences limitées pour intervenir en faveur d'un meilleur accès, par les francophones en situation minoritaire, à des services de santé en français de qualité (Bouchard et Vézina, 2009).

Les données recueillies devaient servir de matériel de base pour approfondir les enjeux dans le cadre du dialogue national sur l'engagement qui s'ensuivit (2010). Cet exercice dialogique, se déroulant dans trois régions du Canada (Atlantique, Ontario, Ouest) mettait en réseau une diversité de participants (étudiantes et étudiants, professionnelles et professionnels de la santé, gestionnaires, formatrices et formateurs, usagers et usagers, etc.) dans le but d'identifier collectivement les principaux défis et actions à poser en priorité au regard des CFMS. Les discussions et réflexions allaient donner lieu à un consensus selon lequel il fallait d'abord documenter la réalité des usagers et des usagers recevant des services et soins de santé dans l'une des deux langues officielles. De nombreux témoignages (2010) ont alors été recueillis pour illustrer l'impact de la langue sur la sécurité des usagers et des usagers en contexte francophone minoritaire (communication déficiente, erreurs de diagnostic, posologies mal comprises, etc.).

À la suite du dialogue national sur l'engagement, Bouchard et Vézina (2010) soulignaient dans un second rapport de recherche la nécessité d'élargir le « champ d'action » (p. 33). Ils y recommandaient de concevoir une boîte à outils et de l'intégrer aux programmes de formation, de sensibiliser et de mobiliser le corps professoral, et d'impliquer les intervenantes et les intervenants en milieux de travail et les communautés dans l'établissement des stratégies en matière d'offre active (Bouchard et Vézina, 2010). La publication de ces deux rapports venait en quelque sorte témoigner d'un réel besoin de mieux comprendre les enjeux en santé des CFSM. Une série d'initiatives diverses s'ensuivraient visant à mieux outiller les intervenantes et intervenants pour qu'ils comprennent et s'approprient les principes de l'offre active de services de santé en français. D'autres projets en ce sens verraient également le jour au sein de l'ensemble des institutions membres du CNFS (Vincent *et al.*, 2021).

Un second groupe d'acteurs était jugé prioritaire, par les participantes et les participants au dialogue national, en raison de son rôle clé dans la mise en oeuvre d'une culture organisationnelle axée sur l'offre active, c'est-à-dire les professionnelles et les professionnels de la santé, dont ceux agissant à titre de gestionnaire. Le développement d'une boîte à outils (2013) s'avérait une étape importante pour la sensibilisation à l'offre active. Celle-ci était mise à la disposition de tous, professionnels en poste comme en formation, anglophones comme francophones. Par la suite, il fut convenu de développer des ateliers de formation (2013 à 2016) afin de mieux outiller les futurs professionnels de la santé ainsi que ceux en poste pour qu'ils soient conscients de la réalité des usagères et des usagers issus de communautés minoritaires de langues officielles, et donc, capables d'intervenir efficacement pour améliorer l'accès à des services de santé sécuritaires et de qualité. Il apparaissait évident que la transmission des connaissances en matière d'offre active nécessitait l'élaboration d'une stratégie d'intégration de connaissances nouvelles aux programmes de formation et perfectionnement existants et la tenue d'activités de sensibilisation des formatrices et des formateurs à l'importance d'inclure de tels contenus. À ce titre, les membres du GRIOSS ont contribué au développement d'une formation en ligne puis à la conception d'un profil de compétences (2016-2017) à acquérir pouvant mener à une attestation délivrée à la suite de l'administration d'un examen national.

Sous l'impulsion du GRIOSS, en collaboration avec des chercheuses de l'Université d'Ottawa, un ouvrage collectif sur l'offre active intitulé *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* était publié en 2017 (voir Drolet *et al.*, 2017). Le contenu visait principalement à faire connaître les nouvelles pratiques en la matière susceptibles de mieux répondre aux besoins des CFSM. Cet ouvrage permettait d'allier théories et données empiriques au profit d'actions concrètes à mettre en oeuvre en milieux de travail représentant ainsi un outil essentiel à la formation des futurs professionnels de la santé.

Bref, en situant l'acteur, que ce soit l'utilisateur ou le professionnel de santé, au centre de la recherche comme de la stratégie d'action, il a été possible de présenter divers outils et recommandations afin de mieux répondre aux besoins spécifiques en santé des CFSM. Les travaux menés par le GRIOSS ont contribué à la naissance d'un nouveau paradigme : alors que l'enjeu des services en français était jusque-là essentiellement centré sur les droits linguistiques, il devenait évident qu'un virage était nécessaire pour y inclure la qualité des services et la sécurité des soins. D'ailleurs, ils ont créé un réel engouement à l'égard de l'amélioration de l'accès à des services de santé en français. Au pays, la Société Santé en français et le CNFS continuaient à investir des ressources pour appuyer les pratiques d'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité en français. L'offre active devenait un axe prioritaire de la feuille de route de Santé Canada. Au Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon (dont la langue de fonctionnement interne est l'anglais) mettait en place des mesures concrètes en faveur de l'offre active (Collin *et al.*, 2023). Le Réseau de santé Vitalité (dont la langue de fonctionnement interne est le français) confirmait son rôle en matière des services et soins de santé offerts aux CFSM, dont celles situées en régions rurales, en continuant à accueillir les collaborations de recherche.

3.2 La recherche au sein du GRIOSS : une programmation qui évolue en fonction des besoins du terrain

Comme illustré dans la section précédente, les membres du GRIOSS ont mené divers projets « dans le feu de l'action » en matière d'offre active de services et soins de santé dans la langue officielle au choix de l'usagère et de l'utilisateur qui ont mené à la publication d'un ouvrage phare en 2017. Abordons maintenant, selon quatre thèmes, les principaux projets de recherche menés par le GRIOSS ayant fait l'objet de publications scientifiques : gouverne en réseau; gouvernance collaborative; isolement social et solitude des résidentes et des résidents de foyers de soins; rétention des médecins et infirmières immatriculées.

3.2.1 Les communautés francophones et acadiennes constituent un groupe d'acteurs clés de la gouverne en réseau

Certains projets de recherche du GRIOSS ont pour point en commun de démontrer que les CFSM du Nouveau-Brunswick influencent l'action collective. Dans un ouvrage, Collin (2021) explique l'évolution et le pilotage de la réforme du système public de santé du Nouveau-Brunswick lancée en 2008, ceci, à partir d'une approche fondée sur les jeux de pouvoir et les instruments d'action publique. Collin (2021) en tire des leçons utiles à l'élaboration et l'implantation de réformes dans d'autres provinces canadiennes. En particulier, Collin (2021) explique comment des acteurs associés au réseau de santé francophone ont influencé la trajectoire du changement d'envergure. En manifestant leur mécontentement, des acteurs issus des CFSM ont poussé l'État à proposer un plan de « rattrapage » quinquennal visant une répartition équitable des services de santé spécialisés entre les deux réseaux de santé de la province (Collin, 2021). Leurs actions ont aussi entraîné des modifications substantielles à la *Loi sur les régies régionales de la santé* en précisant la responsabilité des deux réseaux en matière d'amélioration de la prestation des services de santé en français. Toujours en ce qui concerne l'espace occupé par les CFSM dans une gouverne en réseau, une autre étude a mis de l'avant le positionnement en retrait de l'État face à l'accès aux services de santé en français (Collin *et al.*, 2022). Dans l'article, les auteures recommandent à cet acteur clé de favoriser les liens de confiance, de communiquer des cibles tangibles quant à l'amélioration des services de santé en français et d'être transparent (Collin *et al.*, 2022).

3.2.2 La gouvernance collaborative : un moyen à privilégier pour l'adoption des pratiques innovantes au sein des CFSM

En 2006, les chercheurs et les chercheuses du GRIOSS organisaient le *Colloque sur la gestion des services de santé en milieu minoritaire* à l'Université de Moncton, une activité de transfert des connaissances et de réseautage qui réunissait une centaine de participantes et de participants de partout au Canada (CNFS, 2006). Un ouvrage collectif sous le thème de la gouvernance en santé pour les minorités francophones allait être publié l'année suivante et mettrait de l'avant les enjeux en matière de services et soins de santé auxquels elles étaient confrontées (Vézina, 2007). Cet ouvrage allait ouvrir la voie à des projets de recherche interpellant les décideurs publics traitant notamment de la gouverne en réseau et de l'engagement des citoyennes et des citoyens (Bouchard et Vézina, 2007). De fait, ces travaux ont constitué une source d'inspiration pour des chercheuses et des chercheurs qui se sont joints au GRIOSS au cours des dernières années.

À titre d'illustration, rappelons que Bouchard et Vézina avaient, avant même la création du GRIOSS, tissé des liens collaboratifs avec des intervenantes et des intervenants en santé communautaire, donnant lieu à la publication d'un chapitre, en 2007, où ils ont démontré comment le Centre de santé communautaire de Lamèque produisait des résultats concrets, notamment en matière d'engagement des citoyens. Or, 15 ans plus tard, en s'intéressant aux pratiques innovantes au sein des CFSM, des chercheuses ayant pris le relais au sein du GRIOSS allaient poursuivre l'analyse des actions du CSCL. Dans un article à paraître, elles démontreront

que les efforts du CSCL ont eu des répercussions positives sur les indicateurs de santé des communautés desservies (plus haut taux de personnes ne souffrant pas de maladies chroniques en comparaison à la moyenne provinciale, par exemple). Elles montreront également que l'émergence et la pérennité de pratiques innovantes nécessitent la mise en oeuvre d'une gouvernance collaborative et que celles-ci ne peuvent être dissociées d'une définition de la santé qui fait consensus, de la présence d'entrepreneurs institutionnels et d'une redéfinition des rôles et responsabilités entre l'autorité centrale et les acteurs locaux.

3.2.3 Contrer l'isolement social et la solitude des résidentes et des résidents d'établissements de soins de longue durée en contexte de minorité linguistique

Les répercussions de la crise de la COVID-19 sur les établissements de soins de longue durée (ESLD), qui ont maintes fois fait la une des médias, ont poussé des chercheuses et des chercheurs de partout au pays à tenter de mieux comprendre le bien-être physique et psychologique des résidents (Beogo *et al.*, 2022a; Falardeau *et al.*, 2021; Meisner *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2022). Une équipe de recherche pancanadienne, dont faisait partie un membre du GRIOSS, a creusé davantage les pratiques innovantes visant à contrer la solitude et l'isolement social des personnes âgées des minorités linguistiques francophones du Manitoba et du Nouveau-Brunswick et anglophones du Québec. Les chercheurs ont notamment observé que la pandémie de COVID-19 a poussé les gestionnaires des ESLD à apporter des modifications aux procédures, afin qu'elles s'appuient sur une approche coordonnée et sur des processus de prises de décision plus inclusifs pour les membres du personnel soignant (Beogo *et al.*, 2022b).

3.2.4 La rétention des professionnels au sein des CLSM : la centralisation comme obstacle à une gestion locale efficace

En 2015, Bouchard et Vézina faisaient valoir que les gestionnaires des établissements de santé devaient mettre en oeuvre des stratégies de recrutement et de rétention qui tenaient compte des valeurs et aspirations des jeunes professionnels. Quelques années plus tard, à l'instar des autres provinces canadiennes, le Nouveau-Brunswick serait touché par une pénurie d'infirmières immatriculées et de médecins, exacerbée par la pandémie de COVID-19. Les défis associés à la rétention de main-d'oeuvre professionnelle seraient plus criants dans les milieux ruraux, où sont concentrées les CFSM.

En collaboration avec le Réseau de santé Vitalité, les chercheuses et les chercheurs du GRIOSS mènent actuellement des projets de recherche qui visent à mieux comprendre les raisons qui expliquent pourquoi les professionnels de la santé dans les CFSM quittent leur emploi (Collin *et al.*, 2022). L'analyse en cours montre notamment que les CFSM situées dans les zones géographiques desservies par le réseau de santé expriment des besoins et des solutions à des problèmes qui leur sont propres. Elle illustre que la centralisation des pouvoirs vers l'État a des effets palpables chez les médecins, qui éprouvent des difficultés à innover, et les infirmières immatriculées, qui ressentent de l'insécurité psychologique (Collin *et al.*, 2022).

3.3 La formation et le GRIOSS : des programmes de deuxième cycle qui progressent en fonction de l'environnement des CFSM et de leurs besoins

Au moment où le CNFS et la SSF se développaient, l'Université de Moncton mettait sur pied un comité qui allait, dès 2003, se pencher sur le développement de nouveaux programmes en sciences de la santé. Différents acteurs concernés, dont le ministère de la Santé et du Bien-être et la Société Santé et Bien-être en français du Nouveau-Brunswick, participeraient aux discussions. Ils devaient alors établir que les besoins de la province seraient mieux satisfaits par la formation de gestionnaires spécialisés dans le secteur de la santé, préférablement aux études de cycles supérieurs. Des chercheuses et des chercheurs en administration publique assureraient le

leadership du développement de programmes pertinents en gestion des services de santé dans un contexte linguistique minoritaire. Ils procèderaient d'abord à une vaste étude des besoins afin de proposer, par la suite, des descriptions de cours pertinents et des modes de livraison susceptibles de permettre aux futurs gestionnaires d'acquérir des compétences clés en gestion pour un meilleur accès à des services de qualité (CNFS, 2006).

Un certificat de deuxième cycle en GSS était lancé en septembre 2006 et serait plus tard accessible à distance afin d'accommoder un plus grand nombre de professionnels de la santé en milieu de travail (CNFS, s.d.). Le franc succès du certificat en GSS – plus de vingt inscriptions dès la première année de livraison – allait jouer en faveur de la création de programmes de deuxième cycle complémentaires. Cette capacité à s'ajuster aux besoins émergents des communautés francophones et du système de santé (CNFS, s.d.) allait mener à la création d'un diplôme de deuxième cycle en GSS, lequel serait lancé en 2009, et d'une maîtrise de type professionnel, qui accueillerait ses premiers étudiants en 2011. Il nous apparaît aujourd'hui que la formation de professionnels francophones compétents issus des programmes de deuxième cycle en GSS représente le type de contribution qualifiée par LeBlanc en 2008 (p. 47) de « précieuse pour l'amélioration de l'ampleur et de la qualité des services de santé en français ».

3.3.1 Des programmes de deuxième cycle en GSS axés sur l'expérience « pratique »

En plus d'un stage que les étudiantes et les étudiants peuvent effectuer au sein d'une organisation de santé en vue de développer leurs habiletés et capacités en gestion, un cours revêt une importance particulière dans le programme de maîtrise en GSS, soit le *Projet d'intégration*. Depuis sa première livraison en 2011, ce cours offre une occasion unique pour les étudiants de participer concrètement à des activités de transfert des connaissances vers le système de santé. L'objectif ultime du cours, échelonné sur deux sessions, est de formuler des recommandations utiles à des gestionnaires faisant face à une problématique particulière en matière, par exemple, d'offre active de services de santé en français, de prestation et d'accès aux services et soins de santé, de conduite d'un changement organisationnel ou de pratiques exemplaires de gouvernance.

Le cours *Projet d'intégration* privilégie donc les apprentissages en lien avec les différents savoirs : savoir-être, savoir-faire et savoir (Dolbec et Prud'homme, 2009). En s'appuyant sur la prise de décision participative, il favorise, chez les gestionnaires, une prise de conscience (savoir-être), comme pour les étudiants « chercheurs » qui apprennent avec eux (Dolbec et Prud'homme, 2009). En plus du développement de compétences professionnelles et des habiletés en résolution de problème (savoir-faire), le cours *Projet d'intégration* permet aux étudiants la mise en pratique de nouvelles connaissances au regard d'une situation problématique (savoir). Au fil des ans, il a fait rayonner les étudiants de diverses façons : présentations devant des décideurs publics ou des administrateurs, communications dans des colloques et congrès ou contributions à la publication d'articles scientifiques à titre de coauteurs ou de coautrices. Les étudiantes et les étudiants qui ont suivi ce cours ont parfois fait des apparitions dans les médias (voir par exemple CNFS-Volet Université de Moncton, 2019 et Radio-Canada, 2018) ou ont gagné des prix importants ayant trait notamment à l'amélioration des services et soins de santé offerts aux usagères et aux usagers (se référer à Université de Moncton, 2019). Plus de 10 ans après sa création, nous constatons que le cours *Projet d'intégration* s'impose comme un instrument reconnu de collaborations authentiques en étant résolument ancré aux besoins évolutifs en santé des CFSM.

3.3.2 Des programmes qui mènent à des postes d'envergure en gestion

En brossant un portrait des personnes diplômées de l'un des programmes de deuxième cycle en GSS offerts à l'Université de Moncton, on se rend rapidement compte de leur importance et de leur pertinence au profit du système de santé du Nouveau-Brunswick. Nous recensons dans la Figure 2 quelques exemples de postes occupés par des diplômés de programmes en GSS au sein, entre

autres, des réseaux de santé, de la fonction publique, de Services de santé Medavie NB ou du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Cette figure illustre bien à quel point ces programmes répondent à un besoin réel et pressant dans les différents secteurs publics (LeBlanc, 2008). Le projet initial du corps professoral en administration publique était de permettre à des professionnelles et des professionnels de la santé d'accéder à des postes de gestion en vue de l'amélioration de l'ampleur et de la qualité des services et soins de santé en français. À l'évidence, l'objectif poursuivi a été atteint et cela se traduit encore aujourd'hui par des résultats concrets.

Figure 2

Exemples de postes occupés par des diplômés en GSS de l'Université de Moncton

Directrice de la qualité, expérience patient et pratique professionnelle
Conseillère en soins de santé (Médecine de laboratoire)
Gestionnaire des services de physiothérapie et de nutrition clinique
Directrice des services de laboratoire
Coordonnateur régional de la pratique professionnelle
Consultante en amélioration de la performance et gestion de projets
Gestionnaire de programmes (Services de traitement des dépendances et de santé mentale)
Coordonnateur de programmes de prévention des accidents
Gestionnaire de santé publique
Directeur des activités hospitalières
Directeur de la qualité de l'acte médical et formation médicale continue
Directrice administrative des services médicaux

4. Discussion et conclusion

Nous avons démontré, dans ce texte, à quel point les travaux de l'équipe du GRIOSS ont contribué aux finalités de la recherche-action (Dolbec et Prud'homme, 2009; Goyette et Lessard-Hébert, 1987). Le savoir ainsi développé pour mieux répondre aux besoins en santé des CFMS se situe « dans et par l'action » (Rhéaume, 1982, p. 44), car il favorise l'interaction continue entre les chercheurs, les groupes sociaux concernés et les futurs gestionnaires. En d'autres mots, le GRIOSS a toujours opéré dans le « feu du réel », en tentant de faire avancer la connaissance scientifique au sein même du processus de l'action humaine (Goyette et Lessard-Hébert, 1987).

Pour influencer le politique et gagner la confiance des communautés, le GRIOSS sait profiter d'une proximité exceptionnelle avec les acteurs clés issus de son environnement. Ce contexte lui a servi à bâtir sa crédibilité et continue aujourd'hui à légitimer ses démarches de recherche. Cette approche démontre bien l'importance des liens de confiance et du dialogue dans la réussite d'une politique publique, tel que Collin (2021) l'illustre dans son ouvrage sur la réforme en santé au Nouveau-Brunswick.

En recherche, nous avons illustré que les schèmes théoriques mobilisés dans l'étude de l'amélioration de l'accès aux services et soins de qualité pour les CFMS étaient uniques, car ils incluaient les jeux de pouvoir et la gouvernance sous l'angle des instruments d'action publique. Ceci a permis à l'équipe du GRIOSS de se démarquer par ses travaux précurseurs sur l'accessibilité

et les pratiques d'offre active de services de santé dans la langue officielle au choix de l'usagère ou de l'utilisateur. Après avoir mis en lumière le potentiel de ce concept clé dans une meilleure compréhension de la qualité et de la sécurité des services et soins de santé, les travaux actuels du groupe posent un regard inédit sur les effets des réformes (régionalisation et centralisation des pouvoirs, par exemple) sur la rétention et le bien-être des professionnelles et des professionnels de la santé.

Dans le futur, il sera crucial de maintenir ce lien entre l'équipe de recherche et les acteurs du terrain. L'engagement et l'expérimentation serviront à susciter de nouvelles réflexions et à apporter des solutions à des problèmes complexes auxquels les principaux intéressés sont confrontés, comme la fidélisation des ressources professionnelles au sein des CFMS. Nous osons espérer que les notions clés sur lesquelles a reposé la démarche intellectuelle des membres du GRIOS, comme « engagement », « collaboration » et « dialogue », résonnent encore chez les diplômés des programmes de deuxième cycle en GSS de l'Université de Moncton. À un moment où la méfiance a, hélas, trouvé sa place au sein des systèmes de santé (Collin *et al.*, 2022), le dialogue est un outil essentiel pour les gestionnaires qui souhaitent agir dans le sens des intérêts des CFMS.

Note

[1] “[...] action research is a participatory, democratic process concerned with developing practical knowing in the pursuit of worthwhile human purposes (...). It seeks to bring together action and reflection, theory and practice, in participation with others, in the pursuit of practical solutions to issues of pressing concern to people, and more generally the flourishing of individual persons and their communities.” [Traduction libre] (Reason et Bradbury, 2006, p. 1)

Bibliographie

Anadón, M. et Couture, C. (2007). La recherche participative, une préoccupation toujours vivace. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative* (p. 3-7). Presses de l'Université du Québec.

Beogo, I., Tchouaket, E. N., Sia, D., Bationo, N. J., Collin, S., Tapp, D. et Ganon, M. P. (2022a). Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: A scoping review protocol. *British Medical Journal Open*, 12(1), e053894. (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053894>)

Beogo, I., Bationo, N. J. C., Sia, D., Collin, S., Kinkumba Ramazani, B., Létourneau, A. A., Ramdé, J., Gagnon, M.-P. et Tchouaket, E. N. (2022b). COVID-19 pandemic or chaos time management: First-line worker shortage—a qualitative study in three Canadian Provinces. *BMC geriatrics*, 22(727). (<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03419-3>)

Bouchard, P. et Vézina, S. (2007). Engagement des citoyens et gestion des services de santé communautaire : la gouvernance en action. Dans S. Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada* (p. 223-252). Éditions de la Francophonie.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel à l'amélioration des services de santé en français*. Consortium national de formation en santé (CNFS).

Bouchard, P. et Vézina, S. (2010). *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire : formation et outillage, recrutement et rétention*. Consortium national de formation en santé (CNFS).

- Bouchard, P. et Vézina, S. (2015). L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 6, 183-201. (<https://doi.org/10.7202/1033195ar>)
- Callon, M., Lascoumes, P. et Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Le Seuil.
- Cardinal, L., Lang, S. et Sauvé, A. (2008). Les minorités francophones hors Québec et la gouvernance des langues officielles : portrait et enjeux. *Francophonies d'Amérique*, 26, 209-233. (<https://doi.org/10.7202/037982ar>)
- Catroux, M. (2002). Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité. Cahiers de l'Apliut*, 21(3), 8-20. (<https://doi.org/10.4000/apliut.4276>)
- Collin, S. (2021). *Lumière sur la réforme du système de santé au Nouveau-Brunswick : évolution, jeux d'acteurs et instruments*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Collin, S., Grenier, G., McIntyre, M. et Roy, S. (2022). Accès aux services de santé en français et gouverne en réseau : différentes représentations et stratégies d'action. *Revue Gouvernance*, 19(2), 1-24. (<https://doi.org/10.7202/1094074ar>)
- Collin, S., Johnson, C., Dubé, A., Laforest, M., Lauzier, M., Landry, M. H., Cormier, M. et Sonier-Ferguson, B. (2023). Addressing the shortage of health professionals in official language minority communities to strengthen retention strategies for the benefit of New Brunswick Francophone and acadian communities: Protocol for a Mixed methods design. *JMIR Research Protocols*, 12. (<https://www.researchprotocols.org/2023/1/e41485>)
- Consortium national de formation en santé (CNFS). (s.d.). *Un projet de formation qui a fait et qui continue à faire ses preuves. La phase II du Consortium national de formation en santé 2003-2008 : cinq années déterminantes*. (<https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/historique-FR.pdf>)
- Consortium national de formation en santé (CNFS). (2003). *Le CNFS fait peau neuve*. (<https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/bulletin1203.pdf>)
- Consortium national de formation en santé (CNFS). (2006). *Rapport annuel 2005-2006*. (<https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/rapport-annuel06.pdf>)
- Consortium national de formation en santé (CNFS) - Volet Université de Moncton. (2019, 14 mai). *Trois finissants en gestion des services de santé inspirent le Réseau de santé Vitalité*. Récupéré le 23 mai 2023 de (<https://carrieresante.ca/ressources/blogue/145-trois-finissants-en-gestion-des-services-de-sante-inspirent-le-reseau-de-sante-vitalite>)
- Dolbec, A. et Prud'homme, L. (2009). La recherche-action. Dans B. Gauthier (dir.), *La recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5^e éd., p. 531-569). Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa. (<https://doi.org/10.20381/ruor-21161>)
- Dupuis-Blanchard, S. et Vézina, S. (2015). La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français [Research benefiting better access to health care services in French]. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 6, 3-16. (<https://doi.org/10.7202/1033187ar>)
- Falardeau, M. C., Beaulieu, M., Carbonneau, H., Lefebvre, M. et Belley, R. (2021). Maltraitance entre résidents en temps de pandémie : effets dans les résidences privées pour aînés au Québec. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 40(4), 619-627. (<https://doi.org/10.1017/S0714980821000428>)
- Gouvernement du Canada. (2018). *Investir dans notre avenir 2018-2023. Plan d'action pour les langues officielles*. (<https://www.canada.ca/content/dam/pch/documents/services/official-languages-bilingualism/official-languages-action-plan/plan-daction.pdf>)
- Goyette, G. et Lessard-Hébert, M. (1987). *La recherche-action : ses fonctions, son fondement et son instrumentation*. Presses de l'Université du Québec.

- LeBlanc, P. (2008). *Rapport de l'évaluation sommative du Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*. Récupéré le 12 septembre 2023 de (https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Rapport_de_levaluation_sommative.pdf) .
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-46.
- Meisner, B. A., Boscart, V., Gaudreau, P., Stolee, P., Ebert, P., Heyer, M., Kadowaki, L., Kelly, C., Levasseur, M., Massie, A.S., Menec, V., Middleton, L., Taucar, L.S., Thornton, W.L., Tong, C., van den Hoonaard, D. K. et Wilson, K. (2020). La nécessité des approches interdisciplinaires et collaboratives pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées et le vieillissement : déclaration conjointe de l'ACG/CAG et de la RCV/CJA. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 39(4), 487-499. (<https://doi.org/10.1017/s071498082000032x>)
- Miville, S. (2020). Montfort fermé : jamais? Le discours nationalitaire de SOS Montfort dans les journaux franco-ontariens. *Recherches sociographiques*, 61(2-3), 319-346. (<https://doi.org/10.7202/1077915ar>)
- Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49. (<https://doi.org/10.7202/1020820ar>)
- Paquet, G. (2012). Deux hoquets de gouvernance : affaire Montfort et grogne étudiante québécoise de 2012. *Social Forces*, 47(2), 133.
- Pasmore, W. (2001). Action research in the workplace: The social-technical perspective. Dans P. Reason et H. Bradbury (dir.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*, 38-47. Sage.
- Radio-Canada. (2018, 16 avril). *La leçon d'étudiants à la maîtrise au Réseau de santé Vitalité*. (<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/l-heure-de-pointe-acadie/segments/reportage/67993/soins-sante-nouveau-brunswick-desequilibre>)
- Reason, P. H. et Bradbury, H. (2006). *Handbook of action research*. Sage.
- Rhéaume, J. (1982). La recherche-action : un nouveau mode de savoir? *Sociologie et sociétés*, 14(1), 43-51. (<https://doi.org/10.7202/006775ar>)
- Santé Canada. (2001). *Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire : rapport au ministre fédéral de la Santé* (2^e édition). (https://www.santefrancais.ca/wp-content/uploads/2019/03/CCCFSM_rapport_LR.pdf)
- Schofield, A. et Gauthier, H. (2007). La Société Santé en français : un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves. *Education for Health*, 20(2), 76-103.
- Séguier, M. et Dumas, B. (2004). *Construire des actions collectives, développer des solidarités*. Chroniques Sociales.
- Smith, C. B., Wong, K. L. Y., To-Miles, F., Dunn, S., Gregorio, M., Wong, L., Tam, S., Huynh, P. et Hung, L. (2022). Exploring experiences of loneliness among Canadian long-term care residents during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 18(1), e12509. (<https://doi.org/10.1111/opn.12509>)
- Société Santé en français (SSF). (s.d.). *À propos de la Société santé en français*. (<https://www.santefrancais.ca/ssf/>)
- Université de Moncton. (2019, 29 novembre). *L'équipe de recherche de Claire Johnson remporte l'édition 2019 de La parole au patient*. Récupéré le 12 septembre de (https://www.umoncton.ca/nouvelles/info.php?page=22&langue=0&id=22747&campus_selection=)
- Vézina, S. (dir.) (2007). *Gouvernance, santé et minorités francophones : stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*. Éditions de la Francophonie
- Vézina, S. (2015). Bilan de santé : une analyse descriptive de l'état de la recherche sur la santé et les communautés francophones en situation minoritaire. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 6, 201-223. (<https://doi.org/10.7202/1033196ar>)

Vézina, S. et Bouchard, P. (2008, 17-20 novembre). « *Dialogue santé* » dans la Péninsule acadienne : pour des services adaptés aux besoins de la communauté [rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé], Journées annuelles de santé publique (JASP), Québec, Canada. (https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2008/10_45_Sylvain_Vezina.pdf)

Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Kengneson, C.-C., Savard, J. et Giroux, I. (2021). Création d'une grille d'observation pour simulations sur l'offre active de services de santé en français. *Reflets*, 27(2), 150-164. (<https://doi.org/10.7202/1093102ar>)

Yankelovich, D. (2001). *The magic of dialogue: Transforming conflict into cooperation*. Touchstone Edition.