



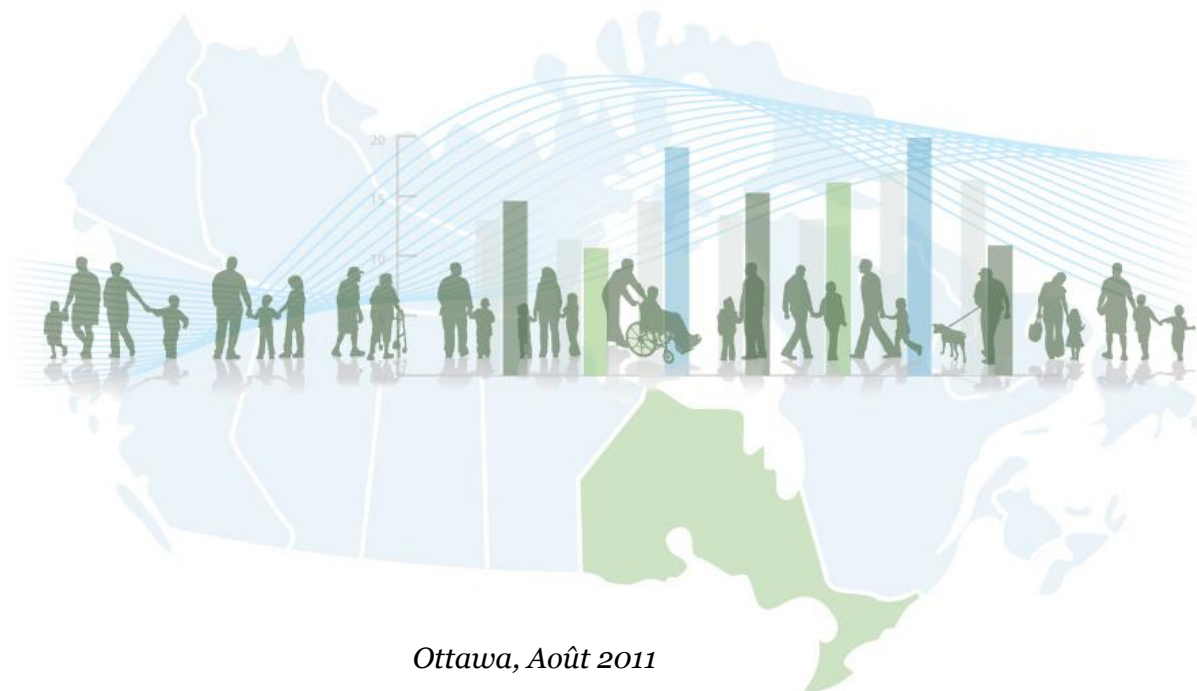
Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario

R R A S F O

**Rapport pour le Bureau des Services en français du
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario**

Les priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario

**Marie-Hélène Chomienne
Anifa Luyinga Kalay
Elina Farmanova**



Ottawa, Août 2011

Ce rapport est le fruit de l'effort de plusieurs personnes. Ainsi le RRASFO remercie l'Office des Affaires francophones du ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario dans le cadre de l'Entente Canada-Ontario sur les services en français 2009-2011 pour avoir financé ce projet et à John Maury pour sa collaboration et ses conseils.

Ces remerciements s'étendent à l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort pour son soutien infrastructurel et administratif. Le RRASFO remercie également tous les organismes et personnes qui ont collaboré pour le recrutement des participants ainsi que les assistants de recherche et étudiants qui ont participé de diverses manières au succès de ce projet. Nos sincères remerciements vont aussi aux autres membres de l'équipe du RRASFO qui ont contribué directement ou indirectement à ce projet : Louise Bouchard, Malek Batal, Monique Benoit, Jean Grenier, Pascal Imbeault et Guy Proulx.

Enfin, le RRASFO voudrait adresser ses remerciements et sa plus profonde gratitude à tous les participants qui ont généreusement partagé leur temps, leurs pensées et leurs idées.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la province de l'Ontario.

Objectifs

De nombreuses études ont démontré que les francophones vivant en situation de minorité linguistique (FSML) au Canada présentaient plus de problèmes de santé que leurs homologues anglophones. Bien que l'Ontario soit la province abritant le nombre le plus élevé de FSML, la recherche sur la santé de cette communauté est encore assez récente en Ontario. Pour tenter de combler ce vide, le réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO) a conduit un projet dont les objectifs étaient : 1) l'établissement d'un répertoire de chercheurs travaillant sur la problématique de la santé des francophones en Ontario ; 2) la définition des priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario.

Méthodes

Les chercheurs, identifiés par recension d'écrits et à travers des organismes fédéraux et provinciaux, ont été invités à s'inscrire à un répertoire par le biais d'un formulaire accessible en ligne. Des décideurs, chercheurs, professionnels de la santé et consommateurs ont été consultés par consultation électronique selon la méthode Delphi. Des entrevues téléphoniques avec les personnes clés pour la santé des francophones en Ontario ont également été réalisées afin de capturer les commentaires exacts et les opinions sur les enjeux, les principaux besoins en recherche et sur les priorités de recherche en santé sur les francophones de l'Ontario. Pour la consultation en ligne, les questions portaient sur 7 thèmes : les déterminants de la santé, les ressources humaines en santé, la santé des populations, l'état de santé, les services de santé, les politiques des services de santé et les systèmes d'information en santé. Chaque thème était subdivisé en sous-thèmes. Les panelistes devaient, au 1^{er} tour évaluer le degré de pertinence des thèmes et sous-thèmes pour la santé des francophones en Ontario sur une échelle de 1 (aucune pertinence) à 10 (pertinence maximale). Des questions ouvertes leur permettaient de suggérer des thèmes et sous-thèmes additionnels, s'ils le souhaitaient. Au 2^{ème} tour, les questions ouvertes étaient supprimées, les résultats du 1^{er} tour étaient fournis, et les nouveaux thèmes ayant émergé au 1^{er} tour étaient ajoutés au questionnaire. Les répondants devaient alors classer les thèmes et sous-thèmes par ordre de pertinence et aussi déterminer l'urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les décideurs sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme). Les questions ouvertes de la consultation en ligne et les données des entrevues étaient soumises à une analyse thématique. Au 1^{er} tour, la moyenne de réponses enregistrées pour chaque thème et sous-thème a été calculée. Au 2^{ème} tour, pour chaque thème et sous-thème la fréquence de chacun des rangs assignés a été exprimée en termes de pourcentage. Le rang final du thème ou sous-thème correspondait à celui pour lequel avait été enregistré le pourcentage le plus haut ou la fréquence la plus élevée. Les données sur l'urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les décideurs ont été rapportées en pourcentage.

Résultats

Soixante personnes se sont inscrites au répertoire des chercheurs. Quarante-deux personnes ont accédé au questionnaire du 1^{er} tour et 35 à celui du 2^{ème} tour. Quatorze personnes ont participé aux entrevues téléphoniques. Les résultats obtenus tant par la consultation en ligne

que les entrevues téléphoniques s'accordent sur la priorité principale que sont les services de santé en français. Plus particulièrement, les questions d'accès aux services de santé en français, ainsi que l'offre et la demande actives de services de santé en français, ont reçu l'assentiment de la majorité des répondants.

Conclusion

L'approche participative utilisée dans cette étude devrait être appliquée dans la mesure du possible dans toute étude sur la santé des francophones. Cette approche a été saluée par plusieurs des participants et il est connu que l'adhésion de tous les acteurs concernés est primordiale pour une meilleure santé dans les communautés. Ainsi, bien que ces résultats émanent d'une recherche qualitative avec un échantillon de convenance et de taille modeste, ils n'en sont pas moins valides et sont une source d'informations valables pour les politiques.

Table des matières

Remerciements	2
Sommaire	3
1. INTRODUCTION.....	6
2. PRÉSENTATION DU PROJET	7
3. MÉTHODES	7
3.1 Répertoire des chercheurs	7
3.2 Priorités de recherche sur la santé des francophones	9
4. RÉSULTATS	12
4.1 Répertoire des chercheurs	12
4.2 Consultation Delphi.....	13
4.3 Entrevues téléphoniques.....	17
5. CONCLUSION	22
6. RÉFÉRENCES.....	24

Liste des Figures et Tableaux

Figure 1. Avancement politique-court terme (1-6 mois).....	21
Figure 2. Avancement politique - moyen terme (7-24 mois).....	21
Figure 3. Avancement politique - long terme (24+ mois).....	22
Tableau 1: Répondants au 1er tour de la consultation Delphi par groupe de professionnel	25
Tableau 2: Pertinence des thèmes au 1er tour de la consultation Delphi	25
Tableau 3: Pertinence des sous-thèmes au 1er tour de la consultation Delphi	26
Tableau 4: Répondants au 2ème tour de la consultation Delphi par groupe de professionnel	27
Tableau 5: Sélection et priorisation des thèmes et sous-thèmes au 2ème tour de la consultation Delphi	28
Tableau 6 : Répartition des participants aux entrevues téléphoniques selon le groupe de professionnel	29
Tableau 7 : Tableau récapitulatif des résultats obtenus.....	30

Annexes

ANNEXE 1	31
ANNEXE 2	34
ANNEXE 3	35
ANNEXE 4	46
ANNEXE 5	68

1. INTRODUCTION

Selon les données censitaires les plus récentes, les francophones constituent 4,2% de la population ontarienne.¹ De nombreuses études ont démontré que les francophones vivant en situation de minorité linguistique au Canada présentaient plus de problèmes de santé que leurs homologues anglophones.^{2,3} La situation minoritaire en elle-même a été évoquée comme l'une des causes possibles de ces inégalités de santé.³ De nombreux chercheurs se sont penchés sur différents problèmes de santé ainsi que sur différentes populations dans la communauté francophone en Ontario tels que: la santé des aînés,⁴ la santé et l'accès aux services de santé en français pour les femmes,⁵ la formation des ressources humaines en santé,⁶ les systèmes de santé,⁷ la santé mentale,⁸ le cancer⁹ ou les habitudes de vie.^{10,11} Cependant malgré tous ces travaux, la recherche sur la santé des communautés francophones vivant en situation linguistique minoritaire (FSLM) est encore assez récente en Ontario. Les besoins de recherche sur l'état de santé et les besoins de ces populations demeurent donc importants. En effet, la recherche sur cette population spécifique se bute à de nombreux défis tels que:

- une représentation insuffisante des francophones dans les enquêtes nationales de santé,
- le manque de méthodologies uniformisées à la grandeur de la province ayant trait à la collecte et au traitement des données sur la santé de la population francophone,
- l'absence de mesures adéquates permettant d'évaluer la disponibilité des services de santé en français et les besoins de la population francophone,
- l'absence d'outils d'évaluation sensibles et valides pour identifier l'existence de congruence linguistique entre patients et professionnels de santé, laquelle congruence influe sur l'état de santé, l'accès aux services, et la qualité des soins.

En 2009, dans le but de combler ce vide, le ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO) a restructuré son plan de recherche en créant l'initiative du réseau de recherche appliquée en santé (IRRAS) afin de mieux relier la recherche aux besoins des communautés. Le MSSLDO a reconnu les inégalités au niveau de l'état de santé de la minorité linguistique francophone en Ontario ainsi qu'au niveau de l'accès de cette minorité linguistique aux services de santé et a ainsi permis, au sein de cette initiative, la création du Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO). Le RRASFO a pour mission d'observer, de mesurer, de documenter et d'évaluer l'état de santé, l'accès aux services de santé et la mise en œuvre de politiques permettant de mieux répondre aux besoins de santé des communautés FSLM, aux niveaux local et régional. Dans le but de réaliser cette mission, le RRASFO s'est assigné 5 objectifs généraux:

1. accroître les connaissances sur les enjeux de santé reliés à la situation de minorité linguistique
2. créer l'infrastructure d'une base de données démographique et sanitaire valide sur la santé des francophones
3. développer les capacités de recherche et de formation à la recherche appliquée et orientée vers la résolution de problèmes

4. mettre en place les partenariats essentiels entre chercheurs, prestataires de soins de santé, administrateurs, consommateurs, associations, qui mettront en œuvre le programme de recherche appliquée
5. créer un réseau collaboratif interdisciplinaire et intersectoriel de recherche appliquée en santé.

2. PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet de recherche, rapporté dans le présent document, s'articule autour de deux volets : 1) l'établissement d'un répertoire de chercheurs travaillant sur la problématique de la santé des francophones en Ontario : ce volet est une étape essentielle à la création d'un réseau collaboratif interdisciplinaire (objectif 5 du RRASFO); et 2) la définition des priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario: volet désirant contribuer à l'accroissement des connaissances sur les enjeux de santé reliés à la situation de minorité linguistique (objectif 1 du RRASFO).

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en sciences sociales et humanités de l'Université d'Ottawa.

3. MÉTHODES

3.1 Répertoire des chercheurs

3.1.1 Construction de la base de données

En vue de construire le répertoire des chercheurs travaillant sur la santé des francophones en Ontario, nous avons d'abord procédé à une recension des écrits. Celle-ci avait pour objectif de localiser toute publication portant sur la santé physique, mentale et sociale des francophones en Ontario. Cette littérature couvrait la période de 1960 à 2008. Des bases de données électroniques telles que PubMed, Google Scholar, Web of Science, Cochrane et PsyInfo ont été consultées. Les références des documents retrouvés étaient ensuite inspectées pour trier celles qui portaient sur la santé des francophones en Ontario. Les auteurs des articles non accessibles en ligne ont été contactés par courriel pour leur demander soit de nous fournir soit de nous indiquer comment obtenir les dit-articles. Dans un deuxième temps, les auteurs identifiés à travers la recension des écrits ont été contactés par courriel pour les inviter à s'inscrire au répertoire des chercheurs. Le courriel d'invitation contenait : des informations sur le projet, les coordonnées d'une personne-contact au RRASFO ainsi qu'un lien vers le formulaire à remplir (lequel était publié sur le site SurveyMonkey).

De plus, nous avons placé des annonces - contenant les mêmes informations que le courriel d'invitation- pour solliciter les chercheurs à s'inscrire au répertoire des chercheurs sur différents sites tels que celui du « portail de la recherche sur la francophonie canadienne », du

Réseau des Services de Santé en français de l'est de l'Ontario (RSSFE-O) ou le Réseau francophone de Santé du nord de l'Ontario.

Nous avons aussi contacté les départements de recherche des universités de l'Ontario leur demandant soit de nous fournir les noms des chercheurs travaillant sur ce thème, soit de communiquer avec les chercheurs au sein de leur université respective pour qu'eux-mêmes nous contactent; ou encore de diffuser la lettre d'invitation aux chercheurs dans leur université respective. Certaines universités telles que celle de McMaster ont diffusé cette information dans le bulletin du bureau de recherche.

Finalement, nous nous sommes adressés à plusieurs organisations de professionnels de la santé telles que le RIFSSSO (Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario) et le Collège des médecins de famille du Canada. Ce dernier a notamment publié notre annonce dans le bulletin d'information électronique de la section des chercheurs. Des organismes tels que le Consortium national de formation en santé (CNFS), la Société Santé en Français (SSF), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Institut de recherche de l'hôpital Montfort (IRHM) ont aussi été sollicités. Le CNFS avaient déjà un répertoire de chercheurs canadiens francophones auquel nous avons recouru. À travers les IRSC, nous avons pu accéder à une liste des chercheurs ayant bénéficiés de subventions dans le cadre du programme des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). L'IRHM a diffusé la lettre d'invitation à tous ses chercheurs. La SSF a publié l'annonce sur son site mais aussi dans son bulletin. Le MSSLDO lui-même, avait une liste de chercheurs que nous avons incluse dans nos résultats.

Les informations récoltées dans le formulaire d'inscription au répertoire étaient les suivantes: noms et prénoms, position actuelle, affiliation, numéro de téléphone principal, adresse électroniques, site internet, intérêts de recherche, mots clés, publications récentes, et intérêt à prendre part à la consultation Delphi pour explorer les priorités de recherche sur la santé des francophones de l'Ontario ainsi qu'à devenir membre du RRASFO. Les répondants devaient aussi nous informer des moyens par lesquels ils avaient été informés du projet, et pouvaient finalement ajouter des commentaires (Annexe 1).

Le formulaire a été accessible durant la période de mars à juillet 2011.

3.1.2 Critères d'inclusion

Pour le but de l'étude, ont été considérés comme chercheur, toute personne active en recherche, francophone ou anglophone qui répondait au 2 critères suivants

- évoluant au sein de : 1) un établissement d'enseignement postsecondaire ou un organisme apparenté comme une université, un hôpital ou un institut de recherche (étudiants inclus); 2) un organisme non gouvernemental à but non lucratif du domaine de la santé; 3) tout autre type d'organisme à but non lucratif; ou 4) une municipalité, une bande indienne, un conseil d'administration d'un organisme ou commission de l'Ontario

- et ayant soit :1) publié un article dans une revue scientifique ou un livre 2) rédigé ou participé à la rédaction de tout autre document (ex. thèse, mémoire, rapport) ou 3) présenté un poster ou fait une présentation orale sur la problématique de la santé des francophones de l'Ontario

3.2 Priorités de recherche sur la santé des francophones

Afin d'établir les priorités de recherche, le 2ème volet de ce projet s'est appuyé sur deux types de consultation: une consultation en ligne et des entrevues téléphoniques.

3.2.1 Consultation en ligne par la méthode Delphi

Une consultation en ligne auprès des principaux intervenants dans le domaine de la santé des francophones en Ontario fut organisée selon la méthode Delphi. Ces intervenants étaient des décideurs, chercheurs, professionnels de la santé et consommateurs ou usagers des services de santé. La méthode Delphi, consiste en une série de questionnaires administrés en plusieurs tours à un groupe d'experts pour parvenir à une conclusion consensuelle sur un problème défini: un expert étant toute personne possédant une expérience, une connaissance ou une compétence en relation avec un sujet donné (11).

Dans le contexte de cette consultation en ligne, ont été considérés *experts* toute personne possédant une connaissance (pratique ou académique) ou ayant un intérêt pour la santé des francophones tel que chercheur, professionnel de la santé, décideur, administrateur, et usager des services de santé en Ontario.

La méthode Delphi est recommandée pour explorer les sujets où peu ou aucune information n'est disponible. Elle se caractérise par l'anonymat, la rétroaction contrôlée et la réponse statistique du groupe (11). L'*anonymat*, assuré par l'usage de questionnaire, permet à chaque répondant d'exprimer librement son opinion sans être influencé par les autres participants. La *rétroaction contrôlée*, c'est-à-dire qu'à chaque nouveau tour les répondants sont informés des résultats du tour précédent, permet aux participants de se situer par rapport aux autres répondants et ainsi de faire des choix éclairés par cette information dans les tours suivants. La *réponse statistique du groupe* permet à l'opinion de chacun d'être représentée dans les résultats finaux exprimant ainsi le degré de consensus dans le groupe.

• Recrutement des participants

Le nombre recommandé de participants à une consultation utilisant la méthode Delphi est très variable. Il a été suggéré que lorsque le groupe est homogène un panel de 10 à 15 participants est acceptable (11). Dans notre étude cependant, nous avons 4 différents groupes de participants, nous avons donc décidé de recruter un panel plus large.

• Critères d'inclusion

Chercheurs : Même définition que celle utilisée pour le répertoire (voir plus haut)

Professionnels de santé : Toute personne exerçant une profession permettant d'identifier, de prévenir ou de traiter les maladies et les handicaps en Ontario (médecins, infirmiers, physiothérapeutes, etc...)

Décideurs/administrateurs : Toute personne évoluant au sein d'une organisation fédérale (politiciens, Santé Canada, IRSC, CNFS) ou provinciale (ministères en Ontario, unités de santé publiques, Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) etc ...) ayant la capacité d'influencer ou de définir les politiques et pratiques en relation avec la santé et la recherche en santé, en Ontario.

Usagers : Tout adulte vivant en Ontario et qui n'appartient pas déjà à l'un des 3 autres groupes.

- *Procédure de recrutement*

- Les chercheurs ont été recrutés par le biais du répertoire des chercheurs. Dans le formulaire les invitant à s'enregistrer au répertoire, les chercheurs étaient aussi invités à exprimer leur intérêt à participer à la consultation en ligne sur les priorités de recherche.
- Les professionnels de la santé ont été identifiés en communiquant avec les différents ordres professionnels et associations mais aussi en contactant le service de communication des hôpitaux à travers l'Ontario.
- Les décideurs ont été identifiés en consultant les ministères concernés par la santé en Ontario, les unités de santé publique et les RLISS.
- Les usagers ont été identifiés à travers les différentes associations en Ontario (Annexe 2) et par annonce les invitant à participer à la consultation en ligne sur plusieurs sites tels que celui du Centre francophone de Toronto mais aussi dans le journal de l'hôpital Montfort.

- *Questionnaire*

Nous avons identifié 15 organismes fédéraux et provinciaux travaillant sur la santé et/ou les francophones vivant en situation linguistique minoritaire (Annexe 2).

Une analyse thématique de leurs plans stratégiques, de leurs objectifs ou encore de leurs priorités a été effectuée. Un questionnaire a été développé à partir des thèmes ayant émergés de cette analyse mais aussi en se basant sur l'expérience et les connaissances de l'équipe de recherche.

Au 1^{er} tour, le questionnaire était composé de 4 parties : informations générales, questions ouvertes demandant aux répondants d'énoncer librement un maximum de 3 problématiques de recherche pour la santé des francophones de l'Ontario, 8 questions fermées et finalement les suggestions et les commentaires. La 1^{ère} question fermée demandait au répondant d'évaluer le degré de pertinence de 7 thèmes pour la santé des francophones en Ontario sur une échelle de 1 (aucune pertinence) à 10 (pertinence maximale). Il leur était possible aussi, s'ils le souhaitaient, de suggérer d'autres thèmes. Les 7 thèmes présentés étaient : les déterminants de la santé, les ressources humaines en santé, la santé des populations, l'état de santé, les services de santé, les politiques des services de santé et les systèmes d'information en santé. Chaque thème était par la suite subdivisé en sous-thèmes. Les participants devaient de la même manière, évaluer le degré de pertinence des sous-thèmes

sur une échelle de 1 (aucune pertinence) à 10 (pertinence maximale). Ils pouvaient aussi s'ils le souhaitaient suggérer d'autres sous-thèmes (Annexe 3).

Au 2^{ème} tour, le questionnaire avait une structure similaire, cependant il n'y avait plus de questions ouvertes. De plus, les résultats du 1^{er} tour étaient fournis, et les nouveaux thèmes ayant émergé au 1^{er} tour étaient ajoutés au questionnaire. Il était demandé aux répondants de classer les thèmes et sous-thèmes par ordre de pertinence mais aussi de déterminer l'urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les décideurs sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme) (Annexe 4).

Le questionnaire a été géré à l'aide du logiciel SurveyMonkey. Les participants recevaient le lien vers le site par un courriel d'invitation. Seuls ceux qui avaient préalablement exprimé leur intérêt à prendre part à la consultation étaient invités. Au cours des 2 tours de la consultation, aucun nouveau participant n'a été accepté. Une semaine après le premier courriel d'invitation un second courriel de rappel était adressé à tous les panélistes.

Le premier tour s'est déroulé du 8 au 23 juin 2011 et le 2^{ème} tour du 5 au 19 juillet 2011.

- *Analyse des données*

Une analyse descriptive des informations générales a été effectuée. Au 1^{er} tour, la moyenne des réponses enregistrées pour chaque thème et sous-thème a été calculée. Au 2^{ème} tour, pour chaque thème et sous-thème la fréquence de chacun des rangs assignés a été exprimée en pourcentage. Le rang final du thème ou sous-thème correspondait à celui pour lequel avait été enregistré le pourcentage le plus haut ou la fréquence la plus élevée. Les données sur l'urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les décideurs ont été rapportées en pourcentage. Les questions ouvertes ont été soumises à une analyse thématique.

3.2.2 Entrevues téléphoniques

Des entrevues semi-structurées ont été menées avec soit des responsables d'organismes clés impliqués dans la santé des francophones en Ontario ; ou des chercheurs et professionnels de santé travaillant sur ou avec les francophones ; ou des membres de la communauté siégeant sur les conseils d'administration d'organismes communautaires francophones. Ces entrevues se sont déroulées du 9 au 30 juin 2011.

Un guide d'entrevue avait été remis aux répondants environ une semaine avant l'entrevue leur donnant ainsi l'opportunité de préparer leurs réponses au mieux de leurs connaissances et expériences professionnelles. Après avoir brièvement présenté le projet et fourni des explications sur les modalités de l'entrevue, l'intervieweur récoltait les informations générales sur le répondant puis ce dernier devait répondre aux questions suivantes: 1) Quels sont les principaux enjeux en matière de santé pour les francophones de l'Ontario ? Pouvez-vous expliquer ce qui vous amène à distinguer ces enjeux spécifiques ? 2) Quels sont les principaux besoins en recherche ? Que pensez-vous qu'il manque pour améliorer ou pour promouvoir la santé des francophones ?

En deuxième lieu les 7 thèmes de recherche retenus suite à notre recension d'écrits leur étaient présentés. Il leur était demandé de classer ces thèmes par ordre de pertinence mais aussi de déterminer l'urgence avec laquelle ces thèmes devraient être abordés par les décideurs sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme). Ils pouvaient aussi suggérer un thème supplémentaire s'ils le souhaitaient et devaient expliquer la raison pour cet ajout. Des suggestions et autres commentaires par rapport à l'entrevue pouvaient aussi être émis. Chaque entrevue durait environ 30 minutes.

- *Analyse des données*

Une analyse descriptive des informations générales a été effectuée. Les entrevues qui étaient enregistrées ont été transcrites. L'étude des transcriptions a été faite pour identifier les thèmes récurrents et retrouver et identifier un certain consensus aux questions posées et sujets abordés ou déterminer s'il existait des opinions contraires. La fréquence avec laquelle chaque thème était mentionné a été calculée. La fréquence avec laquelle le même rang était assigné à un même thème a été exprimée en pourcentage. Le pourcentage le plus haut ou la fréquence la plus élevée obtenus pour du thème correspondait au rang final attribué à ce thème. La priorisation des thèmes en matière d'urgence à agir a aussi été quantifiée et exprimé en termes de fréquence.

4. RÉSULTATS

4.1 Répertoire des chercheurs

La revue de la littérature a permis l'identification de 105 articles. Cependant, 27 d'entre-deux n'ont pu être retrouvés. L'investigation des références des articles trouvés a permis d'identifier 45 articles supplémentaires.

Un total de 214 auteurs a été identifié. Les courriels de 118 auteurs ont été retrouvés et ces derniers ont été invités à s'enregistrer au répertoire. Six répondants ont été exclus pour les raisons suivantes : trois auteurs invités ont décliné l'invitation parce qu'ils ne travaillaient plus sur la santé des francophones en Ontario, un répondant n'était pas chercheur mais gestionnaire et deux autres parce qu'ils travaillaient au Québec. De plus, huit des adresses courriel utilisées étaient inactives.

Soixante et onze chercheurs ont accédé au formulaire mais seulement soixante d'entre eux se sont enregistrés. Les affiliations et organismes d'appartenance des chercheurs enregistrés sont rapportés dans l'annexe 5. La majorité des chercheurs avait pour affiliation l'Université d'Ottawa. Les intérêts de recherche étaient extrêmement variés tels que la santé des femmes, l'immigration, la nutrition, la santé mentale, les handicaps etc...

Le répertoire des chercheurs est pour le moment accessible sur demande en s'adressant au RRASFO: rrasfo@uottawa.ca. Il sera mis sur le site www.rrasfo.ca quand l'autorisation de tous les chercheurs aura été obtenue.

4.2 Consultation Delphi

4.2.1 Premier tour

- *Informations générales*

Soixante-dix-sept personnes ont exprimé leur intérêt à prendre part à la consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario. Trente-quatre étaient chercheurs, 18 membres de la communauté, 11 professionnels de santé et 13 décideurs ou administrateurs.

Quarante-deux répondants ont accédé au questionnaire mais le nombre de répondants variait de 34 à 35 selon les questions. Comme les réponses étaient anonymes, il ne fut pas possible d'identifier les non-répondants ni les raisons de leur abstention. Cependant à l'envoi du courriel d'invitation, nous avons reçu des réponses automatiques d'absence. De plus, 2 répondants ont signalé qu'ils n'avaient pu accéder à la deuxième page du questionnaire. Après consultation de l'équipe technique de SurveyMonkey, ce problème a été résolu et l'information transmise à ces 2 répondants. L'un d'eux nous a informés qu'il avait pu finalement accéder au questionnaire et y avait répondu.

La majorité des participants se sont identifiés comme chercheurs (n=18/34 soit 52,9 %). Cependant certains appartenaient simultanément à plusieurs groupes. (Tableau 1)

La moyenne d'expérience en recherche en général et en recherche sur la santé des populations en situation linguistique minoritaire étaient respectivement de 12 ans et 5 ans. L'expérience en pratique professionnelle dans le milieu de la santé était en moyenne de 18 ans. La majorité des répondants était des femmes (n=24 soit 70.6%) et âgée de 45 à 54 ans (n=14 soit 41.2%). La moitié des répondants (n=17 soit 50%) avait les sciences de la santé pour domaine d'expertise.

- *Problématiques en matière de santé des francophones de l'Ontario*

Onze thématiques émergent de l'analyse de la question ouverte : « Selon vous, quelles sont les problématiques, en matière de santé des francophones de l'Ontario qui devraient être considérées comme priorités de recherche ? » Nous présentons les 5 thèmes les plus fréquemment cités.

- *Thème 1. Soins et services de santé*

Ce thème est celui qui fut évoqué le plus fréquemment par les répondants. Divers aspects liés aux soins et services de santé furent mentionnés. L'accès à des soins de santé en français fut souligné 19 fois dans les commentaires des répondants. Ceux-ci évoquèrent aussi différents aspects de l'accessibilité des services tels que la rapidité d'accès à des services de santé en français ainsi que la disponibilité et la proximité de ces services. Ils proposèrent de faire « un état des lieux des services offerts, des besoins exprimés et potentiels sur une base géographique ». À cela s'ajouta l'importance des barrières à l'accès à ces services. Les répondants furent aussi sensibles au coût et à la qualité des services de santé. Ils évoquèrent aussi la responsabilité qu'ont les politiciens dans le financement des services de santé en

français. Les déterminants de la demande active des soins de santé en français ainsi que l'importance de soins de santé centrés sur la personne furent aussi évoqués. Finalement, à ces sujets s'ajouta la particularité des nouveaux immigrants francophones.

- Thème 2. Ressources humaines

En matière de ressources humaines (RH), les répondants ont évoqué l'éducation particulièrement le financement de l'éducation et la gestion de l'éducation. Pour ce qui est du financement, un répondant a déclaré qu'il y a « *un manque de financement pour les étudiants en médecine.* » En d'autres termes, ce commentaire souligne sans doute le nombre insuffisant d'étudiants en médecine bénéficiant d'un soutien financier. En termes de gestion de l'éducation, un répondant a évoqué l'importance d'un système d'éducation mieux adapté aux réalités multiculturelles actuelles :

« 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. »

Les nouveaux arrivants pourraient bénéficier de processus plus clairs et systématique d'intégration.

- Thème 3. Déterminants sociaux.

Le revenu, le niveau de scolarité, le logement, le milieu de vie (rural /urbain) et les réseaux de soutien social ont été proposés comme thèmes de recherche importants en terme de priorité de recherche sur la santé des francophones. Pour les répondants, il est important de mieux comprendre les influences de ces différents facteurs sur la santé des francophones. Qui plus est, plusieurs répondants ont aussi soulevé l'importance 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 »

« La diversité culturelle est présente en Ontario surtout à Ottawa, et elle a un impact sur la santé de la population par exemple, les déterminants de la santé ne sont pas vécus de la même manière par différentes populations »

- Thème 4. Engagement de la communauté

Ici, les répondants ont signalé qu'il y aurait un faible engagement de la communauté francophone dans la planification et la gestion du système de santé. Ils ont aussi appelé au développement d'une infrastructure communautaire francophone en santé.

- Thème 5. Information, communication et instruments en français

Plusieurs répondants ont évoqué la nécessité d'avoir à leur disposition de l'information sur la santé disponible en français ainsi que des instruments de mesure valides en français.

« Les chercheurs devraient produire des instruments de mesure valides de 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, ... »

« J'ai vécu des situations où, en tant que francophone, je ne comprenais pas ou ne pouvais me faire comprendre quand je communiquais en français. »

« La traduction de matériel d'évaluation et de thérapie en français - La disponibilité de ressources d'éducation (pamphlets, feuilles, etc...) »

«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 »

D'autres thèmes ont été cités mais peu élaborés par les participants tels que les habitudes de vie, la santé des immigrants, l'impact de la barrière linguistique sur la santé des francophones, les disparités d'accès aux soins et de santé entre francophones et anglophones et finalement la gouvernance des services de santé.

- *Degré de pertinence des thèmes et sous-thèmes pour la santé des francophones*

Des 7 thèmes retenus, les services de santé en français, les ressources humaines en santé et les politiques des services de santé en français ont récolté les moyennes les plus élevées (Tableau 2).

Le sous-thème coté comme le plus pertinent en matière de déterminants de la santé fut l'effet minoritaire (8,5). Pour les ressources humaines en santé ce fut le nombre et la répartition des professionnels de la santé francophones (9,1). La santé des aînés (9,3) fut sélectionnée comme la plus pertinente en santé des populations. La santé mentale récolta la moyenne la plus élevée dans le thème états de santé (9,3). L'offre active des services en français (9,2) fut le sous-thème jugé le plus pertinent dans les services de santé en français. Les politiques de désignation des institutions dispensant des services de santé en français (8,6) furent estimées comme le thème le plus pertinent en matière de politiques des services et le recueil systématique des données en matière de langue (8,6) en ce qui concerne le thème des systèmes d'information (Tableau 3)

4.2.2 Deuxième tour

- *Informations générales*

Au deuxième tour, 35 personnes ont consulté le questionnaire mais le nombre de répondants variait de 24 à 32 selon les questions. Il est à noter que le 2^{ème} tour a eu lieu au début des vacances d'été et nous avons reçu plusieurs messages d'absence cependant aucune plainte quant à des difficultés d'accès au questionnaire n'a été signalée.

La plupart des répondants étaient chercheurs (n=14/32 soit 43.7%). La majorité des panelistes appartenait simultanément à plusieurs groupes (Tableau 4). La moyenne d'expérience en recherche en général et en recherche sur la santé des populations en situation linguistique minoritaire, était respectivement d'une durée de 14 et 6 ans. L'expérience en années de pratique était en moyenne de 19 ans. La majorité des répondants étaient des femmes (n=21 soit 68%) et l'âge variait pour la plupart des répondants de 45 à 54 ans (n=13;

42%). Une importante proportion des répondants (n=15; 48%) était des experts en sciences de la santé.

- *Classement des thèmes et sous-thème sur la santé des francophones selon le degré de pertinence*

Parmi les 7 thèmes retenus, les 3 suivants ont été classés comme les plus pertinents : les services de santé en français, les ressources humaines et les politiques des services de santé. Toutes ces problématiques étaient considérées comme des problèmes à résoudre à *court terme* : par 72 % des répondants pour les services de santé en français, par 63% des répondants pour les ressources humaines et par 47% pour les politiques des services de santé.

- *Thème 1. Services de santé*

Les 3 sous-thèmes les plus pertinents en matière de services de santé étaient l'*accès*, l'*offre active* et les *déterminants* de l'offre active. L'accès aux services de santé et l'offre active étaient considérés comme des priorités à court terme par la majorité des participants (respectivement par 83% et 75% des répondants). Les déterminants de l'offre active étaient classés comme priorité à moyen terme par 54% des répondants.

- *Thème 2. Ressources humaines en santé*

Sur le sujet des ressources humaines en santé, les plus pertinents étaient la formation en français, l'accès aux écoles de formation et la répartition ainsi que le nombre de professionnels de santé francophones. La formation en français était considérée comme une priorité à court terme par 79% des répondants, l'accès aux écoles de formation par 59% et le nombre et la répartition des professionnels de santé par 62%.

- *Thème 3. Politiques sur les services de santé en français*

Quant aux politiques sur les services de santé en français, les sous-thèmes les plus pertinents étaient : le suivi et application des politiques, les politiques de planification des services et la gestion des services. Tous ces sous-thèmes étaient considérés comme priorité à court terme par respectivement 50%, 60,7% et 53,6 % de la population.

- *Thème 4. Déterminants de la santé*

Parmi les déterminants de la santé, ceux qui étaient classés comme les plus pertinents étaient : les habitudes de vie, la littératie en santé et les réseaux de soutien social. Les habitudes de vie étaient classées comme une priorité à court terme par la majorité des participants (69%). La littératie en santé et les réseaux de soutien social étaient classés comme priorité à moyen terme par respectivement 41,4% et 48,4% des répondants.

- *Thème 5. Santé des populations*

Les sous-populations dont la santé nécessiterait d'être ciblée en priorité étaient les aînés, les immigrants récents et les personnes avec besoins spéciaux. La santé des aînés était considérée comme une priorité à court terme par 79% des répondants et celle des personnes avec besoins spéciaux par 62%. La santé des immigrants a été classée priorité à moyen terme par 43% des répondants.

- Thème 6. États de santé

Les états de santé les plus pertinents étaient la santé mentale, les maladies chroniques et la toxicomanie/abus de substance. Une large majorité de répondants a sélectionné la santé mentale comme une priorité à court terme (69%) ainsi que les maladies chroniques (58,6%). Bien qu'aussi classée à court terme, la toxicomanie n'a été sélectionnée que par 44,8% des répondants.

- Thème 7. Systèmes d'information en français

Le recueil systématique de données en matière de langue, les enquêtes provinciales de santé de la population francophone et la création d'un observatoire de la santé des francophones ont été les sous-thèmes les plus pertinents en matière de systèmes d'information en français. Tous ces sous-thèmes étaient considérés comme des priorités à moyen terme par respectivement 57,1%, 46,4% et 46,4 % de la population.

Le tableau 5 offre une vue d'ensemble des thèmes et sous-thèmes les plus pertinents ainsi que leur degré de priorité.

4. 3 Entrevues téléphoniques

- *Informations générales*

Quatorze personnes ont pris part aux entrevues. La majorité était des femmes (n=12 soit 86%) et la majorité des répondants étaient décideurs/administrateurs (n=10 soit 71%). La plupart cependant reportaient des fonctions multiples (Tableau 6). Respectivement deux et quatre participants avaient uniquement les sciences sociales et les sciences de la santé comme domaine d'expertise. Six autres étaient experts en éducation et sciences de la santé, un en éducation et sciences sociales et un dernier en sciences sociales et sciences de la santé. Le nombre moyen d'années d'expérience était 17 ans pour les décideurs/administrateurs, 27 ans pour les professionnels de santé, 16 ans pour les bénévoles et 9 ans pour les chercheurs. Les activités des répondants étaient extrêmement variées allant de responsable de la formation des ressources humaines en santé dans une université à administrateur d'hôpital en passant par médecin, ergothérapeute, infirmier, gestionnaire ou encore membre bénévole du conseil d'administration d'un organisme pour les personnes à besoins spéciaux.

- *Enjeux et besoins en recherche pour la santé des francophones en Ontario*

Nous présentons ici les thèmes saillants qui sont ressortis de l'analyse des deux questions ouvertes 1) Quels sont les principaux enjeux en matière de santé pour les francophones de l'Ontario ? Pouvez-vous expliquer ce qui vous amène à distinguer ces enjeux spécifiques ? 2) Quels sont les principaux besoins en recherche ?

- **Principaux enjeux en matière de santé pour les francophones de l'Ontario**
Soins et services de santé

Les répondants ont identifié l'accès aux services et soins de santé en français comme une problématique essentielle pour la santé des francophones en Ontario. Les

répondants ont évoqué plusieurs facettes de cette problématique telles que le dilemme entre le manque de capacité à offrir des services en français et la volonté de répondre aux demandes des francophones pour des services dans leur langue; ou encore la nécessité de déterminer quels modèles de prestations de services pourraient le mieux répondre aux besoins de la population francophone sachant qu'elle est dispersée et inégalement répartie en Ontario. Les répondants ont aussi souligné l'importance que les services offerts soient non seulement en français mais respectent les particularités culturelles de la population franco-ontarienne. Bref, le manque de services de santé en français est perçu comme un risque pouvant avoir un impact négatif sur la santé de la minorité francophone et sa vitalité:

«Si on n'a pas accès à des services dans notre langue, c'est alors possible, de ne pas avoir une très bonne compréhension des problèmes de santé ou de ce qu'il faut faire ou des traitements etc. Alors, ça peut avoir un impact très négatif»

Cependant, devant l'absence de services en français, les francophones se résignent à faire appel à des services en anglais. Cette attitude a des effets sur leurs attentes et sur la demande de services en français. Les répondants évoquent l'habitude de ne pas demander les services en français parce que 1) les services en français ne sont souvent pas disponibles, 2) ils sont devenus habitués à s'exprimer et à se faire soigner en anglais, et 3) quand le service en français est disponible, le temps d'attente est souvent beaucoup plus long que s'ils optaient pour le service en anglais.

Les répondants ont aussi souligné d'autres facteurs qui font en sorte que les bénéficiaires ne demandent pas leurs services en français. Par exemple, les répondants mentionnent l'absence d'offre active des services en français. Il est clair que, si au premier contact, le client n'est pas accueilli en français il peut supposer que le service n'existe pas en français et fait donc directement une demande pour des services en anglais. Il peut d'autant plus craindre d'obtenir des services de piètre qualité en français, et conséquemment, demander ses services en anglais.

Ainsi, d'une part nous pouvons noter qu'il y a non seulement une perception de manque de services en français en Ontario, mais d'autre part, il y a aussi un manque de revendication pour des services en français. Le problème de l'offre et de la demande de services en français est un problème complexe. En effet, l'offre de services de santé en français va au-delà de la volonté d'offrir ces services en français : l'offre des services est liée à la présence et la disponibilité de professionnels pouvant offrir ces services en français à la clientèle francophone.

La répartition et la densité variable de la population francophone de l'Ontario rend difficile de rendre disponible l'accès à des services en français de façon équitable. Comme le décrit fort bien un répondant. Les francophones vivent « *en pochette* » en Ontario, ce qui rend difficile d'assurer un accès à des services de santé en français à tous. Qui plus est, les établissements de santé des régions éloignées n'ont pas les fonds suffisants pour assurer la disponibilité des services en français si la demande est faible en raison d'une faible densité de

la population francophone dans cette région. Prenant en compte tous les facteurs qui influencent l'accès à des services de santé en français en Ontario, les répondants soulignent l'importance de pouvoir mettre en place des modèles de prestation de soins efficaces qui permettent aux populations les moins desservies et les plus démunies d'avoir accès aux services en français. Certains répondants citent l'importance d'un effort concerté entre la communauté francophone et les agences qui les représentent tels le RSSF et le gouvernement ontarien pour une planification des services de santé en français

Ressources humaines

En complément aux soins et services de santé en français, les répondants constatent le manque aigu de médecins ainsi que de professionnels de santé francophones (ex. physiothérapeute, ergothérapeute, spécialiste en santé mentale). Pour les répondants, il ne s'agit pas simplement de la capacité des professionnels à parler et à comprendre le français, mais aussi de leur capacité à communiquer avec leur clientèle francophone et de pouvoir s'identifier à leur culture :

«...avoir accès à des services de santé qui sont appropriés sur le plan culturel est l'aspect le plus fondamental ; parce que, comme le médecin de famille qui parle le français, quand je fais mon travail clinique...en fait, j'ai une certaine population de patients francophones et je dirais peut-être, qu'ils ont décidé de venir me voir parce que je peux leur parler dans leur langue, et parce que culturellement parlant, peut-être, je suis capable de rejoindre la réalité de leurs vies d'une façon qui leur semble plus appropriée »

La pénurie des professionnels de santé francophones a pour effet de perpétuer le cycle d' « assimilation » des francophones :

«Les gens veulent avoir accès à un médecin qui peut...ou des professionnels de la santé, qui peuvent les servir en français, mais n'ayant pas cet accès là, ils vont pour les services en anglais»

Les déterminants de la santé

Les facteurs suivants ont été évoqués comme des déterminants importants pour la santé des francophones : la pauvreté, la ruralité, les facteurs géographiques (ex. population francophone dispersée en Ontario), sociaux et comportementaux (ex. grossesse chez les jeunes filles, abus de drogues et un taux faible en matière de cessation tabagique). Le fait minoritaire lui-même, a été mentionné à plusieurs reprises par les répondants comme déterminant important.

Vitalité et engagement communautaire

Un des répondants définit la vitalité des communautés francophones en Ontario comme « la capacité des communautés francophones à vivre et à s'exprimer en français ». Les répondants expliquent que la vitalité, au-delà de l'utilisation de la langue française, signifie que les francophones puissent se mobiliser et participer à la prise des décisions pouvant affecter leur santé. Par conséquent, qu'ils puissent travailler de pair avec le

gouvernement dans la mise en place des politiques publiques de santé qui les concernent.

Communication en français et qualité de la traduction

Une autre remarque des répondants concerne l'information diffusée : bien que cette information sur la santé soit généralement disponible, elle est souvent une traduction de l'anglais, souvent mal traduite et ne tenant pas compte des particularités d'usage de la population francophone.

➤ **Principaux besoins en recherche pour les francophones de l'Ontario**

Données pour fin d'analyse

Pour beaucoup de répondants, la méconnaissance des besoins des francophones et de leur état de santé est en grande partie causée par le manque de données. Les personnes interrogées sur les besoins en recherche ont précisé la nécessité d'avoir des bases de données fiables sur l'état de santé, ainsi que des modèles de service, de déterminants sociodémographiques et autres. Certains répondants ont mentionné la difficulté de pouvoir accéder aux bases de données actuelles et ont suggéré d'en faciliter l'accès afin d'éviter de faire des doublons de sondages ou d'enquêtes. Ils ont aussi relevé l'importance de réaliser une collecte systématique de données pour documenter l'évolution de l'état de santé des francophones et leurs déterminants de la santé :

«On perd de façon systématique, la donnée linguistique dans le système de santé. Alors, ceci mène à une pénurie à un manque d'information sur la santé des francophones»

Selon l'ensemble de ses décideurs et administrateurs interviewés, il est important d'avoir de l'information récente et précise pour planifier des interventions systémiques.

Instruments et outils en français

Pour la majorité des personnes interrogées, il y a un manque flagrant d'outils de recherche en français tout comme un manque d'outils d'évaluation pour les professionnels de la santé (ex. évaluation de santé mentale, toxicomanie...).

Réseautage

Les entrevues ont fait ressortir qu'il serait nécessaire d'accroître les capacités de réseautage. Ceci pourrait mener à la mise en place d'un lieu plus englobant, offrant une tribune francophone et permettant le réseautage sur deux niveaux : 1) réseautage entre les chercheurs c'est-à-dire un lien entre les équipes de recherche universitaires et 2) réseautage entre les chercheurs et la communauté francophone. Ceci permettrait une meilleure collaboration entre la communauté des chercheurs et de la communauté francophone.

➤ **Classement et pertinence des 7 thèmes identifiés par la recension d'écrits**

○ Classement

Dans le classement des 7 thèmes identifiés par la recension des écrits telle que décrite plus haut, les répondants ont identifié trois thèmes comme étant les plus pertinents, soit: les déterminants de la santé, la santé des populations et les services de santé. Les répondants ont

constaté avoir de la difficulté à donner un ordre de priorité car ils considéraient tous les thèmes comme importants. D'autres thèmes ont aussi été évoqués tels que l'analyse coûts-avantages des services (les coûts associés avec les services en français), l'évaluation des services rendus, et l'intégration des services en santé.

○ Pertinence des thèmes

Nous avons demandé aux répondants d'évaluer sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), l'urgence avec laquelle ces thèmes devraient être abordés par les politiques. Les résultats sont présentés dans les graphiques ci-dessous :

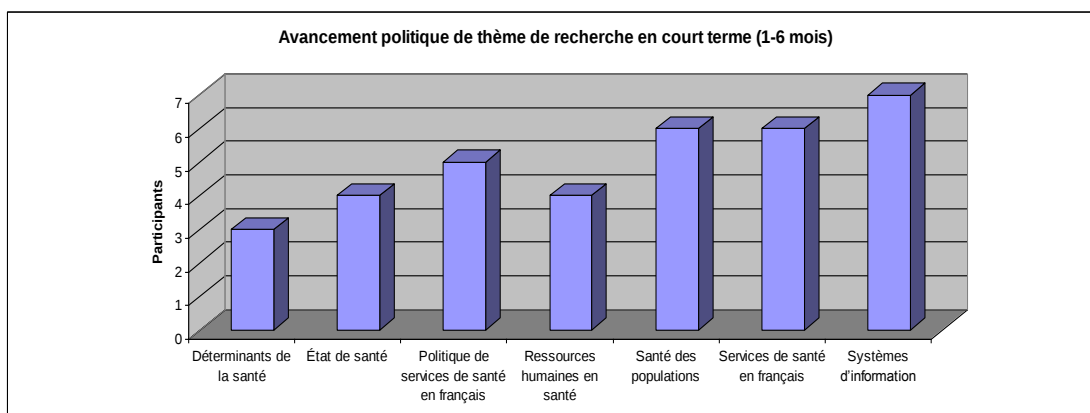


Figure 1. Avancement politique-court terme (1-6 mois)

À court terme (1-6 mois) la figure 1 reflète la perception d'urgence avec laquelle les thèmes doivent être abordés sur un plan politique. La majorité de répondants pensent qu'il est primordial de s'attaquer d'abord au système d'information pour promouvoir la recherche sur la santé des francophones :

«Toutes les autres recherches qu'on voudrait faire, seraient bonifiées parce que on aurait accès de l'information beaucoup plus et beaucoup plus facilement...»

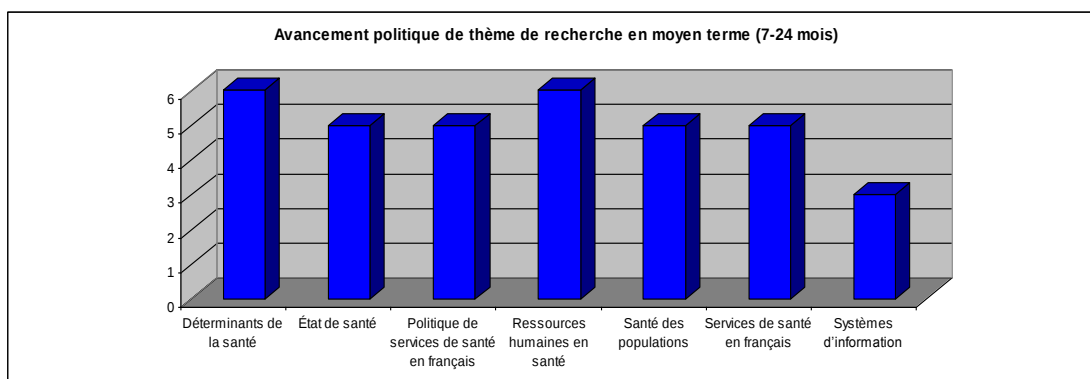


Figure 2. Avancement politique - moyen terme (7-24 mois)

À moyen terme (fig.2), les répondants croient qu'il faudrait prioriser les ressources humaines et les déterminants de la santé. Certains répondants ont choisi de mettre toutes les priorités à moyen ou à long terme en soulignant qu'aucun des thèmes ne peut être développé à court terme :

« Il y'a rien qui va se faire en six mois, en matière de politiques... Tout va être en deux et trois ans.... Les politiques du gouvernement de l'Ontario ne vont pas toucher à ces questions là à court terme. Je penserais que c'est toutes des choses qui vont se faire à long terme; à moyen et long terme... »

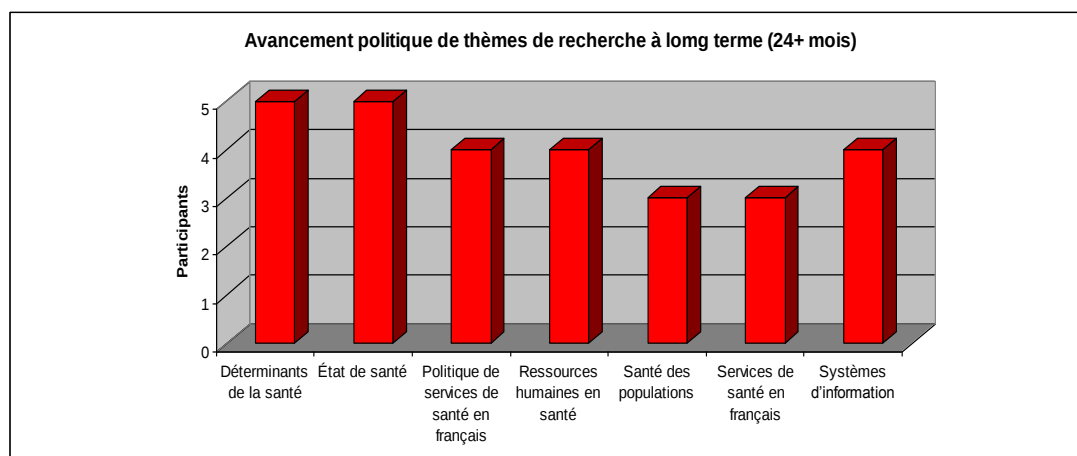


Figure 3. Avancement politique - long terme (24+ mois)

Dans une perspective de long terme (fig.3), certains répondants ont suggéré que les déterminants de la santé et l'état de santé bénéficieraient d'action cumulative à long terme. Selon nos répondants, afin de permettre aux francophones de s'épanouir, les politiciens doivent viser le développement à long terme de politiques justes et respectueuses. Les résultats nous démontrent aussi que les thèmes n'existent pas de façon isolée mais qu'ils sont liés les uns aux autres. Par exemple, le système d'information est considéré comme le système de support sur lequel les services de santé et les politiques en services de santé peuvent appuyer leur développement.

5. CONCLUSION

La présente étude avait pour objectif de déterminer les priorités en matière de recherche sur la santé des francophones en Ontario. L'approche utilisée a permis de recueillir l'opinion des acteurs clés en santé : les décideurs, les professionnels de la santé, les usagers des services de santé et les chercheurs.

Les résultats obtenus tant dans la consultation en ligne que lors des entrevues téléphoniques mettent en exergue l'importance des services de santé en français qui sont clairement au premier plan. En effet ce thème figure parmi les trois principales priorités aussi

bien lors de la consultation en ligne que dans les entrevues. Plus particulièrement, les questions d'accès aux services de santé en français, de même que l'offre et la demande actives de ces services ont quasiment reçu l'assentiment de la majorité des répondants. La capacité d'améliorer l'accessibilité à des services et soins en français fait l'unanimité tout en reconnaissant la complexité de ce problème. En effet, l'offre d'un service peut certes être offerte d'emblée mais l'offre se développe souvent en réponse à la demande qui en est faite. Or il semblerait que souvent les francophones se refusent de demander des services en français par peur d'avoir à attendre trop longtemps pour des services ou par peur de recevoir des services de piètre qualité. Ce qui nuit au principe de l'offre et de la demande. Il en revient donc aux décideurs d'accroître les services en français et d'améliorer la qualité des services offerts afin de briser ce cercle vicieux.

De plus, des thématiques communes aux deux groupes telles que l'accès à de l'information en français, le manque d'outils en français et le manque de données sur la santé des francophones ont émergé des deux types de consultations – électronique et téléphonique.

D'autres questions ont aussi été abordées par les répondants telles que les besoins de réseautage, la vitalité des communautés francophones, la validation des modèles de prestations de services et bien d'autres.

En matière de priorités de recherche le manque de données fiables et valides demeure au cœur des préoccupations des répondants. On souligne aussi la nécessité de développer des outils de recherche en français. Aussi l'accroissement de la collaboration entre la communauté scientifique et la communauté semble être un enjeu important. C'est à cet égard que le rôle que doit jouer la vitalité des communautés est essentiel. Les communautés doivent s'engager auprès des chercheurs et des décideurs pour orienter et prioriser les enjeux en recherche.

Les résultats démontrent que les priorités de recherche sélectionnées par les panelistes (consultation Delphi) et les personnes interviewées n'étaient pas totalement identiques. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon des panélistes était majoritairement constitué de chercheurs alors que les personnes interviewées étaient principalement des décideurs. Ceci démontre que les points de vue des différents acteurs peuvent être différents bien que le but ultime de tous est la meilleure santé des populations. Ces résultats soulignent ainsi l'importance de la collaboration entre les chercheurs, les professionnels de la santé, la communauté et les décideurs. Une attention particulière devrait être accordée aux membres de la communauté puisque ceux-ci sont au centre de toute planification et que toute activité politique ou de recherche a pour objectif d'améliorer leur santé et de répondre à leurs besoins.

Les résultats obtenus dans notre étude semblent donc réaffirmer des constats déjà observés dans des études antérieures, tout en offrant une perspective nouvelle puisque les acteurs clés ont été impliqués dans le processus. L'approche participative utilisée dans cette étude devrait être appliquée dans la mesure du possible dans toute étude sur la santé des francophones. Cette approche a été saluée par plusieurs des participants et il est connu que l'adhésion de tous les acteurs concernés est primordiale pour une meilleure santé dans les communautés. Ainsi, bien que ces résultats émanent d'une recherche qualitative avec un

échantillon de convenance et de taille modeste, ils n'en sont pas moins valides et sont des sources d'information valables pour les politiques de santé.

Les priorités de recherche abordées dans ce projet se rapportent à divers autres secteurs que celui de la santé. Ceci montre clairement que la santé devrait être incluse dans toutes les politiques et que la coopération entre les différents secteurs est indispensable.

6. RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada. Recensement 1996 à 2006. Voir : <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/rt-td/lng-fra.cfm>
2. Picard L. & G. Allaire. (2005) *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*. Institut franco-ontarien et Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique.
3. Bouchard L., Gaboury I., Chomienne M.H., Gilbert A. & Dubois L. (2009) La santé en situation linguistique minoritaire. *Health Care Policy/Politiques de santé*, 4 (4) : 33-40.
4. McKellar, J. (1999). L'état de santé des personnes âgées francophones en Ontario. *Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*. Dossier : La santé des francophones en Ontario, vol. 5, no 2, 290-306
5. Bouchard L., Cardinal L. (1999) Conditions de possibilités des services en français en Ontario dans les domaines de la santé et des services sociaux : un enjeu pour les femmes.
6. Laperrière H. (2010) La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada. *Aporia: The Nursing Journal*, 2(1), 38–48.
7. Centres de santé communautaire francophones de l'Estrie, Hamilton-Wentworth-Niagara, Sudbury, Temiscamingue, Toronto. (1999). Les centres de santé communautaire : la porte ouverte à la santé des francophones. *Reflets*, 5(2), 162–175.
8. St-Amand, N., & Vuong, D. (1994) Quand la langue fait une différence. Ce que des «bénéficiaires» pensent du système de santé mentale. *Sociologie et sociétés*, 26(1), 179–196.
9. Austin, S. (2004) Une étude sur le vécu des femmes francophones atteintes du cancer du sein. *Canadian Woman Studies/Les cahiers de la femme*, 24(1), 43–46.
10. DeWit, D. (1999) Predictors of the prevalence of tobacco use among Francophones and Anglophones in the province of Ontario. *Health Educ Res.* Vol 14(2):209-23.
11. Adler M, Ziglio E. (1996) *Gazing into the oracle*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

TABLEAUX

**Tableau 1: Répondants au 1er tour de la consultation Delphi par groupe de professionnel
(n=34)**

Groupe	N	(%)
Uniquement chercheur	8	(23,5)
Uniquement professionnel de santé	5	(14,7)
Uniquement décideur/administrateur	5	(14,7)
Chercheur et professionnel de santé	7	(20,6)
Professionnel de santé et administrateur	1	(2,9)
Chercheur, professionnel de santé et décideur/administrateur	3	(8,8)
Membres de la communauté	5	(14,7)

Tableau 2: Pertinence des thèmes au 1er tour de la consultation Delphi

Questions	Moyenne	N
Les déterminants de la santé	8,26	32
Les ressources humaines en santé	8,93	29
La santé des populations	7,73	31
L'état de santé	8,10	31
Les services de santé en français	9,10	31
Les politiques de services de santé en français	8,54	28
Les systèmes d'information en santé	7,93	29

Tableau 3: Pertinence des sous-thèmes au 1er tour de la consultation Delphi

Questions	Moyenne	N
Thème 1 Déterminants de la santé		
Littératie en santé	7,84	33
Effet minoritaire (intégration sociale, économique et culturelle ; appartenance à une minorité)	8,52	33
Trajectoire de vie (vécu antérieur d'insécurité alimentaire, matérielle et émotive)	8,19	31
Dynamisme et vitalité de la communauté	8	31
Thème 2 Ressources humaines en santé		
Accès aux écoles de formation	8,71	31
Formation en français	8,94	32
Formation à distance	8,19	31
Nombre et répartition des professionnels de santé francophones	9,13	33
Lexique/glossaire de la terminologie en français	7,61	31
Accès aux écoles de formation	8,71	31
Thème 3 Santé des populations		
Immigrants récents	8,06	31
Aînés	9,3	30
Femmes	8,26	31
Enfants	8,1	30
Adolescents	7,97	31
Personnes avec besoins spéciaux	8,33	30
Familles monoparentales	7,59	29
Thème 4 États de santé		
Maladies chroniques	8,06	31
Santé mentale	9,3	30
Toxicomanie et abus de substance	8,26	31
Personnes avec besoins spéciaux	8,1	30
Nutrition	7,97	31
Activité physique	8,33	30
Thème 5 Services de santé en français		
Accès aux services	9	31
Services adaptés aux besoins	8,47	30
Services « culturellement compétents »	8,62	30
Offre active des services en français	9,19	31
Promotion du français	8,59	27
Campagne de promotion de la santé	8,13	30
Thème 6 Politiques de services de santé en français		
Suivi et application des politiques	8,47	32

Gestion des services	8,48	31
Politiques de planification des services	8,48	31
Politiques de désignation des institutions dispensant des services de santé en français	8,56	33
Thème 7 Systèmes d'information		
Recueil systématique des données en matière de langue	8,61	33
Harmonisation des variables de langue	8,26	31
Création d'un observatoire de la santé des francophones	8,45	32

**Tableau 4: Répondants au 2ème tour de la consultation Delphi par groupe de professionnel
(n=31)**

Groupes	N	(%)
Uniquement chercheur	9	(29,0)
Uniquement professionnel de santé	5	(16,1)
Uniquement décideur/administrateur	7	(22,5)
Chercheur et professionnel de santé	3	(9,7)
Professionnel de santé et administrateur	1	(3,2)
Chercheur, professionnel de santé et décideur/administrateur	0	(0)
Membres de la communauté	5	(16,1)
Chercheur et décideur	1	(3,2)

Tableau 5: Sélection et priorisation des thèmes et sous-thèmes au 2ème tour de la consultation Delphi

Thèmes	Urgence	Sous-thèmes*	Urgence
Ressources humaines	Court terme	Formation en français	Court terme
		Accès aux écoles de formation et la répartition	Court terme
		Nombre des professionnels de santé francophones	Court terme
Services de santé en français	Court terme	Accès aux services de santé	Court terme
		Offre active des services de santé	Court terme
		Déterminants de l'offre active des soins en français	Moyen terme
Politiques de services de santé en français	Court terme	Suivi et application des politiques	Court terme
		Politiques de planification des services	Court terme
		Gestion des services	Court terme

*Uniquement les sous-thèmes sélectionnés comme les plus pertinents

**Tableau 6 : Répartition des participants aux entrevues téléphoniques selon le groupe de professionnel
(n=14)**

Groupes	N	(%)
Uniquement chercheur	0	(0)
Uniquement professionnel de santé	1	(7,0)
Uniquement décideur/administrateur	3	(21,4)
Uniquement bénévole/membre d'un CA	1	(7,0)
Décideur/administrateur et bénévole/membre d'un CA	1	(7,0)
Chercheur, professionnel de santé et décideur/administrateur	2	(14,0)
Décideur et professionnels de santé	3	(21,4)
Chercheur et professionnels de santé	1	(7,0)
Chercheur et bénévole/membre d'un CA	1	(7,0)
Décideur, professionnel de santé et bénévole	1	(7,0)

*CA=conseil d'administration

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des résultats obtenus

Consultation Delphi	Entrevues téléphoniques
Thèmes prioritaires* (classés par ordre décroissant de pertinence)	
1. Services de santé en français 2. Ressources humaines en santé 3. Politiques de services de santé en français 4. Déterminants de la santé 5. Santé des populations 6. État de santé 7. Systèmes d'information	1. Déterminants de la santé 2. Santé des populations 3. Services de santé en français 4. Ressources humaines en santé 5. Politiques de services de santé en français 6. État de santé 7. Systèmes d'information
Thèmes supplémentaires (générés par les participants)	
Vitalité et engagement de la communauté Information, communication et outils en français Données pour fin d'analyse Réseautage	

*Basée sur une liste de thèmes identifiés par recension d'écrits

ANNEXE 1

RRASFO-Chercheurs de l'Ontario travaillant sur la santé des francophones

Le réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO) a été mandaté par le Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée (MSSLD) pour construire une base de données des chercheurs de l'Ontario travaillant sur la thématique de la santé des francophones de l'Ontario.

Cette base de données aidera le MSSLD à, entre autres, cibler directement les chercheurs concernés lors d'appels à proposition portant sur la santé des francophones de l'Ontario. La base de données pourra aussi servir à d'autres organismes de financement pour des fins similaires.

De plus, dans un deuxième temps, un échantillon de chercheurs répertoriés seront consultés, en utilisant la méthode Delphi, pour établir des priorités en matière de recherche sur la santé des francophones de l'Ontario. Cette consultation sera conduite par le RRASFO à partir du 15 Avril 2011.

La base de données inclura toute personne francophone ou anglophone :

- évoluant au sein :

- * d'un établissement d'enseignement postsecondaire ou un organisme apparenté comme une université, un hôpital ou un institut de recherche (étudiants inclus);
- * un organisme non gouvernemental à but non lucratif du domaine de la santé;
- * tout autre type d'organisme à but non lucratif; ou
- * une municipalité, une bande indienne, un conseil d'administration d'un organisme ou une commission de l'Ontario

- et ayant soit :

- * publié un article dans une revue scientifique ou un livre
- * rédigé ou participé à la rédaction de tout autre document (ex. thèse, rapport)
- * présenté un poster ou fait une présentation orale sur la problématique de la santé des francophones de l'Ontario

Nous voudrions vous inviter à vous enregistrer dans cette base de données en remplissant ce formulaire.

Si vous avez des questions ou désirez plus de détails sur ce projet, veuillez s'il vous plait nous adresser un courriel à rrasfo@uottawa.ca

Nous espérons que cette initiative contribuera de façon significative à l'amélioration de la santé de tous les Ontariens et Ontariennes, y compris les francophones.

Merci pour votre temps,

Pour le Réseau de Recherche Appliquée sur la Santé des Francophones de l'Ontario,

Directrices scientifiques

Louise Bouchard
613-562-5800 poste 1642
louise.bouchard@uottawa.ca

Marie-Hélène Chomienne
613-746-4621 poste 6206
mh.chomienne@uottawa.ca

Coordonatrice de recherche
Anifa Kalay
613-746-4621 poste 6046
rrasfo@uottawa.ca

RRASFO-Chercheurs de l'Ontario travaillant sur la santé des francophones

En remplissant ce formulaire, vous autorisez le Réseau de Recherche Appliquée sur la Santé des Francophones de l'Ontario (RRASFO) à collecter, utiliser et diffuser les renseignements personnels que vous aurez communiqués ci-bas.

Si vous avez des questions, vous pouvez nous contacter par courriel à l'adresse suivante: rrasfo@uottawa.ca.

*1. Nom

*2. Prénom(s)

*3. Position(s) actuelle(s) (5 au maximum)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

*4. Affiliation(s) (5 au maximum)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

*5. Courriel principal

6. Numéro de téléphone principal

7. Site internet

*8. Intérêt(s) de recherche (5 au maximum)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

RRASFO-Chercheurs de l'Ontario travaillant sur la santé des francophones

9. Mots clés (5 au maximum)

10. Publications/présentations/thèse les plus récentes
(portant sur la santé des francophones de l'Ontario)

*11. Voudriez vous participer à la consultation Delphi sur les priorités en matière de
recherche sur la santé des francophones de l'Ontario?

☐ ☐ ☐ Oui

☐ ☐ ☐ Non

*12. Voudriez vous devenir membre du Réseau de Recherche Appliquée en Santé des
Francophones de l'Ontario (RRASFO)?

☐ ☐ ☐ Oui

☐ ☐ ☐ Non

☐ ☐ ☐ Je suis déjà membre du RRASFO

13. Comment avez-vous entendu parler du projet de base de données?

☐ ☐ ☐ 1. À travers un site internet

☐ ☐ ☐ 2. Par un collègue

☐ ☐ ☐ 3. Par un courriel d'invitation du RRASFO

☐ ☐ ☐ 4. Autres

14. Commentaires

ANNEXE 2

Liste des organismes consultés pour la construction du questionnaire

1. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML)
2. Réseau de recherche interdisciplinaire sur la sante des francophone en situation minoritaire au Canada (RISF)
3. Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAC)
4. Centre Canadien de Recherche sur les Francophonies en Milieu Minoritaire (CRFM)
5. Association canadienne de santé publique (ACSP)
6. Institut Franco-Ontarien, Université Laurentienne
7. Groupe de travail sur les services de santé en français
8. Agence de santé publique du Canada
9. Bureaux de santé (Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique)
10. Centre de recherche en sante dans les milieux ruraux et du nord (CReSRN), Université Laurentienne
11. RRASFO
12. Institut de recherche de l'Hôpital Montfort
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
14. Association pour la santé publique de l'Ontario
15. Patrimoine Canada

ANNEXE 3

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones.

consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Le réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO) vous remercie d'avoir exprimé votre intérêt à prendre part à la consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario.

Le questionnaire auquel vous êtes invités à répondre portera sur des thèmes qui sont ressortis comme prioritaires suite à une synthèse des thèmes identifiés par divers organismes subventionnaires, associations etc...

Nous vous demanderons d'évaluer thèmes et sous thèmes en fonction de leur pertinence mais aussi, au 2ème tour, en fonction de l'urgence à s'en préoccuper.

Ce premier tour ne devrait pas vous prendre plus de 15 minutes.

Veuillez s'il vous plaît noter que :

- Votre participation est entièrement volontaire
- Vous êtes libre de quitter le sondage à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions
- Les participants ne peuvent être identifiés

Merci pour votre temps.

Pour le RRASFO,

Pour le Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO),
Co-Directrices scientifiques

Louise Bouchard
613-562-5800 poste 1642
louise.bouchard@uottawa.ca

Marie-Hélène Chomienne
613-746-4621 poste 6206
mh.chomienne@uottawa.ca

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Coordonatrice de recherche
Chercheure Junior
Anifa Kalay
613-746-4621 poste 6046
kluyinga@uottawa.ca

En répondant à ce sondage en ligne, vous manifestez votre consentement à participer librement à ce projet.

☐ ☐ ☐ J'accepte

☐ ☐ ☐ Je refuse

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Informations générales

Êtes-vous un (Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent)

- ☐ ☐ chercheur
- ☐ ☐ professionnel de santé
- ☐ ☐ décideur/administrateur
- ☐ ☐ Autre (veuillez préciser)

Principaux domaines d'expertise (Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent)

- ☐ ☐ Éducation
- ☐ ☐ Médecine
- ☐ ☐ Sciences de la vie
- ☐ ☐ Sciences de la santé
- ☐ ☐ Sciences sociales
- ☐ ☐ Autre (veuillez préciser)

Nombre d'années d'expérience

en recherche en général

en recherche sur la santé

des francophones en
situation minoritaire au
Canada

en pratique

Sexe:

- ☐ ☐ Féminin
- ☐ ☐ Masculin

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Age:

☐ ☐ ☐ 18-24 ans

☐ ☐ ☐ 25-34 ans

☐ ☐ ☐ 35-44 ans

☐ ☐ ☐ 45-54 ans

☐ ☐ ☐ 55-64 ans

☐ ☐ ☐ > 65 ans

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones

Selon vous, quelles sont les problématiques, en matière de santé des francophones de l'Ontario, qui devraient être considérées comme priorités de recherche (nommez en au maximum 3)

Pouvez-vous nous expliquer ce qui a motivé votre choix ?

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones...

Parmi la liste de thèmes suivants, veuillez s’il vous plaît indiquer le degré de pertinence que représente pour vous chacun de ces thèmes pour la santé des francophones sur une échelle de 1 (aucune pertinence) à 10 (pertinence maximale)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
Les déterminants de la santé	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les ressources humaines en santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
La santé des populations	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L’état de santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les services de santé en français	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les politiques de services de santé en français	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les systèmes d’information en santé	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Pouvez-vous nous expliquer ce qui a motivé vos choix ?

Si vous avez des thèmes supplémentaires à suggérer, veuillez s’il vous plait les indiquer ici

Pouvez-vous nous expliquer ce qui a motivé votre choix ?

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones

Dans cette section nous tentons de préciser à l'intérieur des thèmes généraux ceux qui, selon vous, seraient les sous-thèmes les plus pertinents sur une échelle de 1 (aucune pertinence) à 10 (pertinence maximale)
Si vous avez des suggestions au sein de chaque thème nous vous serions reconnaissants de les ajouter.

Thème 1 Déterminants de la santé

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre (veuillez préciser)											

Thème 2 Ressources humaines en santé

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre (veuillez préciser)											

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Thème 3 Santé des populations

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
Immigrants récents	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Aînés	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Femmes	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Enfants	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Adolescents	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Personnes avec besoins spéciaux	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Familles monoparentales	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Autre (veuillez préciser)

Thème 4 États de santé

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
Maladies chroniques	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Santé mentale	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Toxicomanie et abus de substance	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Personnes avec besoins spéciaux	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Nutrition	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Activité physique	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Autre (veuillez préciser)

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Thème 5 Services de santé en français

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion	
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	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐

Autre (veuillez préciser)

Thème 6 Politique de services de santé en français

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion	
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	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐

Autre (veuillez préciser)

RRASFO- consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé

Thème 7 Systèmes d'information

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas d'opinion
Recueil systématique des données en matière de langue	☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Harmonisation des variables de langue	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Création d'un observatoire de la santé des francophones	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

Autre (veuillez préciser)

Commentaires et suggestions sur le sondage



Merci infiniment de votre participation. Nous vous contacterons pour le 2ème tour du Delphi le 29 Juin 2011.

ANNEXE 4

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones...

Le réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO) vous remercie d'avoir pris part au 1er tour de la consultation Delphi sur les priorités de recherche sur la santé des francophones en Ontario.

Le questionnaire auquel vous êtes invités à répondre est composé des questions du 1^{er} tour auxquelles ont été ajoutées de nouvelles questions développées à partir des réponses et suggestions des participants au 1er tour. De plus, les résultats obtenus durant le 1er tour vous sont aussi fournis.

Cependant dans ce 2ème tour, nous vous demanderons de classer les thèmes et sous thèmes en fonction de leur pertinence mais aussi, en fonction de l'urgence à s'en préoccuper.

Ce deuxième tour ne devrait pas vous prendre plus de 20 minutes.

Veuillez s'il vous plaît noter que :

- Votre participation est entièrement volontaire
- Vous êtes libre de quitter le sondage à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions
- Les participants ne peuvent être identifiés

Merci pour votre temps.

Pour le RRASFO,

Pour le Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario
(RRASFO),
Co-Directrices scientifiques

Louise Bouchard
613-562-5800 poste 1642
louise.bouchard@uottawa.ca

Marie-Hélène Chomienne
613-746-4621 poste 6206
mh.chomienne@uottawa.ca

Coordonatrice de recherche
Chercheure Junior
Anifa Kalay
613-746-4621 poste 6046
kluyinga@uottawa.ca

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

En répondant à ce sondage en ligne, vous manifestez votre consentement à participer librement à ce projet.

☐ ☐ ☐ J'accepte

☐ ☐ ☐ Je refuse

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Informations générales

Êtes-vous un (Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent)

- ☐ ☐ chercheur
- ☐ ☐ professionnel de santé
- ☐ ☐ décideur/administrateur
- ☐ ☐ Autre (veuillez préciser)

Principaux domaines d'expertise (Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent)

- ☐ ☐ Éducation
- ☐ ☐ Médecine
- ☐ ☐ Sciences de la vie
- ☐ ☐ Sciences de la santé
- ☐ ☐ Sciences sociales
- ☐ ☐ Autre (veuillez préciser)

Nombre d'années d'expérience

en recherche en général

en recherche sur la santé

des francophones en
situation minoritaire au
Canada

en pratique

Sexe:

- ☐ ☐ Féminin
- ☐ ☐ Masculin

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Age:

- ☐ ☐ ☐ 18-24 ans
- ☐ ☐ ☐ 25-34 ans
- ☐ ☐ ☐ 35-44 ans
- ☐ ☐ ☐ 45-54 ans
- ☐ ☐ ☐ 55-64 ans
- ☐ ☐ ☐ > 65 ans

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s’il vous plaît classer les thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones . De 1 (le plus pertinent) à 7 (le moins pertinent).

	1	2	3	4	5	6	7
Les déterminants de la santé	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les ressources humaines en santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
La santé des populations	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'état de santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les services de santé en français	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les politiques des services de santé en français	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les systèmes d'information en santé	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
Les déterminants de la santé	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les ressources humaines en santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
La santé de populations	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'état de santé	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les services de santé en français	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les politiques des services de santé en français	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Les systèmes d'information en santé	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones...

Dans cette section nous vous demanderons de classer les différents sous-thèmes selon leur ordre de pertinence et urgence.

Les réponses enregistrées durant le 1er tour du sondage sont rapportées avant chaque question.

Thème 1 Déterminants de la santé

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Littératie en santé	7,84
Effet minoritaire (intégration sociale, économique et culturelle ; appartenance à une minorité)	8,52
Trajectoire de vie (vécu antérieur d'insécurité alimentaire, matérielle et émotive)	8,19
Dynamisme et vitalité de la communauté	8,00

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s’il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones.
De 1 (le plus pertinent) à 10 (le moins pertinent).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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(tabagisme, consommation d'alcool...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Milieus de vie (rural vs urbain)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Réseau de soutien social	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diversité culturelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autonomisation des populations (empowerment)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autres déterminants sociaux (Revenu, éducation, logement, culture, genre...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
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(tabagisme,consommation d'alcool...)	☐	☐	☐
Milieus de vie (rural vs urbain)	☐	☐	☐
Réseau de soutien social	☐	☐	☐
Diversité culturelle	☐	☐	☐
Autonomisation des populations (empowerment)	☐	☐	☐
Autres déterminants sociaux (Revenu, éducation, logement, culture, genre...)	☐	☐	☐

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Accès aux écoles de formation	8,71
Formation en français	8,94
Formation à distance	8,19
Nombre et répartition des professionnels de santé francophones	9,13
Lexique/glossaire de la terminologie en français	7,61

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s'il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones . De 1 (le plus pertinent) à 10 (le moins pertinent).

[illegible]

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
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 (pamphlets, brochures...)en français			
Instruments de mesure en français			
Normes et directives de santé en français			
Personnalisation de l’éducation des ressources humaines(adaptation de l’éducation aux besoins particuliers des apprenants tels que les immigrants)			
Financement de l’éducation des ressources humaines francophones			

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Immigrants récents	8,06
Aînés	9,30
Femmes	8,26
Enfants	8,10
Adolescents	7,97
Personnes avec besoins spéciaux	8,33
Familles monoparentales	7,59

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s’il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones. De 1 (le plus pertinent) à 8 (le moins pertinent).

	1	2	3	4	5	6	7	8
Immigrants récents	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐
Aînés	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Femmes	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐
Hommes	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Enfants	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐
Adolescents	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Personnes avec besoins spéciaux	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐
Familles monoparentales	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
Immigrants récents	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Aînés	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Femmes	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Hommes	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Enfants	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Adolescents	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Personnes avec besoins spéciaux	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Familles monoparentales	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Maladies chroniques	8,61
Santé mentale	8,94
Toxicomanie et abus de substance	7,59
Nutrition	8,27
Activité physique	8,27

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s’il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones. De 1 (le plus pertinent) à 5 (le moins pertinent).

	1	2	3	4	5
Maladies chroniques	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Santé mentale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Toxicomanie et abus de substance	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nutrition	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Activité physique	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
Maladies chroniques	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Santé mentale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Toxicomanie et abus de substance	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nutrition	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Activité physique	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Accès aux services	9,00
Services adaptés aux besoins	8,47
Services « culturellement compétents »	8,62
Offre active des services en français	9,19
Promotion du français	8,59
Campagne de promotion de la santé	8,13
Qualité des soins	9,37

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s'il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones. De 1 (le plus pertinent) à 11 (le moins pertinent).

[illegible]

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
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			
Déterminants de la demande active des soins en français			
Coût des soins de santé			
Financement des services de santé			
Usage des médecines alternatives			

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Suivi et application des politiques	8,47
Gestion des services	8,48
Politiques de planification des services	8,48
Politiques de désignation des institutions dispensant des services de santé en français	8

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Veillez s’il vous plaît classer les sous-thèmes suivants selon leur pertinence pour la santé des francophones.
De 1 (le plus pertinent) à 4 (le moins pertinent).

	1	2	3	4
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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l’urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Résultats 1^{er} tour

Thèmes	Moyenne de classement(/10)
Recueil systématique des données en matière de langue	8,61
Harmonisation des variables de langue	8,26
Création d'un observatoire de la santé des francophones	8,45

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

	1	2	3	4
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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Sur une échelle de 1 (court terme) à 3 (long terme), comment évaluez-vous l'urgence avec laquelle ces thèmes de recherche devraient être abordés par les politiques ?

	Court terme	Moyen terme	Long terme
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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

RRASFO- consultation Delphi 2ème tour

Sondage sur les priorités de recherche sur la santé des francophones...

Commentaires et suggestions sur le sondage



Merci infiniment de votre participation.

ANNEXE 5

Affiliations et organismes d'appartenance des chercheurs-répertoire

1. Action ontarienne contre la violence faite aux femmes
2. Alliance des réseaux de santé
3. Association canadienne des ergothérapeutes
4. Association canadienne de sciences politiques
5. Collège Boréal
6. Consortium national de formation en santé
7. Centre d'accès aux soins communautaires
8. C.H.A.I.N. Contact. Help. Advice
9. Information. Network for effective Health Care
10. Hôpital Montfort
 - a. Institut de recherche
 - b. Programme de santé mentale
11. RISF
12. RLISS Champlain LHIN
13. L'Union culturelle des Franco-Ontariennes
14. Université Laurentienne
 - a. SAFON
 - b. Institut franco-ontarien
15. Université McGill
16. Université McMaster
17. University of Ontario Institute of Technology
18. Université d'Ottawa
 - a. Programme des sciences de la nutrition
 - b. École de traduction et d'interprétation
 - c. École des sciences de l'activité physique
 - d. École de service social
 - e. Faculté des sciences de la santé
 - f. Programme spécialisé en sciences de la nutrition
 - g. École des sciences de l'activité physique
 - h. Département de communication
 - i. Programme d'audiologie et d'orthophonie, École des Sciences de la réadaptation, Faculté des Sciences de la santé
 - j. Faculté de médecine
 - k. École des sciences infirmières
19. Université de Toronto
20. Université Western Ontario
21. Université Wilfrid Laurier, Campus Brantford Campus
22. Université York, Collège Glendon