

## Plaidoyer au Sénat concernant les services sociaux et de santé aux communautés francophones en situation minoritaire canadiennes du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GRFoPS)

Honorables membres du Comité sénatorial permanent des langues officielles,

Les membres du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, GRFoPS de l'Université d'Ottawa sont reconnaissant(e)s de votre écoute concernant les évidences émanant de la recherche et des données probantes au sujet des services sociaux et de santé aux communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) canadiennes.

Les sept éléments principaux que nous voulons amener à votre attention sont les suivants :

- 1) l'offre active des services sociaux et de santé dans les langues officielles, dont le français, augmente la **qualité** et la **sécurité** des services sociaux et de santé pour les canadien(ne)s, dont celles et ceux des CFSM. L'offre active est "une invitation (...) à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de service" en veillant par la suite à assurer la continuité des services dans la langue officielle de préférence (Bouchard et coll., 2021).
  - a. En effet, l'offre active contribue à la qualité des soins en améliorant la communication, la confiance des bénéficiaires envers les prestataires, la participation des bénéficiaires dans les prises de décision, l'adhésion aux plans de soins, ainsi que la satisfaction des bénéficiaires et des prestataires (Timony et coll., 2022 ; Sauvé-Schenk et coll., 2024).
  - b. L'offre active est nécessaire puisque l'offre de services de santé et sociaux en français aux minorités francophones demeure sous-optimale (Gagnon-Arpin, 2011 ; Bouchard et Desmeules, 2011 ; Charbonneau, 2011 ; Jutras et coll., 2020), bien que la majorité des membres des CFSM accordent de l'importance à obtenir des services en français (Gagnon-Arpin et coll., 2014 ; Léger, 2020). L'offre active par les professionnels de la santé offrant des soins aux minorités francophones engendre une augmentation de la demande de services en français (Statistique Canada, 2017 ; Deveau et coll., 2010 ; Bélanger et coll., 2018 ; Forgues et coll., 2011, Sauvé-Schenk et coll., 2024). Même les individus bilingues rapportent être plus à l'aise de communiquer en français, particulièrement en situations de charge émotionnelle importante, lorsque la communication est centrale pour l'établissement du diagnostic, etc. (van Kemenade et Forest, 2019 ; de Moissac et Bowen, 2019 ; Garcia et al., 2014).
  - c. Le manque d'offre active contribue à réduire non seulement la qualité mais aussi la sécurité des services sociaux et de santé, puisqu'il peut mener à des difficultés et des bris de communication, une mauvaise évaluation des besoins, des diagnostics erronés, des différends et des conflits, des erreurs médicales, l'incapacité à pouvoir fournir un

consentement éclairé, des complications de l'état de santé, etc. (Bowen, 2001 ; 2015 ; Bouchard et Desmeules, 2011 ; 2013 ; de Moissac et Bowen, 2019).

- 2) les canadien(ne)s des CFSM ont besoin d'offre active pour se prévaloir de leur **droit d'accès** à des services sociaux et de santé dans la langue officielle de leur choix (Bouchard et al., 2012), puisque les évidences de la recherche montrent que malgré leurs besoins, les individus des CFSM n'ont pas tendance à demander les services en français pour plusieurs raisons (dont la gêne, l'insécurité linguistique, la crainte de paraître exigeant, la peur de devoir attendre plus longtemps, la peur que les services ne soient pas de bonne qualité, l'anxiété, etc.) (Drolet et coll., 2014, 2017 ; Landry et coll. 2006, 2008 ; Lortie et Lalonde, 2012 ; Santé Canada, 2020 ; Bouchard et coll., 2010 ; Forgues et coll., 2014 ; Jutras et coll., 2020 ; Léger, 2020 ; de Moissac et Bowen, 2017 ; de Moissac et coll., 2015 ; Drolet et coll., 2015 ; Savard et coll., 2020).
  - a. Il est donc primordial de les informer de leurs droits avec l'offre active, et ce, particulièrement pour les personnes déjà vulnérables comme les personnes âgées, les enfants, les immigrant(e)s, les personnes avec des problèmes de santé mentale, les canadien(ne)s en milieux ruraux et éloignés, les personnes en état critique ou en fin de vie, les femmes enceintes, etc. (Cardinal et coll., 2023 ; Cardinal et coll., 2018 ; de Moissac et coll., 2020 ; de Moissac et coll., 2016 ; Jutras et coll., 2020 ; Lacaze-Masmonteil et coll., 2013 ; Ngwakongwi et coll., 2012 ; Éthier et coll., 2012).
- 3) l'offre active des services sociaux et de santé dans les langues officielles est une **compétence**, donc son apprentissage doit inclure l'acquisition de connaissances (savoirs), le développement d'habiletés pratiques (savoir-être, savoir-faire, savoir agir) et la mise en pratique progressive permettant l'utilisation du jugement dans son application.
  - a. Nos travaux ont permis d'identifier 21 indicateurs de compétence essentiels de l'offre active de services sociaux et de santé en français pour appuyer l'apprentissage et permettre l'évaluation formative de professionnel(le)s futur(e)s dans le cadre d'activités d'apprentissage simulées (Vincent et coll., 2021, 2023 ; Savard et coll., 2017 ; Dubouloz et coll., 2017).
  - b. Même s'ils sont formés en français les nouveaux diplômés de programmes de services sociaux et de santé se sentent peu outillés pour reconnaître les enjeux reliés à l'offre active des services en français (Bouchard et Vézina, 2009).
  - c. L'offre active des services en français est une compétence complexe qui doit être enseignée, pratiquée et évaluée dès les premières années de formation des futur(e)s professionnel(le)s des services sociaux et de santé, pour qu'ils puissent progressivement apprendre à démontrer les divers comportements d'offre active afin d'augmenter leur niveau de confiance en leurs habiletés à pouvoir le faire (Vincent et coll., 2021).
- 4) d'après nous, la **formation expérientielle** à la compétence de l'offre active avec une approche de collaboration interprofessionnelle est efficace pour augmenter la compétence des prestataires francophones, anglophones et allophones, dont les professionnel(le)s futur(e)s et actuel(le)s,

avec une approche inclusive de tous les prestataires de services sociaux et de santé (Giroux et coll., 2023, 2024a, b, c ; Savard, Benoît et coll., 2024).

- a. La bonification de la formation à l'offre active des professionnels futurs et actuels des milieux de formation et de pratique aura un effet boule de neige augmentant l'équité d'accès des membres des CFMS à des soins sécuritaires et de qualité.
- 5) la pénurie de **professionnel(le)s des services sociaux et de santé bilingues** pourrait être comblée par un appui augmenté aux programmes de formation offerts en français en contexte minoritaire aux futur(e)s professionnel(le)s qui ont si peu de ressources pour appuyer la formation de qualité (incluant la formation expérientielle) de leurs personnes étudiantes issues des CFMS.
- a. Les programmes de formation offerts en situation minoritaire ont une charge accrue et moins de ressources sont disponibles pour les appuyer résultant en surcharge des enseignant(e)s, ainsi ils ont peu de temps et de ressources pour faire du recrutement pour leurs programmes pour attirer de futur(e)s professionnel(le)s.
  - b. Les personnes étudiantes des CFMS doivent souvent faire des stages dans les régions éloignées et/ou se déplacer pour leur programme d'étude menant à des frais augmentés.
- 6) la langue étant un déterminant important de la santé des canadien(ne)s, une approche pro-active fournissant aux établissements de formation et de soins les **ressources nécessaires** à la mise en place de l'offre active et de stratégies efficaces pour augmenter la performance des systèmes de santé à l'égard des CFMS permettra d'augmenter l'équité d'accès à des soins de qualité et sécuritaires pour les canadien(ne)s tout en réduisant les frais de ces services. Ceci inclut :
- a. l'implantation de la formation expérientielle progressive à l'offre active dans les programmes de formation initiale et servant à la formation continue des prestataires de services sociaux et de santé, ainsi que l'évaluation de ses retombées ;
  - b. l'intégration de cette compétence essentielle pour les canadien(ne)s dans le cursus de formation obligatoire des disciplines des services sociaux et de la santé régit par les organismes de réglementation des professionnel(le)s des services sociaux et de santé, ainsi que les normes nationales d'agrément des programmes de formation de ces professionnel(le)s ;
  - c. le financement par le gouvernement fédéral, par l'entremise d'enveloppes réservées, d'initiatives visant l'implantation de stratégies efficaces par les gestionnaires des services sociaux et de santé pour supporter l'offre active, comme la formation à l'offre active et l'évaluation de ses retombées pour les prestataires et bénéficiaires, la compilation des langues parlées par les prestataires, le pairage des bénéficiaires avec des prestataires pouvant parler la langue officielle de leur choix, l'accès augmenté à des services de traduction médicale par des traducteurs(traductrices)-interprètes professionnel(le)s médicaux enregistré(e)s, etc. (Savard, Sauvé-Schenk et coll., 2024 ; Savard et coll., 2015 ; Farmanova et coll., 2017). Les établissements de santé et de services sociaux vont toujours prioriser les services répondant aux besoins vécus par le plus grand nombre. À ce

titre, les CFSM sont défavorisées. Les enveloppes réservées encourageraient les organisations à mieux répondre aux besoins des CFSM sans avoir à se défendre qu'elles le font au détriment de la majorité ;

- d. l'accès augmenté à des services sociaux et de santé en français à travers la téléconsultation (Dorion, 2024), ainsi que la coordination des services, dont les soins de santé primaires (Jutras et coll., 2020), pour les CFSM (Sauvé-Schenk et coll, 2024 ; Éthier et coll., 2012 ; Farmanova et coll., 2017).

- 7) l'appui à la **recherche multi-années sur l'offre active** au bénéfice des CFSM avec davantage de ressources est nécessaire pour permettre l'évaluation de l'implantation de la formation expérientielle à la compétence de l'offre active et des retombées de la formation des professionnel(le)s futur(e)s et actuel(s) des milieux de formation universitaires et collégiaux et des milieux de pratique des services sociaux et de santé pour les bénéficiaires, ainsi que pour la collaboration et le partage national des meilleures pratiques de formation à l'offre active et d'évaluation des retombées de formation (tant pour les anglophones et les allophones que pour les francophones) permettant une approche plus concertée et efficace (Savard, Savard et coll., 2024).

- a. Il faudrait aussi considérer qu'il y a 20% de plus de mots en français qu'en anglais, donc les organismes subventionnaires devraient non seulement donner assez de subventions pour la recherche concernant les CFSM, mais également permettre l'inclusion de 20% de plus de place pour les demandes de financement soumises en français, sans parler de l'appui aux évaluations par les pairs qui comprennent la réalité des CFSM. Cela ferait entre autres en sorte que les chercheurs en services sociaux et de santé des CFSM pourraient soumettre leurs demandes de financement en français.

En somme, ces sept éléments démontrent le besoin de davantage d'appui et de ressources concernant les services sociaux et de santé aux membres des CFSM au Canada. Nous espérons que ces évidences serviront de recommandations au gouvernement fédéral concernant les mesures à prendre pour rehausser la quantité, la qualité et la sécurité de la prestation des services sociaux et de santé en français pour les CFSM canadiennes.

N'hésitez pas à nous le faire savoir si vous désirez plus d'information sur ces éléments ainsi que d'autres aspects liés à la situation et aux besoins des CFSM.

*Bien cordialement,*

Isabelle Giroux, Sébastien Savard et Josée Benoît, pour le GReFoPS

#### **Liste de références :**

Bélanger, R., Mayer-Crittenden, C., Mainguy, J. et Coutu, A. (2018). Enquête sur l'offre active pour les services auxiliaires de santé du Nord-Est de l'Ontario. *Reflets*, 24(2), 212-247.

<https://doi.org/10.7202/1053869ar>

Bouchard, L., Beaulieu, M. & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18, 38-65.

Bouchard, L., Chomienne, M.-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M. et Dufour, S. (2010). Impact de la situation linguistique minoritaire sur les soins de santé pour des personnes âgées francophones de l'Ontario souffrant de maladies chroniques : une étude qualitative exploratoire. Consortium national de formation en santé.

Bouchard, L. et Desmeules, M. (2011). Minorités de langue officielle du Canada : Égales devant la santé ? Presses de l'Université du Québec.

Bouchard, L., et Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques du Canada et la santé [Linguistic minorities in Canada and health]. *Healthcare policy = Politiques de santé*, 9 (Special Issue), 38-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750144/#>

Bouchard, P. & 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).

Bowen, S. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé (publication n° : H39-578/2001F). Santé Canada. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-eng.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-eng.pdf)

Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Rapport final pour le compte de la Société Santé en français. Société Santé en français. <https://reseau.santene.ca/wp-content/uploads/2018/05/impacts-barrieres-linguistiques.pdf>

Cardinal, L., de Moissac, D. et Deschênes-Thériault, G. (2023). L'offre active de services de santé mentale en français: le rôle clé des outils. *Can Public Admin.* 1-25. DOI: 10.1111/capa.12533

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M.-H., Savard, J. & Yaya, S. (2018). L'offre active de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario. *Minorités linguistiques et sociétés* 9(9): 74-99.

Charbonneau, F. (2011). Dans la langue officielle de son choix : la loi canadienne sur les langues officielles et la notion de « choix » en matière de services publics. *Lien social et Politiques*, 66, 39-63. <https://doi.org/10.7202/1008872ar>

de Moissac, D. & Bowen, S. (2017). Impact of Language Barriers on Access to Healthcare for Official Language Minority Francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30(4): 207-212. <https://doi.org/10.1177/0840470417706378>

de Moissac, D. et Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>

de Moissac, D., Giasson, F. et Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français: l'expérience des Franco-Manitobains, *Minorités linguistiques et société*, Numéro 6, pages 42-65.

de Moissac, D., Roch-Gagné, M., Ba, H., Gueye, N. R., & Ethier, S. (2016). Health status of minority Francophone seniors in Manitoba and access to services in French: Potential for social isolation. *Human Development, Disability, and Social Change*, 22(1), 57-73. <https://www.erudit.org/fr/revues/devhumain/2016-v22-n1-devhumain06766/1086381ar/>

de Moissac, D., Savard, J., Savard, S., Giasson, F. & Kubina, L.-A. (2020). Management Strategies to Improve French Language Service Coordination and Continuity for Official Language Francophone Seniors in Canada. *Healthcare Management Forum* 33(33): 271–6. <https://doi.org/10.1177/0840470420931115>

Deveau K., Landry, K. et Allard, R. (2010). Utilisation des services gouvernementaux en français : une étude auprès des Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse sur les facteurs associés à l'utilisation des services gouvernementaux en français [rapport de recherche]. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. [https://icrml.ca/images/stories/documents/fr/sommaire\\_deveau\\_services\\_gouv.pdf](https://icrml.ca/images/stories/documents/fr/sommaire_deveau_services_gouv.pdf)

Dorion, M. (2024). Développement et validation de questionnaires de satisfaction quant à l'utilisation de la téléconsultation auprès des patients et professionnels de la santé en contexte francophone minoritaire. Thèse doctorale, Université d'Ottawa. 398 pages. <https://doi.org/10.20381/ruor-30307>

Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S., et Lagacé, J. (2015). « Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français : Des Francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! ». *Revue canadienne de service social*, 32(1-2), 5-26.

Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. & Laforge, M-J. (2017). Problématique générale : Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de services sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne en situation minoritaire. Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa.

Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Benoît, J., Arcand, I., Lagacé, J., Lauzon, S. et Dubouloz, C. (2014). Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305. <https://doi.org/10.1177/1049732314523503>

Dubouloz, C-J., Benoît J., Savard, J., Guitard, P. et Bigney, K. (2017). Enjeux de l'enseignement de l'offre active : proposition d'un cadre éducationnel pour les professeurs (Chapitre 11). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa.

Éthier, S., Ba, H., Belzile, L., Gagné, M. et Roch-Gagné, M. (2012). Améliorer l'accès des personnes âgées de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services de santé en français. Objectif 5 – Description des expériences de trajectoires individuelles de soins de santé en français pour les aînés | Improving St. Boniface and St. Vital seniors' access to French-language health services. Objective 5 – Description of experiences of seniors' individual trajectories in French-language health care. Conseil communauté en santé du Manitoba et Université de Saint-Boniface.

Farmanova E, Bouchard L, Bonneville L. (2017). Success strategies for linguistically competent health care: the magic bullets and cautionary tales of the active offer of French-Language health services in Ontario. *Healthcare Q*. 20(4):24-30.

Forgues, É., Bahi, B., Michaud, J., Deveau, K., Boudreau, J. et St-Onge, S. (2011). L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire. ICRML, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Forgues, É., Couturier, Y., et Deroche, F. (2014). Les conditions favorables à l'établissement de services de santé pour les aînés francophones. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et Société Santé en français.

Gagnon-Alpin, I. (2011). Access to health care services and self-perceived health of Canada's official-language minorities, [thèse de maîtrise en épidémiologie, Université d'Ottawa]. Recherche uO. [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20077/4/Gagnon-Arpin\\_Isabelle\\_2011\\_thesis.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20077/4/Gagnon-Arpin_Isabelle_2011_thesis.pdf)

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A. et Bélanger, M. (2014). Accès et utilisation des services de santé en langue minoritaire. Dans R. Landry (dir.), *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada* (chap. 5, p. 195-221). Presses de l'Université Laval.

Garcia, L. J., McCLeary, L., Emerson, V., Léopoldoff, H., Dalziel, W., Drummond, N., Cohen, C., Koehn, S., & Silvius, J. (2014). The pathway to diagnosis of dementia for Francophones living in a minority situation. *The Gerontologist*, 54(6), 964-975. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt121>

Giroux, I., Dorion, M., Muray, M., Sehabi, Y., Kengneson, C-C., Laroche-Nantel, R., Vincent, C., Benoît, J., Savard, J. (2023). *Comment former les futurs professionnels à l'offre active en utilisant la simulation ?* Colloque 2023 – Santé des CLOSM, en virtuel. Présentation par affiche le 6 juin 2023.

Giroux, I., Kengneson, C.C., Desgreniers, V., Tyerman, J., Savard, J., Benoit, J., Bodnaruc, A. (2024a). *Évaluation des apprentissages liés à un module interprofessionnel de simulation virtuelle asynchrone sur l'offre active de services en français*. Présentation orale le 12 avril au congrès national des Journées Montfort. 11-12 avril 2024. Ottawa, Ontario, Canada. Cette présentation orale a reçu le premier prix de présentation orale des Journées Montfort.

Giroux, I., Tyerman, J., Kengneson, C.C., Savard, S., Benoit, J., Savard, J. (2024b). *Évaluation d'un module d'apprentissage interprofessionnel simulé asynchrone pour apprendre la compétence de l'offre active des services en français*. Présentation orale le 14 mai au congrès international de l'ACFAS. Ottawa, Ontario, Canada.

Giroux, I., Tyerman, J., Kengneson, C.C., Savard, S., Savard, J. (2024c). *Interprofessional virtual simulation module to learn the active offer competency*. Présentation par affiche au International Congress of Dietetics. June 12-14, Toronto, Ontario, Canada.

Jutras, C., Gauthier, A.P., Timony, P.E., Côté, D. & Kpazaï, G. (2020). Expérience de francophones en Ontario chez leur médecin de famille : concordance et discordance linguistique. *Diversity of Research in Health Journal*. 3, 12-33. <https://doi.org/10.28984/drhj.v3i0.310>

Lacaze-Masmonteil, T., Leis, A., Lauriol, E., Normandeau, J., Moreau, D., Bouchard, L. et Vaillancourt, C. (2013). Perception du contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 65-70. <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3515>

Landry, R., Deveau, K. et Allard, R. (2006). Vitalité ethnolinguistique et construction identitaire : le cas de l'identité bilingue. *Éducation et francophonie*, 34(1), 54-81. <https://doi.org/10.7202/1079034ar>



Landry, R., Allard, R. et Deveau, K. (2008). Un modèle macroscopique du développement psycholangagier en contexte intergroupe minoritaire. *Diversité urbaine*, hors série, 45-68. <https://doi.org/10.7202/019561ar>

Léger consultant. (2020). Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix. Rapport préparé pour Santé Canada. <https://publications.gc.ca/site/fra/9.886122/publication.html>

Lortie, L., et Lalonde, A. J. (2012). Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. Les Sentiers du Leadership, Consortium national de formation en santé. [http://www.entitesante2.ca/fls-cop/wp-content/uploads/2020/09/5-OFFRE-ACTIVE-CNFS\\_pour\\_formation\\_offre\\_active\\_SSEF.pdf](http://www.entitesante2.ca/fls-cop/wp-content/uploads/2020/09/5-OFFRE-ACTIVE-CNFS_pour_formation_offre_active_SSEF.pdf)

Ngwakongnwi, E., Hemmelgarn, B. R., Musto, R., Quan, H., & King-Shier, K. M. (2012). Experiences of French speaking immigrants and non-immigrants accessing health care services in a large Canadian city. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(10), 3755-3768. <https://doi.org/10.3390/ijerph9103755>

Santé Canada. (2020). Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix [rapport final]. <https://publications.gc.ca/site/fra/9.886122/publication.html>

Sauvé-Schenk, K., Savard, J., Miljours, J.-C., Bouchard, L. (2024). L'expérience des francophones des soins et des services en contexte linguistique minoritaire : bilan et perspectives. *Minorités linguistiques et Société*, 22. <https://doi.org/10.7202/1110633ar>

Savard, J., Benoit, J., Cormier, M., Muray, M., Dorion, M, Vincent C, Giroux, I. (2024) La formation à l'offre active : design pédagogique, défis et avenues pour le futur. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society. Numéro thématique : La santé des francophones en contexte linguistique minoritaire : 20 ans de recherche. Numéro 22*, pp. 1-19. <https://doi.org/10.7202/1110632ar>

Savard, J., Bigney, K., Kubina, L.-A., Savard, S., & Drolet, M. (2020). Structural facilitators and barriers to access to and continuity of French-language healthcare and social services in Ontario's Champlain region. *Healthcare Policy*, 16(1), 78-94. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26289>

Savard, J., Casimiro, L. Bouchard, P., Benoît, J., Drolet, M. et Dubouloz, C. (2015). Conception d'outils de mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, (6), 131-156. <https://doi.org/10.7202/1033193ar>

Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P., Benoît, J. (2017). Les comportements favorables à l'offre active, leur mesure et leurs déterminants (Chapitre 12). Dans : Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa.

Savard, S., Savard, J., Benoît, J., Sauvé-Schenk, K., de Moissac, D., Durand, F., Dupuis-Blanchard, S. (2024). *Implementation of Innovative Strategies to Increase French Language Services in Three Canadian Health and Social Services Organizations*. Research report, Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire.

Savard S, Sauvé-Schenk, K., Savard, J., van Kemenade, S., Benoît, J. (2024). L'accès aux services en français, de la connaissance des défis à l'accompagnement des organisations vers le changement. *Minorités linguistiques et Société*, 22. <https://doi.org/10.7202/1110626ar>

Statistique Canada (2017). Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2011 (publication n° 89-657-X 2017002). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2017002-fra.pdf>

Timony, P.E., Gauthier, A.P., Wenghofer, E.F. & Hien, A. (2022a). The Impact of Linguistic Concordance and the Active Offer of French Language Services on Patient Satisfaction. *Diversity of Research in Health Journal*, 5(2), DOI: <https://doi.org/10.28984/drhj.v5i2.359>

van Kemenade, S. et Forest, M-E. (2019). Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador: Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province. Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. <https://sante-closm.ca/wpcontent/uploads/2022/08/van-Kemenade-S.-et-Forest-M.-2019-Sommaire.pdf>

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

Vincent, C., Bodnaruc, A.M., Savard, J., Kengneson, C., Benoît, J., Giroux, I. (2023). Évaluation de la fidélité interjuges d'une grille d'observation des comportements d'offre active de services en français dans le cadre d'activités d'apprentissage par simulation. *Minorité linguistique et société/Linguistic Minority and Society*. 21, pp.1-25. <https://doi.org/10.7202/1097641ar>