

## GOUVERNANCE ET SOLIDARITÉS COMMUNAUTAIRES EN CONTEXTE FRANCOPHONE MINORITAIRE AU CANADA

Éric Forgues

Directeur général

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

[www.icrml.ca](http://www.icrml.ca)

**Présentation faite dans le cadre du 7<sup>o</sup> congrès de l'AIFRIS :  
Des solidarités en questions et en actes : quelles recompositions?**

### DIAPO 3 - PLAN

Je vous remercie pour l'invitation et pour faire une place aux communautés francophones à l'extérieur du Québec. Mon objectif est de donner un aperçu de l'action communautaire francophone en contexte minoritaire dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ma présentation est plutôt généraliste et puise à plusieurs travaux de recherche.

Je vais commencer par :

- Présenter brièvement les communautés francophones hors Québec,
- Pour aborder en suite les mobilisations dans le secteur de la santé qui ont mené à un meilleur respect des droits linguistiques, en rappelant notamment
  - la décision politique de fermer l'hôpital Montfort
  - la mobilisation qui a mené à une intervention du gouvernement canadien
  - l'organisation communautaire dans le secteur de la santé
- Puis je vais aborder l'**enjeu** de l'offre de services de santé en français en contexte minoritaire

### DIAPO 4 - LES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES HORS QUÉBEC

Les francophones en dehors du Québec sont répartis sur l'ensemble du territoire canadien, dans chaque province et territoire. Le tableau nous montre qu'ils étaient au nombre d'un million d'individus au recensement de 2011. Ils forment une minorité forte au Nouveau-Brunswick, avec 32 % de francophones, alors que dans les autres provinces, les francophones ne dépassent pas 4,5 %.

Première langue officielle parlée (2011)			
	Population totale	Francophones (nombre)	Minorité de langue officielle (%)
Terre-Neuve-et-Labrador	509 950	2 095	0,4
Île-du-Prince-Édouard	138 435	4 810	3,5
Nouvelle-Écosse	910 620	30 330	3,3
Nouveau-Brunswick	739 900	235 700	31,9
Ontario	12 722 065	542 390	4,3
Manitoba	1 193 095	41 365	3,5
Saskatchewan	1 018 315	14 290	1,4
Alberta	3 610 185	71 370	2,0
Colombie-Britannique	4 356 205	62 190	1,4
Yukon	33 655	1 485	4,4
Territoires du Nord-Ouest	41 040	1 080	2,6
Nunavut	31 765	475	1,5
Canada	25 305 230	1 007 580	4,0



## Faire société en contexte francophone minoritaire

- La société civile comme lieu du politique
- **Faire société** : pouvoir s'épanouir en français (espace privé et public)
- Suppose une **complétude institutionnelle** (éventail d'institutions et d'organismes)

5

L'importance de la présence francophone hors Québec ne se mesure pas uniquement sur le plan démographique. Si nous parlons de ces communautés, c'est parce qu'elles aspirent à faire société et parviennent, dans une certaine mesure, à le faire.

Elles le font parce qu'elles font partie d'un grand ensemble canadien français qui s'est certes morcelé dans les années 1960, avec les États généraux canadiens français et un projet national québécois qui s'est défini de plus en plus dans l'espace politique provincial; mais cette **référence à un ensemble francophone** demeure suffisamment présente pour maintenir vivant l'intention de faire société (Thériault et Meunier, 2008).

Elles ne tentent pas de le faire au même titre qu'une société globale qui possède un État. En l'absence d'un État, la gouvernance des communautés francophones repose essentiellement sur la société civile.

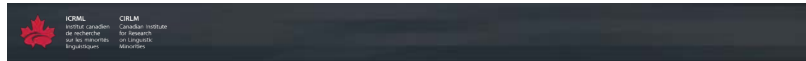
À la différence des États-nations, la société civile assume, outre ses fonctions habituelles, des fonctions liées à ce projet de faire société, notamment des fonctions de représentations et de gouvernance. Lorsque nous abordons les enjeux de ces communautés, il importe de garder cet élément à l'esprit.

Le projet de société des communautés francophones est d'abord de pouvoir **s'épanouir en français**. Ce défi est d'autant plus grand que les francophones sont minoritaires : plus les francophones sont minoritaires, plus il est difficile de s'épanouir en français.

S'épanouir en français signifie que les membres de la francophonie peuvent vivre en français autant dans l'espace privé que dans l'espace public. Dans l'espace public, cela suppose qu'ils ont accès à des services en français, que le français est présent dans le paysage linguistique et qu'ils ont des espaces de socialisation en français. Cela est possible entre autres lorsque leur degré de **complétude institutionnelle** est élevé.

Définie d'abord par Raymond Breton, la notion de **complétude institutionnelle** renvoie à l'éventail des institutions et des organisations qui offrent des lieux de socialisation, d'échanges et de contacts dans une langue donnée. Plus la complétude institutionnelle d'une communauté est forte, meilleures sont ses chances de maintenir sa langue, sa culture et son identité (Breton, 1964).

Une fois le socle linguistique et identitaire établi, le projet de société peut se définir en fonction des particularités culturelles de la communauté et de ses choix politiques; qui dépendent de son degré d'autodétermination.



## Mobilisation et solidarités contemporaines et milieu francophone minoritaire

- **Faire société** = fragile en milieu minoritaire
- **Prise de conscience** des enjeux linguistiques en contexte minoritaire
- Rôle de la **recherche** et de la **mobilisation**

En contexte minoritaire, le projet de faire société est fragile. Il repose notamment sur la conscientisation par les membres des enjeux liés au fait minoritaire et des conséquences découlant des choix linguistiques qui sont faits chaque jour dès que les membres de la communauté communiquent.

Or, le contexte minoritaire ne se traduit pas nécessairement par ce genre de prise de conscience. Les enjeux linguistiques en milieu minoritaire peuvent ne pas être reconnus ni valorisés par l'ensemble de la population.

Les **chercheurs** peuvent jouer un rôle dans cette compréhension des enjeux linguistiques en contexte minoritaire. Mais même les chercheurs peuvent aussi ne pas reconnaître l'importance des enjeux linguistiques en contexte minoritaire. Plusieurs travaux de recherche se font sur les communautés francophones sans problématiser leur dimension linguistique ou minoritaire.



## L'affaire Montfort

- Montfort : seul hôpital universitaire de langue française d'Ottawa et un des rares hôpitaux francophones en Ontario
- Fin 1990's : décision du gouvernement ontarien de fermer l'hôpital Montfort
- « **SOS Montfort** » : La communauté franco-ontarienne se **mobilise** :
  - Pétitions, manifestations et action juridique
- **Action en justice** : la cour d'appel de l'Ontario reconnaît l'importance de l'institution pour la communauté

Cependant, certains événements sociaux, voire certaines crises, peuvent avoir un **effet conscientisant** tant au sein de la population que parmi les chercheurs.

Lorsque des décisions prises par des décideurs, des gouvernants, heurtent ce désir de faire société, ils peuvent provoquer de fortes réactions collectives. C'est ce qui s'est passé dans l'affaire - aujourd'hui symbolique- de l'hôpital Montfort.

Je rappelle rapidement les faits, car ils sont importants pour comprendre un pan important de l'organisation communautaire en contexte minoritaire francophone.

### Affaire Montfort

- L'**hôpital Montfort** est le seul hôpital universitaire de langue française d'Ottawa et un des seuls hôpitaux francophones en Ontario;
- À la fin des années 1990's, le gouvernement ontarien décide de fermer puis – devant l'opposition – décide plutôt de changer la vocation de Montfort;
- Cela ne satisfait pas la communauté franco-ontarienne qui se **mobilise sous le cri de ralliement « SOS Montfort »**;
- **Des pétitions circulent, des manifestations s'organisent et une action juridique est menée** ;
- On luttait pour garder une institution francophone;
- **Les francophones ont gain de cause devant les tribunaux** : la cour d'appel de l'Ontario donne raison aux francophones et reconnaît l'importance de l'institution pour la communauté.

## DIAPO 8 DÉCISION COUR D'APPEL



### L'affaire Montfort Cour d'appel de l'Ontario (extrait de la décision)

*Nous sommes d'accord que Montfort a un rôle institutionnel plus large que la prestation des services de soins de santé. En plus de remplir la fonction pratique supplémentaire de dispenser la formation médicale, le rôle institutionnel plus large de Montfort [sic] comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne.*

<http://droitslinguistiques.ca/es/revista-de-derecho-lingueistico/2016-3-rdl/427>

8

Les sciences sociales ont joué un rôle dans la décision de la Cour d'appel (Chouinard, 2016). Le juge reprend le concept de **complétude institutionnelle** présenté par la preuve de deux experts : Roger Bernard et Raymond Breton. Je cite un extrait de la décision :

*Nous sommes d'accord que Montfort a un rôle institutionnel plus large que la prestation des services de soins de santé. En plus de remplir la fonction pratique supplémentaire de dispenser la formation médicale, le rôle institutionnel plus large de Monfort [sic] comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne.*



## **Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire**

### **Trois axes d'intervention :**

- réseautage, organisation de services et formation

### **Trois grands objectifs :** favoriser

- la santé des populations francophones
- l'accès à des services de santé en français
- la formation professionnelle et la recherche en santé

### **Création de deux réseaux :**

- Consortium national de formation en santé (CNFS) (Formation et recherche)
- Société santé en français (services en français)

9

Dans ce contexte, le gouvernement fédéral (Santé Canada) met sur pieds un **comité de consultation** en 2000.

Celui-ci mène une réflexion sur l'importance :

- 1) du lien qui unit la langue et la qualité des services de santé, de même que
- 2) sur les **inégalités** entre les anglophones et les francophones à l'égard de l'accès aux services en santé

**Le Rapport au ministre fédéral de la santé du Comité consultatif (2001)** montre en effet :

- un lien important entre la **langue et la qualité des soins**: la communication est importante pour comprendre les problèmes de santé et pour comprendre les instructions du médecin;
- de plus, 55 % des francophones hors Québec n'avaient que peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue.

Dans son rapport, le comité propose **trois axes** d'intervention, soit le **réseautage des parties prenantes**, **l'organisation de services en français**, et la **formation** de professionnels de santé en français.

**3 objectifs sont visés :**

- Favoriser la **santé** des populations francophones
- Favoriser l'**accès** à des services de santé en français
- Favoriser la **formation** professionnelle et la **recherche** en santé

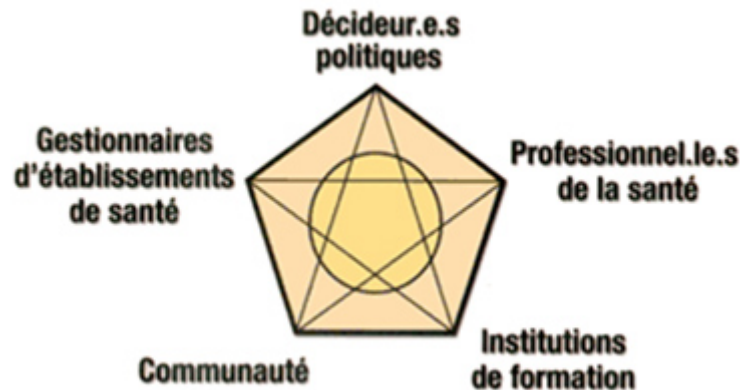
## DIAPO 10 - SSF ET CNFS

En 2002-2003, deux organismes sont créés pour donner suite au rapport.

Le :

- Consortium national de formation en santé (CNFS) qui vise la formation et la recherche;
- La Société santé en français qui vise à accroître l'offre de services de santé en français.

Le CNFS a un secrétariat national et est implanté dans les universités et les collèges francophones. La Société santé en français a aussi un bureau national à Ottawa et s'appuie sur 17 réseaux, dont l'organisation s'inspire du modèle de partenariat promu par l'Organisation mondiale de la santé



**Rappel :** la santé est un domaine de compétence provinciale. Toute action dans le système de santé doit se faire de concert avec les gouvernements provinciaux. Cela signifie que les projets évoluent selon les réalités particulières des provinces. À noter que le contexte juridique en matière linguistique varie d'une province à l'autre.

## DIAPO 11 L'INSTITUTIONNALISATION DU MOUVEMENT DE CONTESTATION FRANCOPHONE EN SANTÉ



### L'institutionnalisation du mouvement de contestation francophone en santé

- Abandon du rôle de revendication et adoption d'une approche collaborative
- De rapports conflictuels à des rapports partenariaux
- Une coopération conflictuelle?

Le mouvement de **contestation** francophone en santé a permis de mobiliser plusieurs acteurs de la francophonie à l'échelle du pays autour de l'enjeu de la santé. Avec l'appui du gouvernement canadien, ce mouvement s'organise et s'institutionnalise peu à peu.

Cette institutionnalisation du mouvement a supposé l'abandon d'un rôle de revendication et l'adoption d'une approche collaborative avec les décideurs.

L'action consiste à améliorer l'offre de services en français en offrant des pistes de solution, en **sensibilisant** les décideurs aux enjeux des francophones en situation minoritaire, en **rendant visible** une réalité souvent méconnue. On consacre des ressources, par exemple, pour **répertorier les professionnels de la santé** qui communiquent en français.

### De rapports conflictuels à des rapports partenariaux

L'analyse qui est faite est que dans les communautés où les acteurs francophones misent davantage sur la **revendication**, et où les rapports entre les acteurs sont davantage conflictuels, il est difficile de mener des projets concrets afin d'améliorer l'offre de services en français, ce qui demande l'engagement de plusieurs décideurs (Forgues, Couturier et Deroche, 2014).

Des chercheurs, dont moi, avons observé ce virage ces dernières années dans l'ensemble du mouvement francophone (Forgues, 2010).

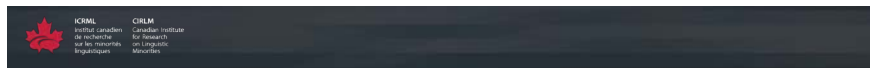
Parlant de l'organisme porte-parole de la communauté franco-manitobaine, Halimatou Ba constate que l'organisme « a déployé à différents moments de sa lutte des stratégies, d'abord conflictuelles, puis consensuelles et enfin, partenariales. » (BA, 2012).

Cette approche découle de la forte imbrication de l'action des organismes francophones dans l'intervention de l'État au sein des communautés (Forgues, 2010). Mais certains observateurs prônent un retour à une approche davantage revendicatrice.

*La SFM [Société de la francophonie manitobaine] doit **continuer à revendiquer** le plein respect des droits garantis aux francophones ainsi que l'adoption de nouvelles lois et de nouvelles politiques gouvernementales visant l'épanouissement du français au Manitoba. Cependant, une trop grande modération lui est reprochée dans ses façons de s'affirmer publiquement, lesquelles frôleraient l'abdication à ses responsabilités (Hébert, 2011) (Ba, 2012).*

En fait, au sein de la société civile francophone, il y a une certaine division des fonctions entre des organismes de défense des droits (plus revendicateurs) et des organismes de services qui adoptent une approche collaborative. La société civile développe des rapports de coopération conflictuelle pour reprendre une notion employée par certains analystes du milieu communautaire québécois (Vaillancourt, 1993 et 1994; Mercier, 1993; Boucher, 1992).

## DIAPO 12 - UNE SOLIDARITÉ STRUCTURÉE AUTOUR DE L'ENJEU LINGUISTIQUE



### La solidarité en milieu francophone

- Une **solidarité structurée** autour de l'enjeu linguistique
- Une solidarité qui se traduit en une **collaboration interorganisationnelle**
  - L'apprentissage de la collaboration interorganisationnelle

L'institutionnalisation du mouvement francophone en santé s'est faite autour d'organismes qui ont été créés en établissant des **réseaux** qui se sont **structurés** et **formalisés** en des partenariats.

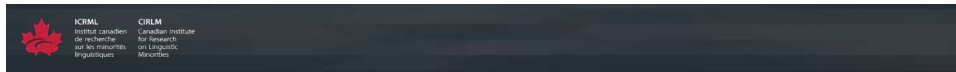
Le mouvement francophone en santé s'appuie sur des **réseaux** locaux, provinciaux et nationaux qui sont parvenus à mobiliser les acteurs et la population autour de l'enjeu de la santé en français.

La dimension linguistique est la clé de voûte du mouvement de solidarité francophone en santé.

## L'apprentissage de la collaboration interorganisationnelle

Cette solidarité se traduit notamment par des modalités de collaborations interorganisationnelles. Pour les acteurs francophones, c'est l'occasion de faire l'apprentissage du travail collaboratif. En réunissant des acteurs de divers horizons pour atteindre des objectifs communs, la collaboration se déploie dans un espace social non régulé, où les normes et éventuellement les règles de fonctionnement sont élaborées par les parties en présence. C'est l'occasion pour les intervenants de produire du social.

### DIAPO 13 - LES FACTEURS FACILITANT LA COLLABORATION INTERORGANISATIONNELLE



## Les facteurs facilitant la collaboration interorganisationnelle

- **Confiance** à construire et à maintenir
- **Transparence** (pas d'intentions cachées)
- **Bonne gestion**, de bons suivis (compétences en gestion)
- Adhésion aux **objectifs communs**
- Partage d'une **vision commune** (accès aux services en français, santé des francophones)

13

L'analyse montre que plusieurs facteurs contribuent au fonctionnement de la collaboration interorganisationnelle<sup>1</sup> :

- Confiance à construire et à maintenir;
- Transparence (pas d'intentions cachées);
- Bonne gestion, bons suivis (demandent des compétences en gestion);
- Adhésion aux objectifs communs (les acteurs doivent tirer parti de leur engagement);
- Partage d'une vision commune : l'accès aux services en français, la santé des francophones.

La collaboration interorganisationnelle prend forme lorsque les acteurs réalisent qu'ils ont intérêt à travailler ensemble pour atteindre leurs objectifs, en partageant leurs ressources, leurs informations ou leurs expertises.

Comment le mentionne un informateur du réseau Société santé en français :

*« cinq personnes qui travaillent en silo sur les mêmes affaires, ça n'avance pas vite. En travaillant ensemble, c'est beaucoup plus efficace »<sup>2</sup>.*

La collaboration interorganisationnelle s'est développée et généralisée dans un contexte où la **gouvernance communautaire** devient le **pivot de l'action collective** de la francophonie.

<sup>1</sup> Forgues et Mouyabi Mampoumbou (2015).

<sup>2</sup> Forgues et Mouyabi Mampoumbou (2015).



## DIAPO 14 - RETOMBÉES DE LA COLLABORATION INTERORGANISATIONNELLE



### Retombées de la collaboration interorganisationnelle

- Occasion d'**apprentissage collectifs**
- Développement de **capacités communautaires**, de **compétences** personnelles et de **savoir-faire** organisationnel
- Circulation de l'information grâce aux réseaux  
→ facilite la **coordination** de l'action

Des études montrent que ces espaces de collaboration favorisent l'**innovation sociale**, la recherche et la mise en œuvre de solutions à des situations problématiques.

Le **réseautage** assure la circulation des informations et les bonnes pratiques. Le partage d'information informe les intervenants des actions entreprises par les autres partenaires.

Le **partage de l'information** permet de **coordonner** des actions entre divers organismes, et d'éviter les chevauchements, les dédoublements et de mieux arrimer les actions de chacun.

Comme le mentionne une personne interviewée dans un des réseaux provinciaux de la Société santé en français : « Le réseautage permet aux membres de savoir ce qui est fait, comment cela est fait, mais aussi comment mettre leurs efforts en commun pour faire une continuité, pour maximiser les retombées, etc. »<sup>3</sup>.

## DIAPO 15 - LE SECTEUR PUBLIC, LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE



### Système public de santé et le milieu communautaire

- La **solidarité** autour de l'enjeu linguistique s'organise autour du système de santé **public**
- Dans le **milieu communautaire** : la langue n'est pas un enjeu explicite
  - Offre et demande de services en français : faible demande (contexte minoritaire)
  - Offre active doit précéder la demande

La mobilisation autour de l'enjeu de la santé se concentre sur les services offerts par le système public. La dimension linguistique n'agit pas de la même façon dans les milieux communautaires et privés en dehors du système public: elle n'est pas structurante des solidarités que nous pouvons y observer.

<sup>3</sup> *Idem.*

En contexte francophone, le milieu communautaire s'organise suivant plusieurs logiques :

- une logique caritative (ex. banques alimentaires, centre d'hébergement);
- une logique privé-marchande (ex. services de garde);
- une logique privée-publique (intérêts privés + réglementation et financement du gouvernement (ex. : foyers de soins);
- une logique d'économie sociale plutôt embryonnaire.

Dans les organismes privés financés et réglementés par le gouvernement, l'exigence ou l'engagement d'offrir des services en français peut être présent, mais il n'y a pas de cadre juridique qui oblige les organismes à offrir les services en français.

Dans le secteur caritatif, si on prend par exemple les initiatives visant à contrer l'insécurité alimentaire, nos études ont montré que l'enjeu linguistique vient loin derrière d'autres enjeux, comme la faim, la pauvreté ou la santé.

Nous pourrions alors présumer qu'en fonction de la logique de **l'offre et de la demande**, les francophones pourraient recevoir leurs services en français. Cependant, il faut comprendre la logique sociale que suivent les pratiques linguistiques dans un contexte minoritaire.

En dehors des régions où le français est prédominant (comme dans la Péninsule acadienne au Nord-est du N.-B.), le français est moins présent dans l'espace public, il est moins visible dans l'affichage commercial, il est moins parlé et la **pression sociale** favorise fortement l'utilisation de l'anglais. Parler en français ou demander des services en français peut être perçu comme un geste politique source de tension. C'est pourquoi une majorité de francophones, souvent **bilingue**, choisit d'utiliser l'anglais.

Si bien que la **demande** pour des services en français est généralement **faible**, et ce même dans les hôpitaux qui sont obligés d'offrir les services dans les deux langues officielles (N-B, Ontario, Manitoba).

Cette **faible demande** peut devenir un prétexte pour les gestionnaires de services pour ne pas tenir compte de la langue dans la prestation des services. Ce qui contribue à laisser le fait français dans l'ombre, de même que les besoins de la population francophone en matière de services.

De plus, les francophones qui utilisent des services sociaux ou des services de santé vivent une situation de **vulnérabilité** qui les démotive à demander des services dans leur langue.

Comme l'affirme le Commissaire aux services en français en Ontario : « c'est essentiel pour ces gens qui se retrouvent dans une situation aussi stressante, critique même, que la livraison du service n'empire pas la situation – elle doit en fait l'améliorer » (Boileau, 2017).

La **recherche** sur les enjeux de la langue des services de santé a montré que pour une personne en situation de vulnérabilité, la langue de communication devient encore plus importante. La **précarité** ou la **vulnérabilité** de la personne peut être accrue par un service offert uniquement en anglais. D'où l'importance de faire une **offre active** des services dans les deux langues officielles.

Pour les populations en situation de **vulnérabilité**, l'absence d'une offre active de services en français peut alourdir encore davantage leur situation. Au problème qui fait l'objet d'une demande de services **s'ajoute ainsi un autre problème** qui pèse encore plus sur la situation et sur les personnes qui ont besoin d'aide. Des auteurs notent que les difficultés d'accès aux services en français compromettent le bien-être et la sécurité des francophones en situation de vulnérabilité et peuvent même être perçus comme une revictimisation<sup>4</sup>.

Ainsi, **l'offre ne doit pas découler de la demande** de services en français, elle doit la précéder.

Autrement dit, l'utilisateur doit avoir un choix réel d'utiliser l'une ou l'autre des langues qui lui sont activement offertes. **L'utilisateur** francophone **doit sentir** qu'il peut communiquer en français sans que cela entraîne pour lui un inconfort, un malaise, des réactions négatives ou des conséquences fâcheuses sur la qualité des services reçus. Il s'agit de mettre en place un **environnement** dans lequel l'utilisateur francophone se **sentira à l'aise** d'utiliser le français. Faute de cet environnement, nombreux sont les francophones qui choisissent de communiquer en anglais.

---

<sup>4</sup> Lapierre, Codre, Côté, Garceau et Bourassa (2014).

Il est à noter que l'offre active est inscrite dans une loi au Nouveau-Brunswick et au Manitoba. Des intervenants et le Commissaire aux services en français militent pour qu'elle soit incluse dans la Loi sur les services en français en Ontario.

## DIAPO 16 - CONCLUSION



ICRML  
Institut canadien  
de recherche  
sur les minorités  
linguistiques

CIRLM  
Canadian Institute  
for Research  
on Linguistic  
Minorities

## En conclusion

- **Progrès dans l'espace public:** formation de professionnels en santé, accès aux services en français et recherche sur les enjeux de la langue et de la santé
- **Dans l'espace communautaire,** beaucoup reste à faire pour conjuguer une solidarité linguistique avec une solidarité sociale

16

En quinze ans, l'enjeu de la santé en français est passé d'un mouvement de contestation à un mouvement qui s'est institutionnalisé et organisé afin de promouvoir l'offre de services de santé en français dans le système public. Ce mouvement a mobilisé et mobilise encore un nombre important d'intervenants dans le domaine de la santé. La langue est au cœur de la solidarité en milieu francophone. Elle guide et structure leur action.

Cette mobilisation permet d'accroître l'offre de services de santé en français dans les systèmes publics, même si beaucoup reste encore à faire. Elle permet aussi de former des professionnels de la santé dans les universités et les collèges francophones, et de développer la recherche sur la santé en milieu minoritaire.

S'il est important de recevoir des services en français dans le système public de santé, nous croyons qu'il l'est tout autant dans le secteur communautaire. Or, dans ce secteur, un véritable chantier attend les intervenants et les chercheurs francophones en travail social et, plus largement, en sciences sociales. La question qui se pose consiste à savoir comment **conjuguer une solidarité linguistique avec une solidarité sociale dans le milieu communautaire francophone?**

## RÉFÉRENCES

- Ba, Halimatou (2012). « De la revendication au partenariat : la Société franco-manitobaine au cœur du développement économique des francophones du Manitoba », *Reflets*, vol. 18, n° 1, printemps, p. 140–154.
- Boileau, François (2017). *Les droits linguistiques et l'Ontario en l'honneur de Michel Doucet*, colloque en l'honneur de Michel Doucet, Moncton, 9 juin.
- Boucher, Jacques (1992). « Les syndicats : de la lutte pour la reconnaissance à la concertation conflictuelle », dans Gérard Daigle et Guy Rocher (dir.), *Le Québec enjeu*, Montréal, PUM, p. 107-136.
- Breton, Raymond (1964). « Institutional completeness of ethnic communities and the personal relations of immigrants », *American Journal of Sociology*, vol. 70, n° 2, p. 193-205.
- Cardinal, Linda et Éric Forgues (2014). *Gouvernance communautaire et innovations au sein de la francophonie néobrunswickoise et ontarienne*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Chouinard, Stéphanie (2016). « Quand le droit linguistique parle de sciences sociales : l'intégration de la notion de complétude institutionnelle dans la jurisprudence canadienne », *Revue de droit linguistique*, vol. 3. En ligne : <http://droitslinguistiques.ca/es/revista-de-derecho-linguistico/2016-3-rdl/427> (consulté le 27 juin 2017).
- Forgues, Éric (2010). « La gouvernance des communautés francophones en situation minoritaire et le partenariat avec l'État », *Politique et société*, vol. 29, n° 1, p. 71-90.
- Forgues, Éric (2015). « Ni verticale, ni horizontale. La gouvernance communautaire au sein de la francophonie en situation minoritaire au Canada », *Revue gouvernance*, vol. 12, n° 1, DOI : 10.7202/1038873ar
- Forgues, Éric et Ornellia N. J. Mouyabi Mampoumbou (2015). « Les apprentissages en gouvernance communautaire », dans Linda Cardinal et Éric Forgues (dir.), *Innovation et gouvernance francophone au Canada*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 97-120.
- Forgues, Éric, Francine Deroche, Yves Couturier (2014). *Les conditions favorables à l'établissement de services santé pour les aînés francophones*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. En ligne : <http://www.icrml.ca/fr/recherches-et-publications/publications-de-l-icrml/item/8726-les-conditions-favorables-a-l-etablissement-de-services-de-sante-pour-les-aines-francophones>
- Hébert, Raymond (2011). « La SFM a manqué le bateau », *La Liberté*, 4 octobre, <http://la-liberte.mb.ca/blogue-du-journal/la-sfm-a-manque-le-bateau#comment-383> (voir aussi en commentaire la réponse de la SFM).
- Lapierre, Simon, Cécile Coderre, Isabelle Côté, Marie-Luce Garceau et Chantal Bourassa (2014). « Quand le manque d'accès aux services en français revictimise les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 20, n° 2, p. 22-51.
- Mercier, Clément (1993). « Commentaire de Clément Mercier concernant les trois thèses », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, n° 2, p. 215–221. DOI : 10.7202/301239ar
- Thériault, Joseph Yvon et Martin Meunier (2008). « Que reste-t-il de l'intention vitale du Canada français? », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.). *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 205-238.
- Vaillancourt, Yves (1994). « Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 2, p. 227–248. DOI : 10.7202/301290ar
- Vaillancourt, Yves (1993). « Trois thèses concernant le renouvellement des pratiques sociales dans le secteur public », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, n° 1, p. 1-14. DOI : 10.7202/301192ar