

# Revue documentaire

## La santé des communautés acadiennes et francophones de l'Atlantique

Revue de l'ensemble des recherches portant sur la santé des communautés acadiennes et francophones de l'Atlantique

Avril 2008

Nathalie Boivin, Ph.D



## Table des matières

Introduction .....	3
Revue documentaire.....	4
Agence de santé publique du Canada .....	4
Revue documentaire élargie à l'ensemble des publications .....	8
Analyse .....	15
Questionnement stratégique.....	17
Enjeu 1 : Données sur la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique.....	17
Enjeu 2 : Capacité de recherche en matière de la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique.....	19
Enjeu 3 : Sensibilisation à l'importance de recevoir des services de santé dans sa langue.....	21
Enjeu 4 : Accès aux services de santé en français pour les populations francophones de l'Atlantique .	23
Enjeu 5 : Capacité d'intervenir en matière de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique.....	23
En conclusion .....	25
Références et bibliographie .....	26



## Introduction

Le Rapport Lalonde de 1974 a révolutionné le monde en proposant que la santé ne fût pas que le seul résultat des soins de santé prodigués mais plutôt le résultat de quatre facteurs : l'environnement (physique et social), les habitudes de vie, la biologie humaine et les services de santé (Lalonde, 1974). C'étaient là les premiers éléments identifiés comme exerçant un effet déterminant sur la santé des gens. Bien qu'ils ne soient pas appelés « déterminants » on peut tout de même penser qu'ils en constituaient la première tentative.

Par la suite, il faudra attendre la fin des années 1980 pour que l'Institut Canadien de Recherches Avancées (ICRA) vienne à proposer un ensemble de 8 facteurs reconnus comme exerçant un effet déterminant sur la santé alors appelés déterminants de la santé. Parmi ceux-ci se retrouvent les services de santé, les habitudes de vie, le patrimoine biologique, le développement sain dans l'enfance, le réseau de soutien social, l'environnement physique, le revenu, l'emploi et l'éducation. Les travaux de recherche sur le sujet se poursuivant, quelques années plus tard, trois autres déterminants s'ajouteront à cette liste soit : l'environnement social, la culture et le sexe (Carroll, 2006).

Depuis, le travail se poursuit pour ajouter des éléments à cette liste de facteurs reconnus comme exerçant un effet déterminant sur la santé des gens. Ainsi, l'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC) parle maintenant d'un ensemble de déterminants sociaux de la santé dont, par exemple, la pauvreté, l'isolement, ... (AIIC, 2005).

Qu'en est-il de l'état des connaissances des déterminants de la santé des Acadiens et des francophones de l'Atlantique? C'est ce que nous regarderons dans les pages qui viennent par le biais de cette revue documentaire servant d'analyse de la situation et ouvrant sur un questionnement stratégique.



# Revue documentaire

## Agence de santé publique du Canada

Quelques documents produits par ou pour cette agence retiennent l'attention. Les voici décrits brièvement selon leurs principales conclusions en ce qui traite des déterminants de la santé des communautés acadiennes et francophones de l'Atlantique (CAFA).

RÉPERCUSSIONS DE LA PAUVRETÉ ET DE LA CRISE DU SECTEUR DES PÊCHES SUR LA SANTÉ DES JEUNES DE LA PÉNINSULE ACADIENNE [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Repercussions\\_pauvrete/repercussions\\_2000\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Repercussions_pauvrete/repercussions_2000_f.pdf)

*En 2000, Foulem a entrepris une recherche documentaire et communautaire portant sur ce sujet (Trois constats généraux se dégagent. L'un portant sur le déchirement des jeunes entre le sentiment d'appartenance face à leur région et leur exode hors du milieu; un deuxième que les jeunes consultés ne font pas le lien entre la crise dans le secteur des pêches, la pauvreté du milieu et leur santé ; et le troisième constat, en lien à l'insouciance ou la méconnaissance des jeunes face à leur comportement en matière de consommation de drogues et/ou d'alcool, leur conduite sexuelle. Tout ça amenant Foulem à recommander un encadrement plus étroit des jeunes de cette région tant au niveau social qu'économique.*

RAPPORT DES CONSULTATIONS AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS ACADIENNES ET FRANCOPHONES DES PROVINCES ATLANTIQUES. [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport\\_consultations/consultations\\_2001\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport_consultations/consultations_2001_f.pdf)

*En 2001, JGV Consultants dépose ce rapport qui permet d'identifier les projets de promotion de la santé en cours, les intérêts de ces communautés et les partenariats potentiels possibles entre ces communautés et le Ministère.*

*Préoccupations soulevées à l'Île-du-Prince-Édouard : manque d'accès aux services de santé en français spécialement pour les régions éloignées ou rurales, manque d'accès aux services de garde, pénurie de ressources humaines francophones dans le domaine de la santé dont en santé mentale, pénurie de personnel enseignant dans les écoles francophones, manque de volonté de la province à rendre accessible des programmes pour répondre aux besoins des francophones, manque de données statistiques portant sur la population francophone, taux de chômage élevé, haut pourcentage d'analphabétisme, manque de fonds.*

*Préoccupations soulevées au Nouveau-Brunswick : manque de statistiques sur la population acadienne et francophone, manque de financement et financement ponctuel d'initiatives, manque au niveau de la formation en français de*

*professionnels de la santé, peu de priorité accordée au dossier de la santé en français, manque d'appui à la prestation de services de santé en français, lourdeur du processus administratif pour les projets financés par Santé Canada, manque de communication entre les organismes communautaires.*

*Préoccupations soulevées en **Nouvelle-Écosse** : manque de formation des professionnels de la santé en français, manque chronique de personnel francophone spécialisé, manque de programmes pour sensibiliser les jeunes à opter pour une formation en français dans un domaine de la santé, services de santé en français pratiquement inexistant, manque d'accès à ces services, accès difficile aux informations et ressources relatives à la santé spécialement pour les populations âgées, lourdeur et manque de flexibilité des procédures de Santé Canada.*

*Préoccupations soulevées à **Terre-Neuve et au Labrador** : manque de services de santé en français, manque d'information portant sur les francophones, manque d'initiatives pour soutenir le réseautage, manque de ressources financières et techniques pour mettre en valeur le dossier de la santé des francophones, coûts liés au déplacement.*

*À retenir par rapport à la santé des francophones de ces régions, les préoccupations communes sont le besoin d'avoir des portraits de santé des francophones de ces régions et d'améliorer le nombre et l'accès aux services de santé en français.*

## PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES ACADIENS ET DES FRANCOPHONES AU

CANADA ATLANTIQUE [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-)

[regions/atlantique/Publications/Plan\\_d'action/plan\\_action\\_2001\\_f.pdf](http://regions/atlantique/Publications/Plan_d'action/plan_action_2001_f.pdf)

*Ce plan d'action énonce 5 objectifs régionaux pour le DGSPSP Atlantique afin d'aider les francophones de l'Atlantique à maintenir et améliorer leur état de santé. Ce plan commun pour les Acadiens et les francophones du Canada Atlantique, vise l'élaboration de politiques et de programmes publics de santé ayant une incidence sur les questions de santé prioritaires.*

## RAPPORT SUR LE PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES ACADIENS ET DES FRANCOPHONES AU CANADA ATLANTIQUE DE LA DGSPSP ATLANTIQUE

[www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-)

[regions/atlantique/Publications/Rapport\\_sur\\_plan/rapport\\_plan\\_2003\\_f.pdf](http://regions/atlantique/Publications/Rapport_sur_plan/rapport_plan_2003_f.pdf)

*Préparé en 2003 par Hartigan, ce rapport d'étape sur le plan d'action élaboré en 2001 offre également une réponse et cinq recommandations clé formulées par les organismes communautaires ainsi que les défis exprimés par ces organismes en ce qui a trait au financement d'initiatives pour améliorer la santé de leurs populations. Un aperçu des récents programmes de financement pour les communautés francophones est inclus.*

## PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES ACADIENS ET DES FRANCOPHONES AU CANADA ATLANTIQUE. [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan_d'action/plan_d'action_f.html#1_contexte)

[regions/atlantique/Publications/Plan\\_d'action/plan\\_d'action\\_f.html#1\\_contexte](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan_d'action/plan_d'action_f.html#1_contexte)

*Publié en 2004 par Santé Canada avant l'annonce de la création de l'Agence de santé publique du Canada en septembre 2004, ce plan rapporte dix thèmes communs ressortis lors de consultations tenues auprès d'organismes communautaires de l'Atlantique. Entre autre, on y rapporte le fait que la santé et la qualité de la vie soient essentielles à l'épanouissement des communautés acadiennes et francophones du Canada Atlantique, que les Acadiens et les francophones ne connaissent pas assez bien les programmes de la DGSPSP, qu'il n'existe que très peu de données sur la santé de la population acadienne/francophone et qu'il est important que des fonds soient accordés à la recherche. En plus, on que les organismes et les groupes communautaires acadiens/francophones éprouvent de la frustration face aux critères de financement, à la complexité des systèmes administratifs et aux programmes de financement à court terme de la DGSPSP.*

*Par la suite le plan de la DGSPSP est présenté basé sur les principes de l'Inclusion, la collaboration, le partenariat, l'évaluation et la complémentarité. Cinq objectifs sont énoncés assortis d'activités à court terme, d'activités permanentes et d'activités à long terme.*

## LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA ATLANTIQUE : UN DOCUMENT DE TRAVAIL.

[www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/SP_travail/sante_publique_2005_f.pdf)

[regions/atlantique/Publications/SP\\_travail/sante\\_publique\\_2005\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/SP_travail/sante_publique_2005_f.pdf)

*Paru en 2005 par Jensen et Kisely, ce document visait à aider l'Association de Santé Publique du Canada (ASPC) région de l'Atlantique à mieux comprendre le contexte de la santé publique dans sa région et à repérer des occasions propices à la formation de partenariats.*

## AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, RÉGION DE L'ATLANTIQUE : UN

APERÇU. [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Un_apercu/apercu_2005_f.pdf)

[regions/atlantique/Publications/Un\\_apercu/apercu\\_2005\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Un_apercu/apercu_2005_f.pdf)

*En 2005 paraissait ce document visant à faciliter la transition vers l'ASPC en donnant de l'information à jour aux partenaires et aux intervenants régionaux concernant les changements au sein de l'agence surtout en ce qui touche à la création d'un centre national de collaboration dans le secteur des déterminants sociaux de la santé.*

## ANALYSE DU CONTEXTE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA MALADIE MENTALE

AU CANADA ATLANTIQUE. [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-)

[regions/atlantique/Publications/Analyse\\_du\\_contexte\\_sante\\_mentale/Analyse\\_du\\_contexte\\_sante\\_mentale\\_2007.pdf](http://regions/atlantique/Publications/Analyse_du_contexte_sante_mentale/Analyse_du_contexte_sante_mentale_2007.pdf)

*En 2007, paraît ce document qui brosse un portrait des questions de santé mentale pour cette région permettant de cerner six enjeux identifiés comme autant de priorités d'actions pour les programmes de santé mentale : vieillissement rapide de la population, répercussions à long terme du retour du personnel des Forces Canadiennes déployées à l'étranger, baisse des capacités des ressources humaines parmi les fournisseurs de soins, accroissement du nombre d'immigrants et diversité de leurs besoins en matière de santé mentale, suicide chez les populations autochtones, et finalement, le désengagement des populations afro-canadiennes. Aucun des enjeux alors identifiés n'est spécifique aux populations acadiennes et francophones de cette région.*

## DES ALIMENTS PLUS SAINS, DES GENS PLUS EN SANTÉ. UNE INITIATIVE

CONJOINTE. [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-)

[regions/atlantique/Publications/Aliments\\_plus\\_sains/Aliments\\_plus\\_sains\\_F.pdf](http://regions/atlantique/Publications/Aliments_plus_sains/Aliments_plus_sains_F.pdf)

*Ce rapport paraît en janvier 2007 et relate un projet mené au Canada Atlantique sur l'insécurité alimentaire. Ce projet comptait deux grands volets. Le premier recensant les initiatives pour la sécurité alimentaire au Canada atlantique et le deuxième relate la tenue d'un forum atlantique sur la sécurité alimentaire regroupant une trentaine de participants de chacune des provinces de l'Atlantique. Parmi les constats posés, l'un touche à l'approche et recommande de s'attaquer aux causes profondes de l'insécurité alimentaire en effectuant une analyse des systèmes interdépendants qui ont une incidence sur la sécurité alimentaire et par une réforme de ces systèmes pour assurer un accès équitable à des aliments nutritifs et appétissants, à un prix abordable, et produits de manière viable. Une autre conclusion importante est que la promotion de la sécurité alimentaire nécessite la participation et l'engagement de nombreux groupes et partenaires. Cette initiative ne s'est pas penchée de façon spécifique sur les besoins des populations francophones de l'Atlantique.*

## Revue documentaire élargie à l'ensemble des publications

Puisque ces documents fournissaient peu d'informations concernant l'influence des différents déterminants de la santé sur l'état de santé des populations acadiennes et francophones du Canada Atlantique, la revue documentaire a été élargie à l'ensemble des travaux publiés : articles, documents et thèses ...

### LA SITUATION LINGUISTIQUE COMME DÉTERMINANT DE LA SANTÉ.

*En novembre 2007, dans le cadre de la 2e conférence sur la recherche sur les minorités linguistiques au Canada organisée par le CNFS, Bouchard présente une communication à ce sujet. Les analyses statistiques réalisées démontrent que les francophones vivant en situation minoritaire sont plus enclins à déclarer un moins bon état de santé que les anglophones majoritaires. De plus, ces analyses révèlent l'effet modulateur que joue le statut de minoritaire sur d'autres déterminants de la santé. Les inégalités qui s'en dégagent incitent à la réflexion face aux politiques d'accès linguistique aux soins de santé.*

### ADDRESSING THE NON-MEDICAL DETERMINANTS OF HEALTH : A SURVEY OF CANADA'S HEALTH REGION.

*Franskin, Moulton, Quantz, Carson, Casebeer, Eyles, Labonte et Evoy publient cet article en 2007. De septembre 2003 à février 2004, ces chercheurs ont fait parvenir un sondage auprès de 69 autorités régionales de santé leur demandant d'évaluer leurs niveaux d'activités internes et intersectorielles portant sur chacun des dix déterminants non-médicaux de la santé. Les données recueillies pour la région de l'est, constituée des provinces du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard, diffèrent peu de celles des autres régions du pays démontrant plus d'activités internes et intersectorielles portant sur le développement sain dans l'enfance et les habitudes de vie que pour les déterminants de la culture, du sexe et de l'emploi qui eux, obtiennent les cotes les plus basses.*

### COMMENT SE PORTENT LES CANADIENS VIVANT EN MILIEU RURAL? UNE ÉVALUATION DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ ET DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.

[www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rural06/pdf/rural\\_canadiens\\_2006\\_report\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rural06/pdf/rural_canadiens_2006_report_f.pdf)

*En septembre 2006, le rapport national est publié conjointement par l'initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), l'Institut canadien d'information en santé (ICIS), l'Agence de santé Publique du Canada (ASPC) et le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord. Bien que ces résultats ne soient pas décrits selon la langue, puisqu'une portion importante des francophones vivant en*

*Atlantique vit en milieu rural, il est important de s'informer des résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. L'étude permet d'identifier la ruralité comme exerçant une influence sur l'état de santé des gens qui y vivent lorsque les indicateurs suivants sont considérés : prévalence du tabagisme et de l'obésité, taux de mortalité globaux et risque de mortalité par maladies respiratoires.*

## TABLEAUX COMPARATIFS DES INDICATEURS DE SANTÉ POUR LES FRANCOPHONES DU NOUVEAU-BRUNSWICK, POUR LA POPULATION TOTALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK ET LA POPULATION TOTALE DU CANADA.

[www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/RAFIndicateurs\\_de\\_sante.pdf](http://www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/RAFIndicateurs_de_sante.pdf)

*En mai 2006, le Réseau-action formation et recherche de la Société Santé et Mieux-être en Français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) commandait une série de tableaux à Statistiques Canada afin de broser un portrait de l'état de santé des francophones de sa province selon certains indicateurs de santé et les publiait. La population francophone du Nouveau-Brunswick est ainsi comparée à celle de l'ensemble du Nouveau-Brunswick et du Canada. Cependant, plusieurs données ne sont pas disponibles pour la population francophone du Nouveau-Brunswick.*

## TPOLOGIE ET VITALITÉ DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES MINORITAIRES AU CANADA.

*En 2006, Langlois et Gilbert publient cet article dans lequel ils proposent un nouvel indicateur pour mieux caractériser la présence francophone ainsi que les milieux dans lesquels elle se construit. Ce nouvel indicateur, l'indice de la présence francophone (IPF), inclut toutes les personnes de langue maternelle française, celles qui ont aussi une autre langue maternelle que le français mais dont sont exclues les personnes qui ne comprenaient plus cette langue. L'utilisation de cet indicateur pourrait changer la donne lors de la justification de l'offre de services en français par le gouvernement canadien.*

## LES MINORITÉS PRENNENT LA PAROLE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA VITALITÉ DES MINORITÉS DE LANGUE OFFICIELLE.

[www.statcan.ca/francais/freepub/91-548-XIF/91-548-XIF2007001.pdf](http://www.statcan.ca/francais/freepub/91-548-XIF/91-548-XIF2007001.pdf)

*En 2006, Corbeil, Grenier et Lafrenière publient ce rapport. Ce document compte une section portant sur les services de santé qui fournit des statistiques quant aux lieux privilégiés pour recevoir des services de santé, le médecin de famille le demeurant pour plus de 80% des répondants, à l'utilisation principale du français lors de ces rencontres, 75% des francophones du Nouveau-Brunswick mais 35% chez les francophones du reste du Canada. On y souligne l'importance accordée à l'obtention de services de santé dans la langue de la minorité, 80% des*

*francophones du Nouveau-Brunswick estimant que c'est très important ou important alors que les francophones des autres provinces de l'Atlantique sont près de 40% à y accorder la cote très important ou important. Finalement par rapport au niveau de difficulté à obtenir des services de santé dans la langue de la minorité, pour les francophones à l'est du Nouveau-Brunswick les proportions les plus élevées se retrouvent chez les répondants ayant indiqué qu'il leur serait très difficile ou difficile d'obtenir des services de santé dans la langue de leur minorité. Les auteurs concluent en disant que ces statistiques reflètent « l'influence du poids démographique des minorités linguistiques au sein de leur municipalité sur la propension à déclarer qu'il est difficile ou très difficile d'obtenir des services de santé pour soi-même dans cette langue » (p.50).*

## L'ÉTAT DE LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

EN SITUATION MINORITAIRE. [www.cnfs.net/publications/recherche-sur-la-sant-des-](http://www.cnfs.net/publications/recherche-sur-la-sant-des-communaut-s-francophones)

[communaut-s-francophones](http://www.cnfs.net/publications/recherche-sur-la-sant-des-communaut-s-francophones)

*En 2005, M'Bala, produit cette bibliographie thématique sur à la demande du Consortium National de Formation en santé (CNFS). M'Bala (2005) a identifié 158 titres de documents parus entre 1976 et 2005 portant sur la santé des minorités francophones. De ces titres, une quarantaine porte spécifiquement sur la population francophone de l'Atlantique dont 15 datent de moins de 10 ans. Six d'entre eux sont revus puisque quatre sont demeurés introuvables.*

## LES ÉTUDES DE COMMUNAUTÉS EN MILIEU FRANCOPHONE URBAIN

### MINORITAIRE : LES CAS DE ST-JEAN ET DE FREDERICTON

*En 2003, Allai publie cette étude qui consiste en une démarche comparative présentant les similitudes (accroissement de la communauté francophone, dossier scolaire comme catalyseur des luttes de la communauté francophone, formation d'une paroisse, construction d'une église, réseau associatif actif et diversifié, radio communautaire) et les différences (taille, croissance démographique, structure de leur économie, scolarité et revenu des gens, caisse populaire à Fredericton, leadership davantage de type entrepreneurial à St-Jean) ayant émergé à partir des données de recensement de 2001 et de celles recueillies. Bien que fort intéressant en termes d'éléments de développement de ces communautés minoritaires francophones en milieu urbain, aucun lien précis n'est fait avec la santé de ces populations bien qu'on pourrait conclure qu'un travail important a été effectué pour miser sur les déterminants de l'éducation, de l'environnement social et de la culture.*

## LA SANTÉ DES FRANCOPHONES DU NOUVEAU-BRUNSWICK.

*Cet ouvrage de Desjardins publié en 2003, fait le constat que l'état de santé des collectivités vivant en région majoritairement francophone s'est amélioré pour équivaloir celui des collectivités majoritairement anglophones. Cependant, Desjardins note que l'accès aux services de santé demeure plus difficile pour les francophones et ce, de façon encore plus importante, lorsque les francophones vivent en milieu minoritaire.*

## JEUNES ACADIENS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ : DES BLESSURES QUI MARQUENT LES CORPS ET LES ESPRITS.

*Cet article de Grell, publié en 2003, rapporte les histoires personnelles de quelques jeunes francophones au parcours de vie difficile suite à des difficultés scolaires, familiales, économiques tous marqués par la précarité.*

## PORTRAIT DES FRANCOPHONES DU NOUVEAU-BRUNSWICK ET DE L'ONTARIO VIVANT EN MILIEU RURAL ET EN MILIEU URBAIN.

*En 2003, Marmen et Corbeil publient cette recherche. On y démontre que ces deux groupes présentent un vieillissement de leur population et, qu'au Nouveau-Brunswick et en Ontario, les francophones des zones rurales du Nord migrent vers les zones urbaines du sud de la province. Les niveaux de scolarité des populations francophones des zones urbaines sont plus élevés que ceux des gens de milieu rural. De même, les personnes vivant en milieu urbain présentent des niveaux d'alphabétisation supérieurs à ceux des régions rurales.*

## RÉGIONS ET RÉGIONALISMES EN ACADIE. CULTURE, ESPACE, APPARTENANCE.

*En 2000, Clarke publie ce document qui porte sur le développement spatial de l'Acadie dans laquelle culture, identité et espace se combinent.*

## L'AVENIR DE LA LANGUE FRANÇAISE À TERRE-NEUVE

*En 1998, Magord publie un document visant à décrire et analyser l'évolution de la situation ethnolinguistique des Franco-Terre-neuviens n'abordant pas spécifiquement la santé de cette population.*

## PROFIL DES COMMUNAUTÉS ACADIENNES ET FRANCOPHONES DU CANADA

*En 2004, la FCFA produit une deuxième édition des profils des communautés acadiennes et francophones de différentes provinces canadiennes. Abordant d'abord l'histoire et la géographie de ces provinces, les profils décrivent leurs vitalités démographique, linguistique, économique et communautaire, parlent de la diversité francophone et font un bilan des développements des trente dernières années.*

### LE PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ ACADIENNE ET FRANCOPHONE DE LA

NOUVELLE-ÉCOSSE [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/96.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/96.pdf)

*Faits saillants ... du côté démographique, la stabilité du poids démographique des francophones depuis le début des années 1980 suivant une baisse soutenue entre 1950 et 1980 est rapporté, le renouvellement de la population francophone à la base y présente un défi bien qu'un fort sentiment d'appartenance et d'identité face à sa province d'origine prévalent. Du côté économique, les éléments marquants sont le faible niveau de scolarité, une variation des revenus selon l'emploi et la région. Du côté communautaire, une ouverture à l'immigration de francophones provenant de l'extérieur du Canada, de nombreux organismes communautaires, des médias, des activités culturelles, des institutions scolaires allant jusqu'aux niveaux collégial et universitaire, peu de services de santé en français d'où un accès difficile mais, création d'un réseau francophone de service de santé en français...*

### LE PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ ACADIENNE ET FRANCOPHONE DE TERRE-

NEUVE ET DU LABRADOR [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/104.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/104.pdf)

*Faits saillants... on rapporte un déclin démographique, une population francophone dont l'âge médian est supérieur à celui du reste de la population, la plus grande partie des francophones provient de l'extérieur de la province. L'immigration francophone bien que pas très fréquente, provient majoritairement de l'Europe. Du côté linguistique, de plus en plus de ces gens connaissent le français mais la tendance à parler français à maison est à la baisse. Du côté économique, la scolarisation moyenne des francophones est plus élevée que pour la population anglophone. Les francophones se retrouvent proportionnellement plus nombreux dans les secteurs de l'administration publique et de l'enseignement. Les francophones tirent la majorité de leurs revenus du travail. Bien que le revenu moyen des francophones soit plus élevé que celui des anglophones, un francophone sur 4 présente un revenu moyen inférieur à 10 000\$. Du côté communautaire, la vitalité se traduit par quelques fêtes culturelles, la dotation de médias francophones et le développement d'un conseil scolaire francophone assurant la gestion des écoles francophones. Au niveau de la santé, des tentatives pour se doter de services de santé en français.*

## LE PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ ACADIENNE ET FRANCOPHONE DU NOUVEAU-

BRUNSWICK : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/94.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/94.pdf)

*Faits saillants ... on y identifie une augmentation démographique de la population francophone depuis 1951, la moyenne d'âge de la population acadienne y est semblable à celle de la moyenne provinciale, la majorité des francophones sont du Nouveau-Brunswick. Plus de la moitié des immigrants francophones proviennent des Etats-Unis. Du côté linguistique, bien que le nombre de personnes parlant français à la maison soit relativement stable depuis 1951, il y a une augmentation des gens qui connaissent le français. Du côté économique, la scolarisation présente un défi pour les francophones la moitié d'entre eux n'ayant pas terminé leurs études secondaires. Les francophones travaillent surtout dans les secteurs de la fabrication, du commerce et des soins de santé et tirent la majorité de leurs revenus de l'emploi. La moyenne des revenus des francophones est moindre que celle des anglophones et quatre francophones sur dix gagnent moins de 10 000\$ par an. Du côté communautaire, une vie culturelle variée avec des médias francophones, la dualité linguistique en éducation et au niveau de la santé, la création de trois réseaux pour faire la promotion des services de santé et de mieux-être en français au Nouveau-Brunswick.*

## LE PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ ACADIENNE ET FRANCOPHONE DE L'ÎLE-DU

PRINCE ÉDOUARD [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/109.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/109.pdf)

*Faits saillants.. du côté démographique, bien qu'en diminution jusqu'en 1981, la population francophone présente une hausse depuis, l'âge moyen des francophones y est cependant le plus élevé des provinces de l'Atlantique, le renouvellement à la base présentant un défi. La communauté francophone y est profondément enracinée. Tout au plus une centaine d'immigrants francophones ont été accueillis à l'île du Prince Édouard. Du côté linguistique, de plus en plus d'insulaires disent connaître le français bien que le nombre d'insulaires parlant cette langue à la maison demeure stable depuis 1981. Du côté économique, le revenu moyen des francophones y est plus bas que la moyenne provinciale, la scolarisation présente un défi, la main d'œuvre travaille principalement dans les secteurs de l'agriculture et de la transformation. Une vie culturelle et communautaire variée. Hausse du nombre d'institutions scolaires et d'élèves francophones et, depuis 1995, la possibilité de poursuivre une formation post-secondaire en français. Un engagement du gouvernement à offrir des services de santé de base en français depuis 1987 a donné lieu à différentes initiatives dont la désignation de postes bilingues, la venue de coordonnateurs de services en français et, récemment, la formation d'un réseau de services de santé en français pour l'île du Prince Édouard (RSSFIPE). Plusieurs similitudes se dégagent des profils de ces quatre populations des provinces de l'Atlantique en ce qui a trait aux côtés démographique (population vieillissante), linguistique (moins de gens parlent le français à la maison mais plus le connaissent), économique (scolarité et revenu moindres) et communautaire (avancées en matière d'éducation et du développement de services de santé en français).*

## GRANDIR EN FRANÇAIS AU CANADA : RÉALITÉ OU UTOPIE.

[www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/78.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/78.pdf)

*En 2001, à la demande de la FCFA, Égéria Conseils mène une consultation auprès d'une soixantaine de personnes de sept provinces canadiennes, dont le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard afin de mieux connaître la situation des enfants francophones vivant en milieu minoritaire. Cinq grands constats émergent de cette consultation : insuffisance de services, sous-financement chronique, manque de ressources humaines, accessibilité limitée aux services et la nécessité de mieux cerner les besoins.*

Quelques recherches en cours dont celle de :

- › *Grell publie « Les jeunes et la mort volontaire : une étude compréhensive-interprétative auprès de jeunes francophones du Nouveau-Brunswick ».*
- › *Vaillancourt publie « Influence des polluants environnementaux sur la physiologie de la grossesse chez les femmes acadiennes du Nouveau-Brunswick ».*
- › *Villalon publie « Effet de la nutrition et de l'activité physique sur l'état nutritionnel, la qualité de vie des personnes âgées autonomes, non-hospitalisées, au Nouveau-Brunswick ».*

Aucune publication n'a été trouvée pour exposer les résultats de ces recherches.

Deux thèses, dont celle de Rompillon (1998) portant sur la migration à Beaubassin, village acadien, fruit de la mobilité et de la croissance et l'autre, de Harrison (2007) portant sur les centres scolaires communautaires des Maritimes : relation entre des espaces institutionnels et le vécu langagier d'ayant droits francophones. Harrison (2007) a ainsi évalué la contribution du vécu langagier sur huit domaines de vie dont l'un est celui des services publics englobant les activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie ainsi que l'accès aux professionnels de la santé. La contribution des centres scolaires communautaires serait plus forte pour les services de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les enfants mais peu pour tous les autres services reliés à la santé.

## Analyse

Un premier constat s'impose d'emblée; peu de recherches portent sur la santé des communautés acadiennes et francophones de l'Atlantique.

Un deuxième constat est à l'effet que la recherche qui existe sur les francophones des provinces de l'Atlantique porte surtout sur l'aspect historique ou identitaire de ces populations. Quelques recherches portent sur la langue comme déterminant principal des façons d'être, de l'accès aux services de santé en français. Quelques recherches explorent l'impact de la ruralité sur les populations de l'Atlantique, l'une portant spécifiquement sur les francophones vivant en région rural au Nouveau-Brunswick. Il appert que les populations vivant en milieu rural présentent un moins bon état de santé auto-évalué que ceux des gens vivant en milieu urbain. Que des déterminants tels que l'éducation (précisément l'analphabétisme), le revenu et l'accès aux services de santé influent négativement sur la santé des francophones en région rurale. Bouchard (2008) allant même jusqu'à vouloir que le statut de minorité linguistique soit reconnu comme un déterminant de la santé de ces populations.

Les travaux de Bouchard, bien que ne portant pas spécifiquement sur les francophones de la région de l'Atlantique, pointent cependant vers une composante intéressante à intégrer soit celle du statut de minoritaire et comment ce statut se répercute sur d'autres déterminants de la santé. Elle recommande que le statut de minoritaire soit reconnu comme déterminant de la santé et suggère la création de réseaux au sein de ces minorités afin de renverser cette situation et améliorer la santé et le mieux-être de ces minorités.

Un autre constat fort intéressant à poser est celui des similitudes qui se dégagent des profils des quatre populations francophones et acadiennes de l'Atlantique et celles rapportées par Picard et Charland (1999) auprès de la population franco-ontarienne à la fin des années 1990. Ainsi, lorsque Picard et Charland situent les Franco-Ontariens dans leur contexte social, les éléments suivants se dégagent : population francophone plus âgée, moins scolarisée, revenu et taux d'alphabétisation moindres que la population anglophone,

niveau de conservation du français variant selon les régions, proportion de jeunes francophones utilisant le français le plus souvent à la maison diminuant avec l'âge, plus faible proportion de familles monoparentales au sein des populations francophones que pour la population général mais proportion plus élevée de francophones vivant seuls ou sans leur famille immédiate que pour le reste de la province, cette proportion étant plus élevée chez les personnes âgées. Picard et Charland (1999) mentionnent toutefois que les écarts entre les populations francophones et anglophones de l'Ontario s'amenuisent et que des tendances nouvelles se dégagent lorsque les tranches plus jeunes de la population sont scrutées.

Un dernier constat à l'effet qu'entre les provinces Atlantique elles-mêmes, plusieurs points communs se retrouvent quant à la description de ces populations qu'aux besoins énoncés entre autres, en ce qui touche aux besoins de services de santé en français.

# Questionnement stratégique

À partir de l'analyse précédente, quelques enjeux importants se dégagent sur lesquels il serait opportun de réfléchir et de se questionner afin de jeter les bases du travail à faire pour les prochaines années pour assurer le suivi de l'état de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique et, bien entendu, travailler à l'améliorer.

## Enjeu 1 : Données sur la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique

La revue documentaire a permis d'établir que peu de données existent quant à l'état de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique. Les populations francophones et acadiennes de l'Atlantique doivent se doter de portraits de santé récents et fiables afin de bien comprendre la situation et, éventuellement, suivre son évolution.

Quelques questions pour aider à la réflexion sur ce thème :

‣ *Possède-t-on suffisamment d'informations sur l'état de santé des populations francophones et acadiennes?*

---

‣ *Si non, quelles informations supplémentaires sont nécessaires?*

---

‣ *Ces informations devraient-elles porter sur chaque province ou sur l'Atlantique?*

---

‣ *Qui se chargera de recueillir et faire le suivi de ces collectes d'informations?*

---

‣ *Quels partenariats seraient à développer afin de se doter d'un tel système?*

---

- *Qui pourrait investir?*

---
- *Comment influencer les instances nationales et provinciales responsables de la collecte des données?*

---
- *Quel type d'étude : des études plutôt terrain portant sur notre population?*

---
- *Quel serait le rôle de la communauté face à la priorité accordée à l'importance de la recherche et de connaître l'état de santé?*

---
- *Comment impliquer/intéresser la communauté à cette problématique?*

---
- *Si la décision est à l'effet d'un besoin de portraits de santé réguliers de la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique, sous quels formats doivent-ils être? Comparaison avec la population anglophone de la province, de la région Atlantique? Comparaison avec la population totale de la province, de la région Atlantique? Comparaison entre les provinces Atlantiques? Entre les grandes régions de l'Atlantique, du centre et de l'ouest du pays? Comparaison avec les autres groupes linguistiques minoritaires de la province, du Canada, de l'Atlantique?*

---
- *Doit-on demander que les informations soient recueillies différemment à la source?*

---
- *À quelle fréquence ces données devraient-elles être produites?*

---
- *Comment rendre l'information accessible et compréhensible à la communauté?*

---
- *Quels sont les indicateurs à retenir pour brosser des portraits de l'état de la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique? Ceux proposés par l'Institut Canadien d'information en santé (ICIS)? Ceux proposés par Statistiques Canada (ESSC)? Ceux proposés par les Profils de santé des*

*différentes provinces? De nouveaux indicateurs devraient-ils être utilisés?*

---

## **Enjeu 2 : Capacité de recherche en matière de la santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique**

Pour travailler à la réalisation de portraits de santé récents et fiables des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique, les capacités de recherche, en existence et en développement, devront être mobilisées. Dans un contexte où la santé est reconnue comme une richesse d'une population, il est crucial que toute recherche conduite auprès des minorités linguistiques francophones de l'Atlantique fasse un lien clair entre la situation décrite et la santé dans ses différents déterminants afin de donner un portrait complet de tous les facteurs d'influence de cette population.

Quelques questions pour aider à la réflexion sur ce thème :

‣ *Quelles sont les capacités actuelles de recherche en matière de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique?*

---

‣ *Qui sont les sommités dans ce domaine?*

---

‣ *Devrait-on investir à créer un répertoire des chercheurs sur cette question?*

---

‣ *Ce répertoire devrait-il être au niveau des provinces ou de la région Atlantique?*

---

‣ *Ce répertoire devrait-il inclure les chercheurs anglophones?*

---

‣ *Ce répertoire devrait-il énumérer seulement les expertises Atlantique ou devrait-il aller du côté canadien ou européen?*

---

‣ *Veut-on se créer une expertise de recherche qui provienne de l'Atlantique?*

---

- *Cette expertise devrait-elle inclure les chercheurs anglophones?*

---
- *Quelles sont les alliances possibles, ou existantes, pour travailler à la mise en valeur de cette expertise de recherche?*

---
- *Quelles capacités existe-t-il dans la communauté (dans les organismes communautaires) en matière de recherche? Quelle valeur veut-on y accorder?*

---
- *Quels sont les grands thèmes sur lesquels les recherches futures devraient porter?*

---
- *Les déterminants de l'état de la santé de la population francophone et acadienne devraient-ils être privilégiés?*

---
- *Si oui, quels déterminants devraient être traités prioritairement?*

---
- *Qui devrait financer ces recherches?*

---
- *Quels partenariats sont nécessaires?*

---
- *Devrait-on se pencher sur le développement de nouveaux indicateurs spécifiques à la population francophone et acadienne de l'Atlantique et tenant mieux compte de la composante « immigration »?*

---
- *Comment pourrait-on encourager le développement d'une capacité de recherche sur ces thèmes?*

---
- *Quels sont les partenariats à privilégier?*

---
- *Comment influencer les concours de subventions?*

---
- *Comment attirer les chercheurs à s'investir dans ce domaine de recherche?*

---
- *Comment impliquer (et non profiter de) la communauté et rendre les résultats de façon compréhensible et simplifiée?*

---

- *Comment renverser la tendance de solliciter la participation des communautés sans toutefois les informer des résultats obtenus?*
- 

### **Enjeu 3 : Sensibilisation à l'importance de recevoir des services de santé dans sa langue**

Le rapport de Corbeil et al (2006) sur les minorités linguistiques rapportent une certaine naïveté des populations francophones quant à l'importance de recevoir des services de santé en français. Pourtant, l'analyse comparative de 71 communautés francophones en situation minoritaire effectuée en 2001 indiquait que les membres de ces communautés étaient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé que ceux des communautés anglophones en situation majoritaire. Les raisons alors invoquées étaient l'isolement, l'âge plus élevé, la scolarisation moindre, la moins grande participation au marché du travail, etc. Cette analyse permettait également de constater que de 50% à 55% des francophones vivant en situation minoritaire n'avaient jamais ou presque jamais accès à des services de santé en français. L'accessibilité était de 3 à 7 fois plus élevée pour les anglophones (FCFA, 2001).

- *Est-ce que la population francophone et acadienne de l'Atlantique est suffisamment sensibilisée à l'importance de recevoir des services de santé en français?*
- 
- *Comment pourrait-on aider les populations francophones et acadiennes à mieux saisir le rôle joué par les déterminants de la santé sur l'état de santé de leur population?*
- 
- *Comment pourrait-on aider les populations francophones et acadiennes à mieux saisir le rôle joué par leur statut de minoritaire au niveau linguistique sur l'état de la santé de leur population?*
- 
- *Quelles sont les alliances à considérer pour aider à accomplir ce travail?*
-

‣ *Y a-t-il des pratiques exemplaires/outils existants dans les communautés?*

---

‣ *Est-ce que les prestataires de services de santé sont suffisamment sensibilisés à l'importance d'offrir des services de santé en français aux populations francophones et acadiennes qu'ils desservent?*

---

‣ *Comment pourrait-on aider les prestataires de services à mieux saisir le rôle joué par les déterminants de la santé sur l'état de santé de ces populations?*

---

‣ *Comment pourrait-on aider les prestataires de santé à mieux saisir le rôle joué par le statut de minoritaire au niveau linguistique sur l'état de la santé des populations francophones et acadiennes?*

---

‣ *Quelles sont les pistes de solutions à considérer pour aider ces prestataires à accomplir ce travail?*

---

‣ *Quelles sont les pratiques exemplaires ou outils existants dans ce domaine?*

---

‣ *Est-ce que les preneurs de décision sont suffisamment sensibilisés à l'importance d'offrir des services de santé en français aux populations francophones et acadiennes qu'ils desservent?*

---

‣ *Comment pourrait-on aider les preneurs de décision à mieux saisir le rôle joué par les déterminants de la santé sur l'état de santé de ces populations?*

---

‣ *Comment pourrait-on aider les preneurs de décision à mieux saisir le rôle joué par le statut de minoritaire au niveau linguistique sur l'état de la santé des populations francophones et acadiennes?*

---

‣ *Quelles sont les alliances à considérer pour aider à accomplir ce travail?*

---

‣ *Quelles sont les pratiques exemplaires ou outils existants dans ce domaine?*

---

## **Enjeu 4 : Accès aux services de santé en français pour les populations francophones de l'Atlantique**

Chaque province de l'Atlantique a déjà entrepris un travail d'identification et de recension de ses ressources pouvant offrir des services de santé en français.

‣ *Une fois ces listes établies et partagées à la population, quelles sont les prochaines étapes?*

---

‣ *Des ressources devraient-elles être vouées à aider les provinces à accomplir ce rôle?*

---

‣ *Est-ce que toutes les provinces de l'Atlantique s'entendent pour en faire une priorité?*

---

‣ *Quelles sont les alliances à développer?*

---

‣ *Quels seraient les rôles de chacun?*

---

## **Enjeu 5 : Capacité d'intervenir en matière de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique**

Le développement du Consortium national de Formation en Santé (CNFS) vise à faciliter l'accès à la formation en français pour toute une gamme de futurs professionnels de la santé ainsi que de fournir de la formation continue et de l'éducation supérieure à certains groupes professionnels.

‣ *Que sait-on des ressources en santé nécessaires pour les populations francophones et acadiennes?*

---

‣ *Quels sont les besoins actuels?*

---

‣ *Quels sont les besoins à venir?*

---

‣ *Combien veut-on investir?*

---

‣ *Quels sont les alliances ou partenariats à établir pour aider à améliorer cette situation?*

---

‣ *Quelles sont les pistes à suivre?*

---

‣ *Outre la nécessité de former des professionnels de la santé en français afin de pouvoir desservir cette population, plusieurs chercheurs se tournent vers la valeur d'offrir une formation en compétence culturelle et linguistique à leur personnel pour les sensibiliser à l'importance de servir le client dans leur langue maternelle. Voir entre autres : ([www.11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/needs.html](http://www.11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/needs.html)).*

---

‣ *Est-ce que tous les professionnels de la santé devraient suivre une formation en compétence culturelle et linguistique?*

---

‣ *Quels seraient les partenariats à développer évaluer cette possibilité?*

---

‣ *Quelle est la situation actuelle dans les provinces? En Atlantique?*

---

‣ *Y a-t-il des pratiques exemplaires/outils existants dans les communautés?*

---

## En conclusion

En conclusion, un bon bout de chemin a été fait en matière d'amélioration de la qualité de vie des populations francophones et acadiennes canadiennes. Ces populations se sont mobilisées autour des questions charnières de leur culture, de l'éducation et maintenant, de la santé. Le moment est propice pour faire le point, réfléchir et orienter les efforts des années à venir pour suivre l'évolution de l'état de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique et, en bout de ligne, travailler à améliorer l'état de santé de ces populations. Forts des leçons passées et des partenariats existants, il sera plus facile de travailler, ensemble, à améliorer l'état de santé des populations francophones et acadiennes de l'Atlantique.

## Références et bibliographie

Agence de Santé publique du Canada. 2004. *Plan d'action pour la santé des Acadiens et des Francophones au Canada Atlantique*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan\\_d'action/plan\\_d'action\\_f.html#1\\_contexte](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan_d'action/plan_d'action_f.html#1_contexte)

Agence de Santé publique du Canada. Mars 2005. *Agence de santé publique du Canada, région de l'Atlantique : un aperçu*. Disponible à [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Un\\_aperçu/aperçu\\_2005\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Un_aperçu/aperçu_2005_f.pdf).

Agence de santé publique du Canada, région de l'Atlantique. Janvier 2007. *Analyse du contexte de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada Atlantique*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Aliments\\_plus\\_sains/Aliments\\_plus\\_sains\\_F.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Aliments_plus_sains/Aliments_plus_sains_F.pdf) . 94 pages.

Agence de santé publique du Canada, Centre for rural and northern research et Institut canadien d'information sur la santé. Septembre 2006. *Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rural06/pdf/rural\\_canadiens\\_2006\\_report\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rural06/pdf/rural_canadiens_2006_report_f.pdf) .198 p.

AIIC. 2005. *Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers : résumé des enjeux*. 11 pages.

Allain. 2003. *Les études de communautés en milieu francophone urbain minoritaire : les cas de St-Jean et de Fredericton*. Francophonies d'Amérique. No.16. . p.45-65.  
Carroll. 2006. *Pratique en santé communautaire*. Chenelière Education. 377 pages.

Clarke. 2000. *Régions, régionalismes en Acadie. Culture, espace et appartenance*. Recherches sociodémographiques. 41(2). P.299-365.

Corbeil. Grenier et Lafrenière. 2006. *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*. Statistiques Canada. Catalogue no. 91-548-X. Disponible à : <http://www.statcan.ca/francais/freepub/91-548-XIF/91-548-XIF2007001.pdf>

Desjardins. L. 2003, *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*. Les Éditions de la Francophonie. 258 pages.

Égéria Conseils pour la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada (FCFA). 2001. *Grandir en français au Canada : utopie ou réalité*. Disponible à : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/78.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/78.pdf) . 61 pages.

Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada. 2004. *Profil de la communauté acadienne et francophone de l'Ile-du-Prince-Édouard*. 2<sup>e</sup> édition. Disponible à : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/109.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/109.pdf)

Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada. 2004. *Profil de la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse*. 2<sup>e</sup> édition. Disponible à : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/96.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/96.pdf)

Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada. 2004. *Profil de la communauté acadienne et francophone de Terre-Neuve et du Labrador*. 2<sup>e</sup> édition. Disponible à : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/104.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/104.pdf)

Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada. 2004. *Profil de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick*. 2<sup>e</sup> édition. Disponible à : [www.fcfa.ca/media\\_uploads/pdf/94.pdf](http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/94.pdf)

Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA). 2001. *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*. Ottawa : FCFA.

Foulem. 2000. *Répercussions de la pauvreté et de la crise du secteur des pêches sur la santé des jeunes de la Péninsule acadienne*. 81 pages. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Repercussions\\_pauvrete/repercussions\\_2000\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Repercussions_pauvrete/repercussions_2000_f.pdf) .

Franskin, Moulton, Quantz, Carson, Casebeer, Eyles, Labonte et Evoy. 2007. *Addressing the non-medical determinants of health : a survey of Canada's health region*.

Georgetown University Center for Child and Human Development. National Center for Cultural Competence. 2008. *The compelling need for cultural and linguistic competence*. Disponible à : <http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/needs.html>

Grell. 2003. *Jeunes acadiens en situation de précarité : des blessures qui marquent les corps et les esprits*. Francophonies d'Amérique, (15) : 43-52.

Harrison. S. 2007. *Les centres scolaires communautaires (CSC) des Maritimes : relation entre des espaces institutionnels et le vécu langagier d'ayant droit francophones*. Faculté d'Éducation, Université de Moncton.

Hartigan. 2003. *Rapport sur le Plan d'action pour la santé des Acadiens et des francophones au Canada atlantique de la DGSPSP Atlantique* Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport\\_sur\\_plan/rapport\\_plan\\_2003\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport_sur_plan/rapport_plan_2003_f.pdf)

Jensen et Kisely. 2005. *La santé publique au Canada Atlantique: un document de travail*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/SP\\_travail/sante\\_publicque\\_2005\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/SP_travail/sante_publicque_2005_f.pdf)

JGV Consultants. 2001. *Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport\\_consultations/consultations\\_2001\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Rapport_consultations/consultations_2001_f.pdf) .

Lalonde. M. 1974. *Nouvelles perspectives de la santé des Canadiens*. Document de travail. Gouvernement du Canada.

Magord. A. 1998. *L'avenir de la langue française à Terre-Neuve*. Études Canadiennes. Vol.45., p.139- 152.

Marmen et Corbeil. 2003. *Portrait des francophones du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario vivant en milieu rural et en milieu urbain*. Francophonie d'Amérique. No.16. p.119-132.

M'Bala. J. 2005. *L'état de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*. Disponible à : [www.cnfs.net/publications/recherche-sur-la-sant-des-communaut-s-francophones](http://www.cnfs.net/publications/recherche-sur-la-sant-des-communaut-s-francophones)

Muzychka. 2007. *Analyse du contexte de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada Atlantique*. [http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Analyse\\_du\\_contexte\\_sante\\_mentale/Analyse\\_du\\_contexte\\_sante\\_mentale\\_2007.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Analyse_du_contexte_sante_mentale/Analyse_du_contexte_sante_mentale_2007.pdf) .

Picard. Et Charland. 1999. *Le profil démographique et les déterminants de la santé des francophones en Ontario*. Reflets. Vol. 5 (2). P.44-63.

*Plan d'action pour la santé des acadiens et des francophones au Canada Atlantique* .2005. Agence de santé publique du Canada, Région de l'Atlantique : un aperçu. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan\\_d'action/plan\\_action\\_2001\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Plan_d'action/plan_action_2001_f.pdf) .

Société Santé et Mieux-être en Français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) - le Réseau-action formation et recherche. mai 2006. *Tableaux comparatifs des indicateurs de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick, pour la population totale du Nouveau-Brunswick et la population totale du Canada*. Disponible à : [www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/RAFRindicateurs\\_de\\_sante.pdf](http://www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/RAFRindicateurs_de_sante.pdf) .

Williams. Green et Bas. 2007. *Des aliments plus sains, des gens plus en santé. Une initiative conjointe*. 2007. Agence de santé publique du Canada, bureau régional de l'Atlantique et Santé Canada, bureau régional de l'Atlantique.