Les priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario

Anifa L. Kalay, MD, Ph.D.^{1,2}, Marie-Hélène Chomienne, MD, M.Sc.^{1,3}, Elina Farmanova, MSW^{1,4}

RÉSUMÉ

OBJECTIFS : De nombreuses études ont démontré l'inéquité en santé entre les francophones vivant en situation linguistique minoritaire (FSLM) et leurs homologues anglophones. Bien que l'Ontario abrite le plus grand nombre de FSLM au Canada, les priorités de recherche sur la santé des FSLM dans cette province n'ont pas encore été déterminées. Le présent article se propose de combler ce vide.

MÉTHODES : Une consultation Delphi à 2 tours a été menée électroniquement auprès de chercheurs, décideurs, membres de la communauté et professionnels de santé francophones oeuvrant en Ontario. Thèmes et sous thèmes ont été déterminés en se basant sur la littérature. Pour estimer la différence d'opinion entre les différentes parties prenantes, un test de Kruskal-Wallis a été réalisé au 2^e tour.

RÉSULTATS : Il y avait 34 participants au 1^{er} tour et 31 au 2^e tour. Les trois priorités les plus pertinentes qui sont ressorties étaient : les services de santé en français, les ressources humaines en santé, et les politiques de services de santé en français. Parmi les sous-thèmes classés dans ces trois priorités, la formation en français et la planification des services ont été simultanément retenus par les quatre groupes d'experts.

CONCLUSION : L'approche participative de la méthode Delphi utilisée dans cette étude s'est appuyée sur l'opinion de toutes les parties prenantes. Les résultats obtenus peuvent éclairer l'agenda de recherche et venir informer l'élaboration des politiques de santé pour l'offre des services de santé en français avec une probabilité plus élevée de répondre adéquatement aux besoins des usagers francophones.

MOTS CLÉS : technique Delphi; francophones; priorités de recherche; Ontario; recherche qualitative; situation minoritaire

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

Rev can santé publique 2013;104(6)(Suppl. 1):S83-S87.

Une littérature de plus en plus abondante sur la santé des francophones en situation linguistique minoritaire (FSLM) au Canada semble démontrer qu'ils présentent plus de problèmes de santé que leurs homologues anglophones^{1,2}.

En Ontario, province abritant le plus grand nombre de FSLM³, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a mis sur pied un Bureau des services en français dont la vision est d'avoir « des Ontariennes et Ontariens d'expression française en meilleure santé dans un Ontario plus sain »⁴. Le MSSLD, à travers l'initiative des réseaux de recherche appliquée en santé, a mis sur pied le Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO), reconnaissant ainsi les inégalités de santé et d'accès aux services de santé des FSLM.

Pour que les décisions de santé publique répondent efficacement aux besoins de santé des FSLM, connaître les priorités de recherche pour la santé des FSLM est un préalable indispensable. Plusieurs études canadiennes portent sur l'établissement de priorités de recherche pour diverses problématiques^{5,6}. Cependant, au meilleur de notre connaissance, il n'existe pas d'étude se penchant sur les priorités de recherche pour la santé des FSLM en Ontario. Le présent article se propose de combler ce vide.

Vu la dispersion des francophones à travers l'Ontario, la technique Delphi en ligne combinée à des entrevues téléphoniques nous est apparue comme appropriée pour assurer un meilleur taux de participation. Cette méthode facilite le recueil d'opinions auprès de divers acteurs clés et permet de réduire le risque d'exclure certaines priorités, et renforce le sentiment d'appartenance des parties prenantes au processus d'établissement des priorités, augmentant ainsi la probabilité d'implémentation des priorités. Une représentation large des acteurs clés impliquant tant les bénéficiaires que

les décideurs assure ainsi une crédibilité aux résultats et un impact sûr au niveau des inégalités de santé⁷.

Nous rapportons ici les résultats de la consultation en ligne et comparons les opinions des différentes parties prenantes.

MÉTHODES

La technique Delphi est une série de questions administrée en plusieurs tours à des experts (personnes possédant une expérience, une connaissance ou une compétence en relation avec un sujet donné) pour parvenir à une conclusion consensuelle sur un problème défini. Ses caractéristiques sont l'anonymat, la rétroaction contrôlée et la réponse statistique du groupe⁸.

Dans cette étude, étaient considérés « experts », chercheurs, professionnels de la santé, décideurs, et usagers des services de santé en Ontario.

Recrutement des participants

Les chercheurs furent recrutés à partir d'un répertoire de chercheurs développé par le RRASFO. Les professionnels de santé furent iden-

Affiliations des auteurs

1. Institut de recherche de l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario)
2. Département d'épidémiologie et médecine communautaire, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)
3. Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)
4. Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

Correspondance : D^{re} Anifa L. Kalay, Institut de recherche de l'Hôpital Montfort, 202-745 chemin Montréal, Ottawa (Ontario) K1K 0T2, Tél. : 613-746-4621, poste 6046, Téléc. : 613-748-4953, Courriel : anifakalay@montfort.on.ca

Remerciement : Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention octroyée au RRASFO par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

tifiés par l'entremise des ordres professionnels, associations et services de communication des hôpitaux en Ontario. Les décideurs furent recrutés en consultant les ministères, les bureaux de santé publique et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en Ontario. Les usagers étaient contactés soit directement soit par annonce sur divers sites internet d'organismes communautaires Ontariens.

Développement et administration du questionnaire

Le questionnaire, administré via SurveyMonkey, a été développé à partir d'une analyse thématique des plans stratégiques, des objectifs et des priorités de divers organismes canadiens tels que Société Santé en français, le Bureau d'appui aux communautés de langue officielles de Santé Canada et le programme sur les Communautés de langue officielle en situation minoritaire des Instituts de recherche en santé du Canada. Sept thèmes ont été retenus : Déterminants de la santé, Ressources humaines en santé, Santé des populations, États de santé, Services de santé en français, Politiques de services de santé en français et Systèmes d'information.

Les tours se déroulèrent en juin et juillet 2011.

Au 1^{er} tour, une question ouverte demandait d'énoncer un maximum de 3 problématiques de recherche pour la santé des FSLM en Ontario. Ensuite une question fermée demandait d'évaluer le degré de pertinence des 7 thèmes identifiés ainsi que leurs sous-thèmes (tableau 1). L'évaluation se faisait selon une échelle de 1 (pertinence maximale) à 10 (aucune pertinence). Les répondants pouvaient suggérer des thèmes/sous-thèmes supplémentaires.

Au 2^e tour, les résultats du 1^{er} tour étaient fournis et le questionnaire du 1^{er} tour additionné des thèmes suggérés par les participants était soumis aux participants (tableau 1). Les participants classaient les thèmes et sous-thèmes par ordre de pertinence.

Analyse des données

Les analyses des questions fermées ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 16.

Au 2^e tour, la moyenne des rangs était assignée aux thèmes et sous-thèmes. Les questions ouvertes ont été soumises à une analyse thématique. Pour évaluer la différence d'opinion entre groupes, un test de Kruskal-Wallis a été réalisé.

RÉSULTATS

Soixante-dix-sept personnes ont consenti à participer mais seulement 31 ont participé au 2^e tour. Les réponses étant anonymes, ni les caractéristiques des non-répondants ni les raisons de leur abstention n'ont pu être précisées. La répartition des participants était comme suit : 9 chercheurs (44 %); 7 décideurs (22,5 %); 5 professionnels de santé (16,1 %) et 5 membres de la communauté (16,1 %). Le reste des participants appartenaient simultanément à plusieurs groupes : 3 participants étaient chercheurs et professionnels de santé, 1 participant était professionnel de santé et administrateur, et 1 autre était chercheur et décideur.

Lorsqu'un participant appartenait à plusieurs groupes, il était assigné à celui où il rapportait le plus grand nombre d'années d'expérience.

Caractéristiques des répondants

La majorité des répondants étaient des femmes (n=21, 68 %) et l'âge variait de 45 à 54 ans pour 42 % des répondants. Une importante proportion des répondants (n=15; 48 %) étaient des experts en

Tableau 1. Structure du questionnaire

Thème 1 Déterminants de la santé

Littératie en santé
Effet minoritaire (intégration sociale, économique et culturelle; appartenance à une minorité)
Trajectoire de vie (vécu antérieur d'insécurité alimentaire, matérielle et émotive)
Dynamisme et vitalité de la communauté
Habitudes de vie*
Milieu de vie (rural c. urbain)*
Réseau de soutien social*

Thème 2 Ressources humaines en santé

Accès aux écoles de formation
Formation en français
Formation à distance
Nombre et répartition des professionnels de santé francophones
Lexique/glossaire de la terminologie en français
Ouvrages et matériels éducatifs en français*
Instruments de mesures en français*
Normes et directives de santé en français*
Formation sur mesure des ressources humaines*
Financement de la formation en français*

Thème 3 Santé des populations

Immigrants récents
Aînés
Femmes
Enfants
Adolescents
Personnes avec besoins spéciaux
Familles monoparentales
Hommes*

Thème 4 États de santé

Maladies chroniques
Santé mentale
Toxicomanie et abus de substance
Nutrition
Activité physique

Thème 5 Services de santé en français

Accès aux services
Services adaptés aux besoins
Services « culturellement compétents »
Offre active des services en français
Promotion du français
Campagne de promotion de la santé
Qualité des soins*
Coût des soins de santé*
Déterminants de la demande active des SEF*
Financement des services de santé*
Usage des médecines alternatives*

Thème 6 Politiques de services de santé en français

Suivi et application des politiques
Gestion des services
Politiques de planification des services
Politiques de désignation des institutions dispensant des services de santé en français

Thème 7 Systèmes d'information

Recueil systématique des données en matière de langue
Harmonisation des variables de langue
Création d'un observatoire de la santé des francophones
Enquête provinciale de santé de la population francophone*

* Ajoutés au questionnaire durant le 2^e tour.

sciences de la santé. En ce qui concerne les années d'expérience, pour les chercheurs, la moyenne était de 14 ans en recherche et de 6 ans pour la recherche sur la santé des populations en situation linguistique minoritaire; les professionnels de santé rapportaient une moyenne de 19 ans de pratique.

Sous-thèmes supplémentaires suggérés par les participants au 1^{er} tour

1. Services de santé en français

Différentes facettes des services de santé furent évoquées : l'accessibilité des services de santé en français, le coût, le financement et les

Tableau 2. Pertinence des thèmes et sous-thèmes par groupe (2^e tour)

	Chercheurs		Décideurs		Professionnels de santé (PS)		Usagers	
	Moyenne	Rang	Moyenne	Rang	Moyenne	Rang	Moyenne	Rang
Déterminants de la santé								
Littératie en santé	3,38	2	6,17	5	4,67	4	5,00	7
Effet minoritaire	2,62	1	3,83	2	4,29	3	4,00	4
Trajectoire de vie*	5,29	5	5,33	4	2,57	1	4,80	6
Dynamisme et vitalité communautaire	5,00	3	5,33	4	6,00	6	6,25	9
Habitudes de vie*	5,86	6	3,17	1	4,00	2	3,00	1
Milieux de vie (rural c. urbain)*	5,22	4	4,83	3	7,86	9	3,20	2
Réseau de soutien social	5,88	7	4,83	3	7,17	8	3,80	3
Diversité culturelle	7,22	9	6,50	6	5,86	5	8,60	10
Empowerment des populations	5,00	3	7,50	7	6,57	7	5,50	8
Autres déterminants sociaux	6,67	8	7,50	7	4,00	2	4,67	5
Ressources humaines en santé								
Accès aux écoles de formation†	3,67	2	2,83	2	4,33	2	3,00	2
Formation en français†	3,11	1	3,67	3	3,14	1	2,00	1
Formation à distance	6,50	6	7,00	7	6,29	8	7,33	
Nombre et répartition des PS francophones	4,56	3	2,50	1	5,29	4	3,00	2
Lexique/glossaire de la terminologie en français	7,22	7	7,50	8	7,14	10	8,20	8
Ouvrages et matériels éducatifs en français	5,00	4	5,83	5	5,57	5	7,20	7
Instruments de mesures en français	5,22	5	7,00	7	6,57	9	6,17	6
Normes et directives de santé en français	7,44	9	7,00	7	6,00	7	5,40	4
Formation sur mesure des ressources humaines	7,33	8	5,33	4	5,43	3	5,60	5
Financement de la formation en français	4,56	3	6,33	6	5,71	6	5,33	3
Santé des populations								
Immigrants récents	3,33	2	3,67	3	4,14	3	5,17	5
Aînés†	2,22	1	2,67	1	3,00	1	2,40	1
Femmes	4,44	4	4,67	5	5,00	5	3,50	3
Hommes	6,25	8	6,17	8	6,43	7	6,40	7
Enfants	3,89	3	3,33	2	4,14	3	4,00	4
Adolescents	4,56	5	4,50	4	5,71	6	6,20	6
Personnes avec besoins spéciaux*	5,67	7	5,33	6	3,14	2	3,40	2
Familles monoparentales	5,44	6	5,67	7	4,43	4	4,00	4
États de santé								
Maladies chroniques†	3,33	3	1,83	1	1,57	1	3,00	2
Santé mentale†	2,78	2	2,67	2	2,29	2	2,20	1
Toxicomanie et abus de substance	3,62	4	4,17	5	3,00	3	3,00	2
Nutrition	2,67	1	3,33	4	4,00	4	3,20	3
Activité physique	2,78	2	3,00	3	4,14	5	3,60	4
Services de santé en français (SEF)								
Accès aux services	3,22	2	1,67	1	5,50	4	1,75	1
Services adaptés aux besoins*	6,00	6	2,67	2	5,50	4	5,00	4
Services « culturellement adaptés »	6,56	7	5,67	5	3,50	2	8,25	10
Offre active des services en français	2,11	1	4,83	4	2,50	1	3,20	2
Promotion du français	5,50	5	6,33	6	6,00	6	6,40	7
Campagne de promotion de la santé	8,33	10	7,83	7	7,17	7	5,50	5
Qualité des soins	4,78	3	3,33	3	6,17	5	4,20	3
Coût des soins de santé	4,89	4	8,33	9	5,33	3	7,00	8
Déterminants de la demande active des SEF*	8,22	9	8,00	8	8,50	10	7,80	9
Financement des services de santé	7,22	8	8,00	8	8,17	9	5,80	6
Usage des médecines alternatives	8,56	11	9,33	10	7,67	8	9,20	11
Politiques de services de santé en français								
Suivi et application des politiques†	2,44	3	2,33	2	2,67	3	2,20	2
Gestion des services	2,22	2	1,83	1	3,00	4	3,33	4
Planification des services†	2,00	1	2,67	3	2,50	2	2,60	3
Désignation des institutions dispensant des SEF	3,11	4	3,17	4	1,83	1	1,83	1
Systèmes d'information								
Recueil systématique des données linguistiques†	2,11	1	1,83	1	1,67	1	1,80	2
Harmonisation des variables linguistiques	2,78	3	3,00	4	3,17	4	4,00	4
Création d'un observatoire de la santé des francophones†	2,56	2	2,67	3	2,50	2	2,60	3
Enquête provinciale de santé de la population francophone†	2,56	2	2,50	2	2,67	3	1,60	1

 * différence significative entre groupes ($p < 0,05$).

† thèmes prioritaires dans les 4 groupes.

soins de santé centrés sur la personne et la particularité des nouveaux immigrants francophones. Il fut proposé « *un état des lieux des services offerts, des besoins exprimés et potentiels sur une base géographique* ».

2. Ressources humaines en santé

Furent aussi évoqués le financement et la gestion de l'éducation des ressources humaines. Des participants ont déclaré qu'il y a « *un manque de financement pour les étudiants en médecine* » et qu'« *un nombre croissant de nouveaux arrivants francophones en situation minoritaire optent pour cette formation (en santé) ; les universités et les futurs milieux de pratiques ne sont pas adaptés pour répondre aux enjeux de discrimination envers eux.* »

3. Déterminants de la santé

Plusieurs répondants ont mentionné l'impact sur l'état de santé, de la culture, du genre, du sentiment d'appartenance et de la diversité culturelle dans la francophonie ontarienne :

« *La recherche au sujet des populations francophones doit reconnaître que celles-ci ne sont pas homogènes et que des facteurs d'influences doivent être tenus en considération afin de représenter l'éventail de cette population.* »

4. Politiques de services de santé en français

Les répondants ont signalé un faible engagement de la communauté francophone dans la planification et la gestion du système de

santé. Ils ont appelé au développement d'une infrastructure communautaire francophone en santé.

5. Autres

Ont aussi été évoqués la nécessité de l'information sur la santé, d'instruments de mesure valides et de la communication en français.

« Les chercheurs devraient produire des instruments de mesure valides des concepts psychologiques reliés à la santé, comme par exemple l'engagement académique, l'engagement professionnel, la mesure du succès aux stages pratiques de formations professionnelles reliées à la santé, ... »

« ...en tant que professeur, je remarque que le niveau de mes étudiants francophones est faible, par ailleurs, ils sont assimilés car ils communiquent entre eux en anglais. Ceci pose un problème dans la mesure où il devient plus difficile pour eux de bien profiter de leurs cours en français. »

Thèmes sélectionnés au 2^e tour

Parmi les thèmes proposés, les trois premières priorités identifiées au 2^e tour furent : services de santé en français, ressources humaines en santé, et politiques de services de santé en français.

Sous-thèmes

Au sein des trois priorités, quatre sous-thèmes ont été retenus simultanément comme les plus pertinents par les quatre groupes d'experts : accès aux écoles de formation, formation en français, planification des services et suivi et application des politiques (tableau 2).

DISCUSSION

En impliquant toutes les parties prenantes incluant des membres de la communauté, notre étude a permis d'identifier des priorités de recherche correspondant aux besoins de cette communauté⁹.

Le processus Delphi utilisé a permis de dégager trois priorités pertinentes, soit services de santé en français, ressources humaines en santé, et politiques de services de santé en français. Nous discuterons plus précisément des sous thèmes retenus au sein de ces priorités.

Écoles de formation en français

Cette problématique depuis longtemps identifiée avait permis la mise en place du Consortium National de Formation en Santé (CNFS). Le choix de cette problématique comme priorité plus de 10 ans après la création du CNFS renforce la nécessité du maintien du CNFS et la nécessité de poursuivre le développement d'outils d'apprentissage en français.

Suivi et application des politiques/planification des services de santé

La création des entités de soins de santé en français en Ontario et les politiques de désignation sont des initiatives positives pour les services de santé en français (SSF). Le réseau des SSF de l'est de l'Ontario considère l'évaluation des politiques de désignation et de l'offre active des SSF comme des résultats à atteindre dans leur nouveau plan stratégique¹⁰. La nécessité de déterminer et développer de nouvelles politiques de santé pour les FSLM devrait faire l'objet de futures recherches.

Autres thèmes

D'autres sous-thèmes (ne faisant pas partie des 3 thèmes prioritaires) ont aussi été classés comme priorités clés simultanément dans les quatre groupes, notamment les aînés, les personnes avec besoins spéciaux, les maladies chroniques, la santé mentale, le recueil systématique des données linguistiques et une enquête provinciale de santé de la population francophone.

Santé mentale

Le choix de la santé mentale reflète la pénurie de professionnels de santé mentale francophones¹¹ et souligne l'importance de la langue pour les francophones aux prises avec un problème de santé mentale¹². Les régions rurales sont plus souvent touchées et des stratégies innovatrices comme les télétraitements sont prometteuses et méritent d'être déployées à plus grande échelle. Ces constats ont aussi suscité des initiatives du MSSLD¹³ dont les retombées gagneraient à être évaluées.

De surcroît, cette étude identifie un manque d'instruments de mesure valides en français. Ces lacunes doivent faire l'objet de travaux de recherche, de stratégies de promotion/éducation en santé adaptées aux FSLM.

Santé des aînés

La santé des aînés fut sélectionnée à l'unanimité. Les aînés constituent une portion croissante de la population franco-ontarienne. Ils font face à plusieurs problèmes de santé¹⁴ et certains, comme les aînés issus de l'immigration, ont des besoins particuliers¹⁵. Les lacunes de recherche sont donc multiples dans cette population.

Recueil systématique des données linguistiques

Le recueil systématique des données linguistiques, la création d'un observatoire de la santé des francophones et une enquête provinciale de santé de la population francophone ont aussi été sélectionnés. Ces thèmes constituent un préalable incontournable pour pouvoir informer par des données objectives et exemptes de biais les politiques et services de santé pour les francophones. Des études pour inclure et harmoniser la variable linguistique au niveau des données administratives hospitalières sont en cours en Ontario, mais une volonté et une direction politiques fermes au niveau provincial et fédéral sont essentielles pour permettre une juste étude de l'état de santé des FSLM comme de celle de la majorité anglophone. Par ailleurs, l'Enquête de santé Ontario disponible en ligne en français est une initiative provinciale pouvant pallier à certains besoins sur l'état de santé des francophones en autant que ceux-ci y participent.

Divergences

Certaines divergences entre les groupes sont aussi ressorties en ce qui concerne : trajectoire de vie, milieux de vie, personnes avec besoins spéciaux, services adaptés aux besoins et déterminants de la demande active. Ceci peut découler du fait que chacun réponde en fonction d'expériences professionnelles et/ou individuelles particulières. Par exemple, le sous-thème des personnes avec besoins spéciaux a été jugé très pertinent par les professionnels de santé et les usagers, mais peu pour les chercheurs et décideurs. Pourtant, il a été reporté que les personnes handicapées au Canada ne reçoivent pas le même niveau de soins primaires et préventifs que le reste de la population¹⁶, font face à diverses barrières sociales et

d'accès et que ceci est plus marqué pour celles qui sont francophones et vivant dans le nord de l'Ontario¹⁷. Cette réalité est évidemment beaucoup mieux comprise par la personne handicapée elle-même et dans une certaine mesure par les professionnels de santé. Cependant cette problématique apparaît peu dans les politiques actuelles ou comme sujet de recherche.

Impact des résultats observés

Les résultats de cette recherche ont une validité accrue du fait de la participation d'une grande diversité de personnes clés pour déterminer les priorités de recherche sur la santé des francophones de l'Ontario. L'impact immédiat attendu est celui d'éclairer l'agenda de recherche. La traduction de ces résultats en recherche pourrait informer les organismes subventionnaires mais aussi les décideurs avec une probabilité plus élevée de répondre adéquatement aux besoins des usagers francophones. Ces priorités de recherche et la méthode de consultation utilisée pourraient aussi informer les entités de planification des services en français vu leur mandat de conseiller les RLIS sur les besoins des francophones en Ontario et les méthodes d'engagement de ses communautés.

Limites et forces

Bien qu'émanant d'une recherche qualitative avec un échantillon de convenance et de taille modeste, ces résultats sont valides car la technique Delphi vise à générer des idées nouvelles et non des données généralisables. La taille de l'échantillon variait légèrement de tour en tour mais vu que les répondants étaient anonymes, il n'était pas possible de confirmer que les répondants étaient les mêmes. Cette étude a pour mérite d'avoir permis de recueillir simultanément les opinions des principales parties prenantes pour la santé des FSLM en Ontario. Ceci consolide la crédibilité de nos résultats et en font une source d'information valable.

CONCLUSION

L'approche participative a pris en compte l'opinion de toutes les parties prenantes. Ces résultats reprennent des problématiques retrouvées dans les politiques en place ou des études antérieures tout en suggérant des thématiques peu considérées jusqu'à présent. La formation des professionnels de santé en français, la santé mentale, la santé des aînés, le suivi de l'application des politiques de santé et le recueil de la variable linguistique dans les données administratives restent au cœur de l'agenda de recherche en ce qui concerne la santé des FSLM. Ces résultats mettent en évidence que malgré une nette prise de conscience des inégalités en santé pour les FSLM par les divers niveaux de gouvernements, la perception par un groupe varié d'experts de lacunes encore persistantes doivent amener à la réflexion et à maintenir l'engagement à réduire ces inégalités.

RÉFÉRENCES

1. Picard L, Allaire G. Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario. Sudbury, ON : Université Laurentienne, Institut franco-ontarien; Service de santé publique de Sudbury et du district, Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), 2005.
2. Bouchard L, Gaboury I, Chomienne MH, Gilbert A, Dubois L. La santé en situation linguistique minoritaire. *Health Policy* 2009;4(4):33-40.
3. Corbeil JP, Lafrenière SA. Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario. Ottawa : Statistiques Canada, 2010, N° 89-642-X n° 001 au catalogue.

4. Ministère de la santé et des soins de longue durée. Bureau des services en français. Sur Internet : http://www.health.gov.on.ca/french/public/program/filhs/filhs_mnf.html (consulté le 19 décembre 2011).
5. Brazil K, Maitland J, Ploeg J, Denton M. Identifying research priorities in long-term care homes. *J Am Med Dir Assoc* 2008;24:229-39.
6. Steele R, Bosma H, Fletcher Johnston M, Cadell S, Davies B, Siden H, Straatman L. Research priorities in pediatric palliative care: A Delphi study. *J Palliat Care* 2008;24:229-39.
7. Adler M, Ziglio E. *Gazing Into the Oracle*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 1996.
8. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: Nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst* 2010;8:36.
9. Instituts de recherche en santé du Canada. Guide de l'engagement des citoyens. Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/42196.html> (consulté le 19 décembre 2011).
10. Réseau des Services de Santé en Français de l'Est de l'Ontario. Plan stratégique 2011-2016. Sur internet : <http://www.rssfe.on.ca/files/uploads/rssfe-files/planstrategie20112016feuille.pdf> (consulté le 19 juin 2012).
11. Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. Les services de santé en français dans l'Est ontarien : besoins en formation de professionnels. Ottawa : Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2000.
12. Toronto District Health Council. Francophone Forum on Access to Mental Health and Addiction Services (Prevention, Promotion and Delivery). Sur internet : <https://ospace.scholarsportal.info/bitstream/1873/16422/1/299422.pdf> (consulté le 19 juin 2012).
13. Ministry of Health and Long-Term Care. Preventing and Managing Chronic Disease: Ontario's Framework. Sur Internet: http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/cdpm/pdf/framework_full.pdf (consulté le 21 décembre 2011).
14. McKellar J. L'état de santé des personnes âgées francophones en Ontario. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire* 1999;5(2):290-306.
15. Ontario Trillium Foundation. Ontario's Aging Population: Challenges & Opportunities. Ottawa: Trillium Foundation, 2011.
16. Table provinciale francophone. La personne handicapée rencontre des obstacles partout mais celle qui vit dans le Nord de l'Ontario semble particulièrement touchée. *Bulletin de la Table francophone pour la personne handicapée* 2009;2:1. Sur internet : http://personnehandicapée.on.ca/documents/BulletinFev09_Nord.pdf
17. Marks MB, Teasell R. L'accès aux soins de santé pour les personnes handicapées : plus que des lieux accessibles. *CMAJ* 2006;175(4):331.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Several studies have demonstrated the health inequity between Francophones in minority-language communities (FMLC) and their English counterparts. While Ontario has the largest number of FMLC in Canada, health research priorities for FMLC have not yet been determined in this province. This article aims to fill this gap.

METHODS: An online 2-round Delphi consultation was conducted electronically with Francophone researchers, policy-makers, community members and health professionals working or living in Ontario. Themes and subthemes were identified based on the literature. In order to assess the differences in opinion between participants, a Kruskal-Wallis test was performed in the second round.

RESULTS: There were 34 participants in the first round and 31 in the second round. The top three priorities that emerged were: health services in French, health human resources, and health services policy in French. Among the subthemes listed within these three priorities, education in French and planning services were ranked among the top three priorities in the four groups.

CONCLUSION: The participatory approach used in this study relied on the opinion of all stakeholders. The results obtained can inform future research agenda and inform the development of health policies for the provision of health services in French with a higher probability of responding adequately to the needs of Francophone users.

KEY WORDS: Delphi; Francophone; research priorities; Ontario; qualitative research; minority