

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



Évaluer le potentiel de soins linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario : une étude populationnelle transversale

Kady Carr, Ricardo Batista Moliner, Michael Fitzgerald, Sophie Lamontagne, Anan Bader Eddeen, Patrick E. Timony, Daniel Bédard, Alain Gauthier, Denis Prud'Homme, Josette-Renée Landry, Marie-Hélène Chomienne, Manon Denis-Leblanc, Peter Tanuseputro, Lise M. Bjerre et Claire E. Kendall

Numéro 22, 2024

La santé en contexte francophone minoritaire au Canada : 20 ans de recherche

Health in Canada's Francophone Minority Communities: Twenty Years of Research

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1110630ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1110630ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Carr, K., Batista Moliner, R., Fitzgerald, M., Lamontagne, S., Bader Eddeen, A., Timony, P. E., Bédard, D., Gauthier, A., Prud'Homme, D., Landry, J.-R., Chomienne, M.-H., Denis-Leblanc, M., Tanuseputro, P., Bjerre, L. M. & Kendall, C. E. (2024). Évaluer le potentiel de soins linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario : une étude populationnelle transversale. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (22). <https://doi.org/10.7202/1110630ar>

Résumé de l'article

Cette étude a utilisé les données sur les médecins, la facturation et le recensement de 2016 dont dispose l'ICES pour examiner l'accès potentiel à des médecins de famille francophones pour les francophones résidant dans 1 643 aires de diffusion agrégées (ADA) de l'Ontario. L'Ontario compte 550 280 francophones, soit 4,1 % de sa population. Nous avons identifié 8 199 médecins de famille, parmi lesquels 1 169 se sont autodéclarés francophones. Le ratio provincial global pour les francophones était de 2,12 médecins par 1 000 résidentes et résidents, comparativement à un ratio de 0,66 pour les anglophones. Dans les ADA où les francophones étaient majoritaires, le ratio pour les francophones était inférieur au ratio pour les anglophones (0,63 vs 2,02), alors que dans toutes les autres ADA, le ratio francophone était plus élevé (3,46 vs 0,62 dans les 83,4 % des ADA où les francophones représentaient >0 % à <5 % de la population). Huit ADA du Nord-Est et de l'Est de l'Ontario présentaient un déficit relatif important de médecins de famille francophones par rapport au ratio provincial. Ces résultats donnent un aperçu des régions qui pourraient bénéficier de programmes visant à éliminer les barrières linguistiques.

© Kady Carr, Ricardo Batista Moliner, Michael Fitzgerald, Sophie Lamontagne, Anan Bader Eddeen, Patrick E. Timony, Daniel Bédard, Alain Gauthier, Denis Prud'Homme, Josette-Renée Landry, Marie-Hélène Chomienne, Manon Denis-Leblanc, Peter Tanuseputro, Lise M. Bjerre et Claire E. Kendall, 2024



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Évaluer le potentiel de soins linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario : une étude populationnelle transversale

Kady CARR

University of Ottawa; Ottawa Neighbourhood Study

Ricardo BATISTA MOLINER

Akausivik Inuit Family Health Team

Michael FITZGERALD

Bruyère Research Institute

Sophie LAMONTAGNE

Bruyère Research Institute; University of Ottawa

Anan BADER EDDEEN

ICES

Patrick E. TIMONY

Laurentian University

Daniel BÉDARD

Institut du Savoir Montfort

Alain GAUTHIER

Laurentian University

Denis PRUD'HOMME

Université de Moncton; Institut du savoir Montfort

Josette-Renée LANDRY

Institut du Savoir Montfort; Université de Montréal; University of Ottawa

Marie-Hélène CHOMIENNE

Institut du Savoir Montfort

Manon DENIS-LEBLANC

Institut du Savoir Montfort; University of Ottawa

Peter TANUSEPUTRO

Bruyère Research Institute

Lise M. BJERRE

University of Ottawa; Institut du Savoir Montfort

Claire E. KENDALL

Bruyère Research Institute; University of Ottawa; ICES; Institut du Savoir Montfort

Notes éditoriales

Avis de non-responsabilité

Les auteurs et autrices ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Sources de soutien

Cette étude a reçu l'appui de l'ICES (auparavant « Institute for Clinical Evaluative Sciences »), qui bénéficie d'une subvention annuelle du ministère de la Santé de l'Ontario et du ministère des Soins de longue durée. Cette étude a également été financée par l'Association médicale universitaire de l'Hôpital Montfort. Ce document a utilisé des données adaptées du Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada, qui est basé sur des données avec l'autorisation de la Société canadienne des postes, et des données adaptées du Fichier de conversion des codes postaux du ministère de la Santé de l'Ontario, qui contient des données copiées avec l'autorisation de la © Société canadienne des postes et de Statistique Canada. Certaines parties de ce document sont basées sur des données et des informations compilées et fournies par le ministère de la Santé de l'Ontario. Les analyses, conclusions, opinions et déclarations exprimées ici sont uniquement celles des autrices et auteurs et ne reflètent pas celles des sources de financement ou de données ; aucune approbation n'est prévue ou ne devrait être déduite.

Résumé

Cette étude a utilisé les données sur les médecins, la facturation et le recensement de 2016 dont dispose l'ICES pour examiner l'accès potentiel à des médecins de famille francophones pour les francophones résidant dans 1 643 aires de diffusion agrégées (ADA) de l'Ontario. L'Ontario compte 550 280 francophones, soit 4,1 % de sa population. Nous avons identifié 8 199 médecins de famille, parmi lesquels 1 169 se sont autodéclarés francophones. Le ratio provincial global pour les francophones était de 2,12 médecins par 1 000 résidentes et résidents, comparativement à un ratio de 0,66 pour les anglophones. Dans les ADA où les francophones étaient majoritaires, le ratio pour les francophones était inférieur au ratio pour les anglophones (0,63 vs 2,02), alors que dans toutes les autres ADA, le ratio francophone était plus élevé (3,46 vs 0,62 dans les 83,4 % des ADA où les francophones représentaient >0 % à <5 % de la population). Huit ADA du Nord-Est et de l'Est de l'Ontario présentaient un déficit relatif important de médecins de famille francophones par rapport au ratio provincial. Ces résultats donnent un aperçu des régions qui pourraient bénéficier de programmes visant à éliminer les barrières linguistiques.

Mots-clés: Concordance linguistique; médecins de famille; accès aux soins primaires; francophones; Ontario

Abstract

This study used physician, billing and 2016 Census data held at IC/ES to examine the potential for access to French-speaking family physicians for Francophones residing in 1,643 aggregate dissemination areas (ADAs). Ontario has 550,280 francophone residents, making up 4.1% of its population. We identified 8,199 family physicians, among them 1,169 self-reported as French-speaking. The overall provincial Francophone ratio was 2.12 family physicians per 1000 Francophone residents, compared to an Anglophone ratio of 0.66 per 1000 Anglophone residents. In ADAs where Francophones constituted the majority, the mean Francophone ratio was lower than the Anglophone ratio (0.63 vs. 2.02), whereas in all other ADAs the mean Francophone ratio was higher (3.46 vs. 0.62 in the 83.4% of ADAs where Francophones were >0% to <5% of the population). Eight ADAs in northeastern and eastern Ontario had a large relative deficit in French-speaking family physicians compared to the provincial ratio. These findings offer insights about areas that could benefit from strategies addressing linguistic barriers.

Keywords: Language concordance; family physicians; access to primary care; Francophones; Ontario

Introduction

La langue est un élément essentiel de la communication en matière de santé, à la fois pour véhiculer l'échange d'informations et pour favoriser une relation interpersonnelle entre le patient ou la patiente et le ou la prestataire de soins (Santos *et al.*, 2023). La communication étant essentielle à la relation thérapeutique entre les patients et leur médecin (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, s.d.), les barrières linguistiques peuvent être une source d'inégalité en matière de santé pour les minorités linguistiques. Plusieurs études ont montré que la concordance des langues a un impact positif sur les résultats en matière de santé (Diamond *et al.*, 2019; Hsueh *et al.*, 2019; Lor et Martinez, 2020; Ngo-Metzger *et al.*, 2007). Toutefois, pour surmonter les obstacles liés à la concordance des langues, il faut que les prestataires de soins de santé possèdent les compétences linguistiques nécessaires pour dispenser des soins dans la langue minoritaire en question. En particulier, étant donné le large éventail de besoins et de services de santé traités dans les soins primaires (Starfield *et al.*, 2005), la disponibilité de médecins de famille maîtrisant la langue est un élément clé d'un système de soins de santé équitable (Eden *et al.*, 2022). Cette question est particulièrement cruciale (Eden *et al.*, 2022) dans le contexte de la crise actuelle des soins primaires au Canada, où une Canadienne ou un Canadien sur six déclare ne pas avoir de médecin de famille régulier (Flood *et al.*, 2023) et où l'Association médicale de l'Ontario considère « l'accès à un médecin de famille » comme la priorité la plus urgente pour 2023 (Ontario Medical Association, s.d.).

Le Canada a deux langues officielles, le français et l'anglais, mais en dehors du Québec, les francophones constituent une minorité linguistique. L'Ontario est la province la plus peuplée du Canada, qui comporte aussi le plus grand nombre de résidents et résidentes francophones en dehors du Québec, les francophones constituant 4,7 % de la population ontarienne (Gouvernement de l'Ontario, 2019). Bien que la langue officielle de l'Ontario soit l'anglais, les résidents et résidentes francophones bénéficient de droits linguistiques en vertu de la *Loi sur les services en français*. En analysant les données de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle de 2006 de Statistique Canada sur l'accès et l'utilisation des services de santé, Gagnon-Arpin *et al.* ont montré que 40 % des francophones de l'Ontario déclarent avoir de la difficulté à recevoir des services de santé en français et que le manque de prestataires de soins francophones est identifié comme la principale raison par 87 % des répondants et répondantes (Gagnon-Arpin *et al.*, 2014).

Des travaux antérieurs de notre équipe ont montré que les francophones peuvent avoir des difficultés à accéder à des soins primaires linguistiquement concordants en raison de la non-correspondance entre la répartition des médecins francophones et celle des personnes résidentes francophones en Ontario. Récemment, Belanger *et al.* ont constaté que les personnes parlant uniquement le français dans certains quartiers d'Ottawa (Ontario) étaient confrontées à un fardeau de déplacement inéquitable pour accéder à des médecins de famille francophones par rapport à l'accès à des médecins de famille pour la population générale. Ceci suggère que la répartition de ces médecins est inégale par rapport à la population francophone (Belanger *et al.*, 2023). À l'aide des données de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) de 2007 et des données du Recensement de 2006, Gauthier *et al.* ont constaté que, bien que le ratio global de médecins francophones par rapport aux résidentes et résidents francophones soit bien meilleur que le ratio global de médecins par 1 000 personnes résidentes en Ontario, le ratio était plus faible dans le Nord de l'Ontario, qui compte une proportion beaucoup plus élevée de résidents et résidentes francophones, que dans le Sud de l'Ontario (Gauthier *et al.*, 2012). Une étude subséquente utilisant les mêmes données a révélé que le ratio de médecins de famille et de médecins généralistes francophones par rapport aux personnes résidentes francophones était inversement lié au nombre de personnes résidentes francophones dans la communauté. Le ratio

était le plus faible dans les communautés rurales comptant 25 % ou plus de personnes résidentes francophones (Timony *et al.*, 2013). Ces deux études ont rapporté des résultats qui identifient des disparités dans l'accès potentiel aux médecins dans des régions géographiques plus vastes. Cependant, compte tenu de leur taille, elles peuvent conduire à surestimer l'accès potentiel à des soins conformes à la langue pour certaines personnes. De plus, elles ne tiennent pas compte de la taille de la population, ce qui a des conséquences sur l'estimation des besoins relatifs en ressources humaines dans le domaine de la santé. L'objectif de notre étude était de décrire l'état actuel de l'accès potentiel aux soins primaires linguistiquement concordants pour les francophones de la province en générant des données à jour sur la répartition des médecins de famille francophones et des francophones en Ontario, en rapportant et en visualisant ces résultats selon une aire géographique plus granulaire et en vérifiant s'il existe des inégalités géographiques dans l'accès potentiel à l'aide d'une approche pondérée en fonction de la population.

Notre question de recherche pour cette étude était la suivante : Comment l'accès potentiel à des soins concordants sur le plan linguistique pour la population francophone de l'Ontario varie-t-il d'une région à l'autre de la province?

Nos objectifs étaient les suivants : i) décrire l'accès potentiel à des soins primaires linguistiquement concordants pour les francophones dans l'ensemble de l'Ontario, et le comparer à l'accès potentiel des anglophones; et ii) voir s'il y a des inégalités géographiques relatives dans cet accès en fonction de la taille de la population résidente.

1. Méthodologie de l'étude

1.1. Conception de l'étude

Nous avons mené une étude transversale qui compare les proportions de médecins francophones par rapport aux proportions de résidents et résidentes francophones de l'Ontario.

1.2 Sources de données

Nous avons utilisé les bases de données administratives liées à la santé conservées à l'ICES, une banque de données indépendante, à but non lucratif et à l'échelle de la population, qui contient un vaste éventail de données sécurisées sur la santé de plus de 14 millions d'Ontariennes et d'Ontariens. Ces ensembles de données ont été reliés à l'aide d'identifiants codés uniques et analysés à l'ICES. Plus précisément, nous avons utilisé les bases de données suivantes : la base de données des médecins de l'ICES (ICES Physician Database, IPDB) pour les renseignements sur la spécialité et la pratique des médecins; la base de données du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario pour la facturation des médecins; et l'ensemble de données « 2016 – Profils des régions de recensement de l'Ontario – Langue » (adapté de Statistique Canada, Recensement de la population de 2016) pour les données démographiques et sur la population selon l'aire de diffusion (AD), définie comme « une petite unité géographique relativement stable [...] avec une population moyenne de 400 à 700 personnes » et la plus petite région géographique standard pour laquelle toutes les données du recensement sont diffusées (Statistique Canada, 2022). Nous avons utilisé l'ensemble de données de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), dont le jumelage a été approuvé par l'ICES, pour les données sur le profil de la pratique saisies lors de l'enregistrement et des enquêtes annuelles de renouvellement obligatoire pour tous les médecins exerçant en Ontario.

1.3 Population étudiée

Nous avons utilisé la base de données OMCO pour identifier tous les médecins enregistrés en Ontario en 2016. Nous avons utilisé la base de données IPDB pour exclure ceux qui n'ont facturé aucun service en 2016 et ceux dont le lieu d'exercice n'a pas été identifié.

1.4 Variables

Nous avons utilisé la base de données IPDB pour identifier la spécialité des médecins, catégorisée comme médecine familiale par rapport aux autres spécialités (seuls les médecins de famille ont été retenus). Nous avons utilisé la base de données OMCO pour vérifier la compétence déclarée des médecins à exercer dans une langue : anglais uniquement; anglais et français; anglais et autre(s) langue(s); anglais, français et autre(s) langue(s). Ainsi, tous les médecins sont considérés comme compétents pour exercer en anglais. Nous avons défini les médecins francophones comme étant ceux qui ont déclaré être compétents pour exercer en français. Nous avons utilisé le code postal le plus récent pour déterminer le lieu d'exercice principal.

Nous avons utilisé les données du recensement pour identifier la langue des résidents et résidentes de l'Ontario sur la base de la variable « première langue officielle parlée » (PLOP) en utilisant une approche standard (Corbeil et Lafreniere, 2010; Lachapelle et Lepage, 2006). En bref, les personnes qui déclarent « français seulement » et 50 % de celles qui déclarent « anglais et français » comme PLOP sont catégorisées comme francophones, et les personnes qui déclarent « anglais seulement » et 50 % de celles qui déclarent « anglais et français » sont catégorisées comme anglophones. Nous avons utilisé les catégories de Statistique Canada pour décrire la proportion de résidents et résidentes francophones par rapport à la population. Les catégories sont définies comme suit : s.o. (c.-à-d. aucune donnée disponible), 0 %, <5 %, 5 à <10 %, 10 à <25 %, 25 à <50 % et >50 % (Páez Silva, 2019).

1.5 Définitions géographiques

Nous avons utilisé les 20 159 aires de diffusion (AD) de l'Ontario comme unité géographique d'analyse. Nous avons exclu les AD pour lesquelles les données de recensement de la population étaient manquantes. Afin d'assurer des tailles de population adéquates dans chaque région, nous avons utilisé ArcGIS pour regrouper les AD en 1 643 ADA (qui sont des regroupements d'AD dont la population se situe entre 5 000 et 15 000 personnes résidentes, dans la mesure du possible) (Statistique Canada, 2021). Nous avons inclus les ADA qui contenaient des données pour au moins une AD, ce qui signifie que certaines ADA ne contiennent pas de données pour une ou plusieurs AD.

1.6 Analyses

Pour chaque ADA de l'Ontario, nous avons utilisé des statistiques descriptives (c.-à-d. fréquence et proportions) pour décrire les populations de personnes résidentes et de médecins de famille. Nous avons utilisé ces distributions pour calculer le nombre de médecins de famille concordants sur le plan linguistique par 1 000 résidents et résidentes pour les francophones et les anglophones, et nous avons comparé les ratios moyens de ces deux groupes dans les ADA selon les catégories de la proportion de personnes résidentes francophones. Nous avons déterminé le ratio provincial global de médecins de famille francophones par rapport aux personnes résidentes francophones et nous avons utilisé ce ratio pour mesurer l'iniquité géographique relative dans l'accès potentiel à des soins linguistiquement concordants dans la province en calculant le nombre de médecins de famille francophones requis dans chaque ADA pour atteindre ce ratio (Bhattacharjee *et al.*, 2021). Nous avons créé des cartes choroplèthes à l'aide d'ArcGIS pour visualiser nos résultats dans l'ensemble de la province ainsi que dans trois régions très peuplées de l'Ontario : a) le Grand

Toronto, b) Ottawa et c) London. Les cartes choroplèthes facilitent la transmission de données spatiales complexes et permettent de comparer côte à côte les tendances et les relations entre les données.

1.7 Éthique

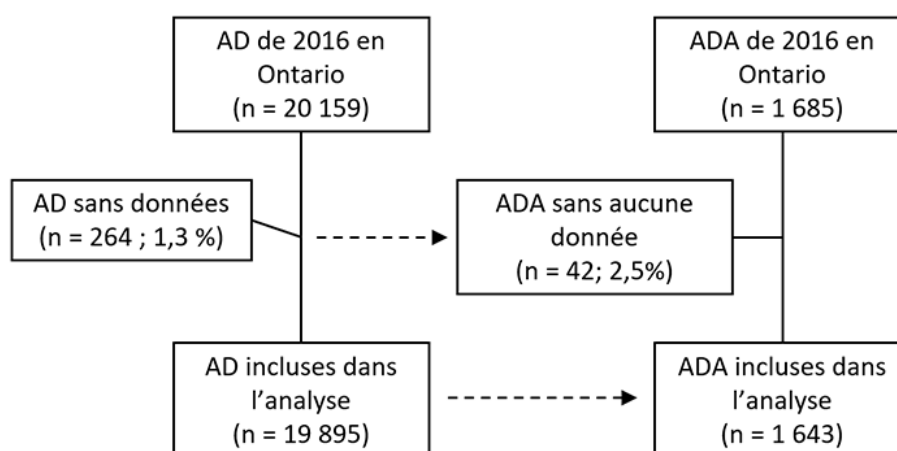
L'utilisation des données dans le cadre de ce projet est autorisée en vertu de l'article 45 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) de l'Ontario et ne nécessite pas d'examen par un comité d'éthique de la recherche.

2. Résultats

En 2016, Statistique Canada a divisé l'Ontario en 20 159 AD. Les AD sont des sous-ensembles géographiques des ADA. Après exclusion des 264 AD (1,3 %) pour lesquelles il manquait des données sur la population, nous avons utilisé une conversion dans ArcGIS pour effectuer une jointure spatiale des AD, nous laissant 1 643 ADA pour l'analyse (figure 1).

Figure 1

Diagramme d'inclusion des aires de diffusion (AD) et des aires de diffusion agrégées (ADA)



2.1 Distribution de la population francophone

Parmi les 13 306 020 résidents et résidentes de l'Ontario vivant dans les 1 643 ADA incluses, 550 280 (4,1 %) étaient francophones, 12 434 160 (93,4 %) étaient anglophones et 321 580 (2,4 %) ne parlaient ni l'anglais ni le français. Le tableau 1 montre la variation de la proportion de personnes résidentes francophones dans les ADA de l'Ontario, selon les catégories de proportion de personnes résidentes francophones de Statistique Canada. Ces données sont présentées visuellement dans la Figure 2, avec des cartes en médaillon des régions A) du Grand Toronto, B) d'Ottawa et C) de London. Dans la majorité des ADA (83,4 %), où réside 86,5 % de la population totale, la proportion de personnes résidentes francophones se situait entre >0 % et <5 %, les 192 038 personnes résidentes francophones de ces ADA constituant 34,9 % de la population francophone totale de

l’Ontario. La proportion de résidents et résidentes francophones était >50 % dans seulement 0,8 % des ADA, toutes situées dans le Nord-Est et l’Est de l’Ontario. Malgré leur grande superficie, elles ne comptent que 80 745 personnes résidentes francophones, soit 14,7 % de la population francophone totale de l’Ontario. On note que 4,7 % des ADA ne comptent aucun résident ou résidente francophone.

Tableau 1

Résidents et résidentes francophones en proportion de la population totale, par aire de diffusion agrégée (ADA) de l’Ontario, 2016

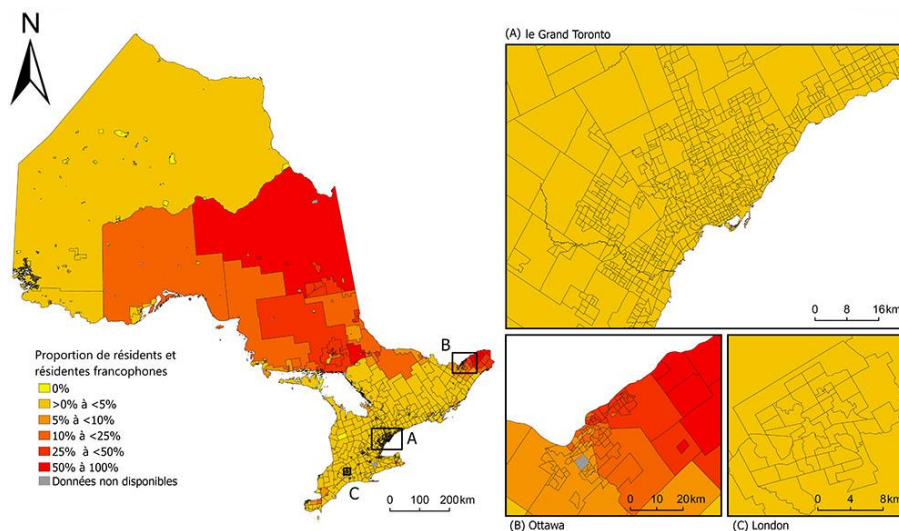
Proportion de francophones	Nombre d’ADA (n=1 643)		Population	
	n	%	Totale, n (%) (n = 13 306 020)	francophone, n (%) (n = 550 281)
0 %	77	4,7 %	38 580 (0,3)	—
>0 % à <5 %	1 371	83,4 %	11 504 755 (86,5)	192 038 (34,9)
5 % à <10 %	68	4,2 %	642 010 (4,8)	48 180 (8,8)
10 % à <25 %	64	3,9 %	553 820 (4,2)	80 620 (14,7)
25 % à <50 %	50	3,0 %	444 910 (3,3)	148 698 (27,0)
50 % à 100 %	13	0,8 %	121 945 (0,9)	80 745 (14,7)

Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

- i. Pourcentage de la population totale
- ii. Pourcentage de la population francophone

Figure 2

Proportion de résidents et résidentes francophones de l'Ontario par ADA, 2016



Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

2.2 Répartition des médecins de famille francophones

En 2016, 8 199 médecins de famille exerçaient en Ontario, dont 1 169 (14,3 %) étaient francophones. La figure 3 illustre la répartition inégale des médecins de famille francophones en Ontario, avec des cartes en médaillon des régions A) du Grand Toronto, B) d'Ottawa et C) de London (voir le tableau supplémentaire A1 pour plus de détails). Il n'y avait aucun médecin de famille en exercice dans 33,8 % des ADA et aucun médecin francophone dans 38,5 % des ADA. La répartition de ces deux groupes d'ADA par catégories de proportion francophone était très similaire à celle des pourcentages comportant des médecins de famille francophones. On comptait entre 1 et 5 médecins de famille francophones dans 25,4 % des ADA, entre 6 et 10 médecins de famille francophones dans 1,3 % des ADA et plus de 10 médecins de famille francophones dans 0,9 % des ADA.

Figure 3

Répartition des médecins de famille francophones en Ontario par ADA, 2016



Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

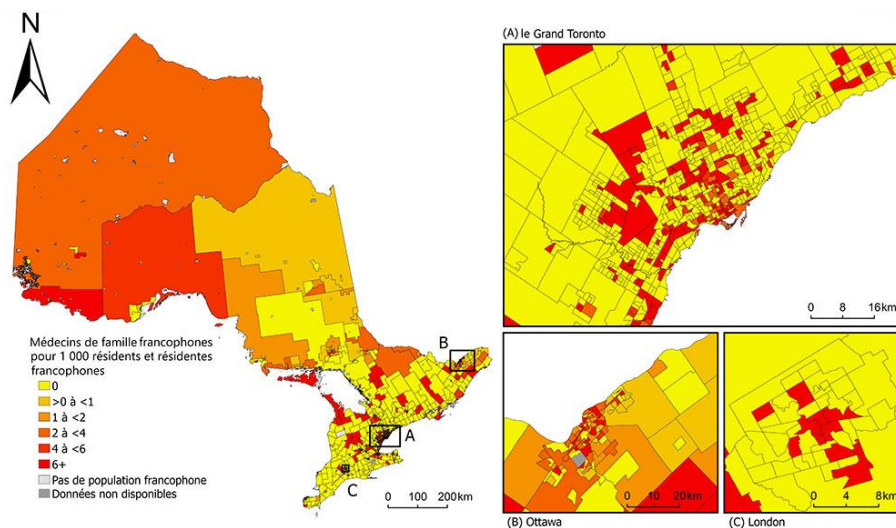
Source : Statistique Canada, OMCO

2.3 Ratios médecins de famille francophones/résidents et résidentes francophones

Pour l'ensemble de l'Ontario, on comptait 2,12 médecins de famille francophones pour 1 000 personnes résidentes francophones, comparativement à 0,66 médecin de famille anglophone (tous) pour 1 000 personnes résidentes anglophones. La figure 4 montre le nombre de médecins de famille francophones par 1 000 résidents et résidentes francophones dans les ADA de l'Ontario, avec des cartes en médaillon des régions A) du Grand Toronto, B) d'Ottawa et C) de London. On note que 4,7 % des ADA ne comptaient aucun résident ou résidente francophone et 67,6 % ne comptaient aucun médecin de famille francophone (voir le tableau supplémentaire A2), 11,1 % comptaient moins de six médecins de famille francophones pour 1 000 personnes résidentes francophones, et 16,6 % en comptaient six ou plus. De nombreuses ADA situées dans des régions où la proportion de résidents et résidentes francophones est élevée, comme le Nord-Est et l'Est de l'Ontario, avaient un ratio beaucoup plus faible que certaines ADA du Sud-Ouest de l'Ontario (p. ex., dans la région de London), où la proportion de personnes résidentes francophones est faible.

Figure 4

Nombre de médecins de famille francophones en Ontario pour 1 000 résidents et résidentes francophones par ADA, 2016



Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, OMCO

Le tableau 2 compare le ratio moyen des médecins de famille francophones par rapport aux personnes résidentes francophones (« ratio francophone ») au ratio moyen de tous les médecins de famille par rapport aux personnes résidentes anglophones (« ratio anglophone ») dans l'ensemble des ADA, selon les catégories de proportion de résidents et résidentes francophones de Statistique Canada. Ces données montrent que plus la proportion de francophones augmente, plus l'accès potentiel à des médecins de famille francophones diminue. Dans les ADA où les francophones sont minoritaires (proportion de francophones <50 %), le ratio francophone est supérieur au ratio anglophone, alors que dans les ADA où les francophones constituent la majorité de la population (proportion de personnes résidentes francophones >50 %), l'accès potentiel aux médecins de famille d'expression française est relativement faible.

Tableau 2

Ratios moyens des médecins de famille de l'Ontario pour 1 000 habitants et habitantes, par catégorie de proportion de francophones ADA, 2016

ADA Proportion de francophones	Taux de francophones (médecins de famille francophones/ 1 000 personnes résidentes francophones)	Taux d'anglophone (tous les médecins de famille*/ 1 000 personnes résidentes anglophones)
0 %	—	0
>0 % à <5 %	3,46	0,62
5 % à <10 %	2,67	0,75
10 % à <25 %	2,01	0,92
25 % à <50 %	1,31	1,12
>50 %	0,63	2,02

Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

* L'OMCO identifie tous les médecins comme étant compétents pour exercer en anglais.

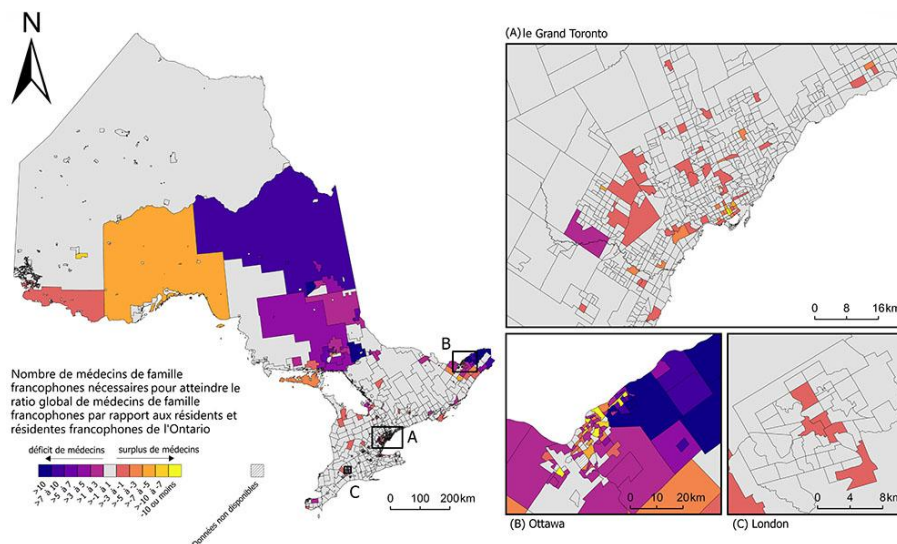
Source : Statistique Canada, OMCO

2.4 Inégalité géographique relative dans les ratios médecins/personnes résidentes en fonction de la taille de la population

La figure 5 montre le nombre de médecins de famille francophones supplémentaires qui seraient nécessaires dans chaque ADA pour répondre à la moyenne globale d'accès potentiel à des soins primaires conformes à la langue pour les francophones de l'Ontario. Un chiffre positif indique que l'ADA en question affiche un « déficit » relatif de médecins, tandis qu'un chiffre négatif indique un « surplus » relatif. Dans 83,8 % des ADA, on observait un surplus ou un déficit de moins de 1 médecin (voir le tableau supplémentaire A3), tandis que 9,7 % des ADA affichaient un excédent d'un ou plusieurs médecins (indiqué par -1 ou moins), et 6,5 % affichaient un déficit de plus d'un médecin (indiqué par 1 ou plus). Les déficits en nombre de médecins de famille francophones étaient les plus importants dans le Nord-Est et l'Est de l'Ontario, où huit ADA (0,5 %), six dans l'Est de l'Ontario et deux dans le Nord-Est de l'Ontario, avaient besoin de plus de 10 médecins de famille francophones pour atteindre le ratio provincial global.

Figure 5

Excédent ou déficit de médecins francophones par ADA de l'Ontario, 2016



Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, OMCO

3. Discussion et conclusion

L'objectif de cette étude était de décrire l'accès potentiel à des soins primaires linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario. Bien que l'accès potentiel global dans la province soit plus grand pour les francophones que pour les anglophones, nous avons constaté un déséquilibre entre les lieux de pratique des médecins de famille francophones et la population francophone. Nous avons également observé qu'une grande proportion de ces médecins exerçaient dans des ADA du Sud-Ouest de l'Ontario, où la proportion de personnes résidentes francophones était faible, alors que dans les régions à forte proportion de francophones, comme dans le Nord-Est et l'Est de l'Ontario, on comptait de plus petites proportions de médecins francophones par rapport aux besoins. Nous avons observé qu'il faudrait une augmentation importante du nombre de médecins francophones dans ces régions pour atteindre un nombre égal à la moyenne provinciale d'accès potentiel global à des soins concordants sur le plan linguistique pour les francophones.

Comparativement aux études antérieures de Gauthier et Timony (Gauthier *et al.*, 2012; Timony *et al.*, 2013), nos résultats montrent qu'au cours des dix dernières années, le nombre de médecins de famille en Ontario a diminué de 25,2 % (30,1 % pour les médecins francophones), alors que la population a augmenté de 10,7 % (10,8 % pour les francophones). Bien que nos méthodes de calcul des populations francophones et anglophones diffèrent légèrement de ces études, ces changements ont entraîné une réduction d'environ 30 % du ratio médecin/personne résidente, tant pour les francophones que pour les anglophones. Notre constatation selon laquelle l'accès potentiel à des médecins de famille francophones diminue à mesure que la proportion de la population

francophone augmente est conforme à ces études. Nous avons également été en mesure d'identifier la variation de l'accès potentiel à une échelle géographique plus restreinte, ce qui nous a permis de mieux comprendre la situation dans des milieux urbains tels qu'Ottawa et Toronto. Nous avons également utilisé une approche pondérée en fonction de la population pour estimer le nombre relatif de médecins francophones en surplus ou en déficit dans l'ensemble de l'Ontario, ce qui est particulièrement utile, puisque la majorité des ADA ne comptaient pas de médecins de famille francophones, mais des nombres significativement différents de personnes résidentes francophones. Cette approche nous a permis d'identifier les régions spécifiques qui bénéficieraient le plus de l'ajout de médecins de famille francophones et de déterminer que 107 ADA auraient besoin de plus d'un médecin de famille francophone pour atteindre le ratio global de l'Ontario pour les francophones.

Bien que les résultats de cette étude soient importants pour comprendre les variations dans l'accès potentiel à des soins primaires concordants sur le plan linguistique, il faut tenir compte de certaines limites. Tout d'abord, nous avons utilisé la moyenne globale de l'accès potentiel aux soins primaires linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario comme point de référence pour la comparaison. Étant donné la proportion importante et croissante d'Ontariens et Ontariennes qui n'ont pas accès aux soins primaires en Ontario (Ontario College of Family Physicians, 2023), cette mesure pourrait sous-estimer les besoins en médecins. Ensuite, l'utilisation de limites statistiques telles que les ADA ne permet pas de mesurer l'accès réel aux soins de santé, puisque les personnes résidentes peuvent traverser les limites pour accéder aux services (Rosenthal *et al.*, 2005; Van Meter *et al.*, 2010), bien que cela puisse être plus difficile pour les personnes résidentes des grandes ADA, comme celles du Nord de l'Ontario, qui sont susceptibles de parcourir des distances plus longues pour accéder aux soins de santé. Ainsi, aux fins de planification des ressources humaines, des études complémentaires seraient nécessaires, entre autres des études comparant le temps de déplacement moyen pour l'accès à des soins linguistiquement concordants pour les anglophones et les francophones. Enfin, notre agrégation des données de l'ADA a entraîné l'absence totale de 42 ADA et l'absence de certaines données pour d'autres ADA.

Malgré ces limites, les résultats de cette étude peuvent aider à la planification des ressources humaines pour viser l'élimination des barrières linguistiques et la promotion de soins conformes à la langue pour les minorités linguistiques. La méthode utilisée pourrait aussi être appliquée dans d'autres régions et pays. L'utilisation d'une mesure pondérée en fonction de la population pour observer la répartition relative des médecins donne une image plus claire des disparités dans l'accès potentiel à des soins linguistiquement concordants pour les populations linguistiques minoritaires. Cette approche est pratique, car elle utilise des chiffres absolus pour représenter les déficits en médecins, et évolutive, car elle permet d'agréger facilement les résultats de régions géographiques plus petites pour obtenir des résultats pour n'importe quelle région géographique plus grande.

En notant les disparités dans la répartition des médecins francophones et en identifiant les régions qui ont le plus besoin d'un meilleur accès à des soins primaires linguistiquement concordants, les résultats de cette étude mettent en évidence les obstacles auxquels les communautés francophones minoritaires de l'Ontario peuvent être confrontées pour accéder à des soins primaires linguistiquement concordants. En plus de nos résultats, d'autres études ont également souligné que les médecins ont besoin de soutien pour surmonter les obstacles à la prestation de services aux populations minoritaires francophones de l'Ontario, notamment en augmentant les possibilités de formation médicale et de perfectionnement professionnel en français dans les régions où la proportion de francophones est élevée (Timony *et al.*, 2016). Nous croyons que cette étude offre des perspectives qui peuvent informer les décideurs, les organismes de soins de santé et les intervenants et intervenantes en éducation médicale sur les régions qui bénéficieraient le plus de

politiques et de programmes visant à recruter et à maintenir en poste des médecins de famille francophones dans ces régions.

Bibliographie

- Belanger, C., Carr, K., Peixoto, C. et Bjerre, L. M. (2023). Distance, access and equity: A cross-sectional geospatial analysis of disparities in access to primary care for French-only speakers in Ottawa, Ontario. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 11(3), E434-E442. (<https://doi.org/10.9778/CMAJO.20220061>)
- Bhattacharjee, N. V., Schaeffer, L. E., Hay, S. I., Lu, D., Schipp, M. F., Lazzar-Atwood, A., Donkers, K. M., Abady, G. G., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abebo, Z. H., Abejie, A. N., Abosetugn, A. E., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Gharbieh, E., Abushouk, A. I., Adamu, A. L., Adedeji, I. A., ... Hay, S. I. (2021). Mapping inequalities in exclusive breastfeeding in low- and middle-income countries, 2000-2018. *Nature Human Behaviour*, 5(8), 1027-1045. (<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01108-6>)
- Corbeil, J.-P. et Lafreniere, S. (2010). Portrait of official-language minorities in Canada: Francophones in Ontario. Statistics Canada.
- Diamond, L., Izquierdo, K., Canfield, D., Matsoukas, K. et Gany, F. (2019). A systematic review of the impact of patient-physician non-English language concordance on quality of care and outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 34(8), 1591-1606. (<https://doi.org/10.1007/s11606-019-04847-5>)
- Eden, A. R., Bazemore, A., Morgan, Z. J. et Jabbarpour, Y. (2022). Family physicians increasingly deliver care in diverse languages. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 35(1), 5-6. (<https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.01.210190>)
- Flood, C. M., Thomas, B. et McGibbon, E. (2023). Canada's primary care crisis: Federal government response. *Healthcare Management Forum*, 36(5), 327-332. (<https://doi.org/10.1177/08404704231183863>)
- Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A. et Bélanger, M. (2014). Access and use of health care services in the minority language. Dans R. Landry (dir.), *Life in an Official Minority Language in Canada* (p. 177-198). Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. file:///C:/Users/par5080/Downloads/life_official_minority_language.pdf
- Gauthier, A. P., Timony, P. E. et Wenghofer, E. F. (2012). Examining the geographic distribution of French-speaking physicians in Ontario. *Canadian Family Physician*, 58(12), e717-e724. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23242903>)
- Gouvernement de l'Ontario. (2019). *Profil de la population francophone de l'Ontario – 2016*. (<https://www.ontario.ca/fr/page/profil-de-la-population-francophone-de-lontario-2016>)
- Hsueh, L., Hirsh, A. T., Maupomé, G. et Stewart, J. C. (2019). Patient-provider language concordance and health outcomes: A systematic review, evidence map, and research agenda. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 1077558719860708. (<https://doi.org/10.1177/1077558719860708>)
- Lachapelle, R. et Lepage, J.-F. (2006). *Languages in Canada: 2006 Census*. (http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/pc-ch/CH3-2-8-2010-eng.pdf)
- Lor, M. et Martinez, G. A. (2020). Scoping review: Definitions and outcomes of patient-provider language concordance in healthcare. *Patient Education and Counseling* 103(10), 1883-1901. (<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.025>)
- Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D. H., Phillips, R. S., Greenfield, S., Massagli, M. P., Clarridge, B. et Kaplan, S. H. (2007). Providing high-quality care for limited English proficient patients: The importance of language concordance and interpreter use. *Journal of General Internal Medicine*, 22, 324-330. (<https://doi.org/10.1007/s11606-007-0340-z>)

Ontario College of Family Physicians. (2023). *More than four million Ontarians will be without a family doctor by 2026*. (<https://www.ontariofamilyphysicians.ca/news/more-than-four-million-ontarians-will-be-without-a-family-doctor-by-2026/>)

Ontario Medical Association. (s.d.). *Prescription for Ontario: 2023 progress report*. (<https://www.oma.org/advocacy/prescription-for-ontario/2023-progress-report/>)

Páez Silva, A. A. (2019). *The French language in Ontario, 2001 to 2016: Facts and figures*. (<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019012-eng.htm>)

Rosenthal, M. B., Zaslavsky, A. et Newhouse, J. P. (2005). The geographic distribution of physicians revisited. *Health Services Research*, 40(6 I), 1931-1952. (<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00440.x>)

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (s.d.). *CanMEDS framework*. (<https://www.royalcollege.ca/ca/en/canmeds/canmeds-framework.html>)

Santos, M. G., Showstack, R., Martínez, G., Colcher, D. et Magaña, D. (2023). *Health disparities and the applied linguist*. Routledge. (<https://doi.org/10.4324/9781003041184>)

Starfield, B., Shi, L. et Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*, 83(3), 457-502. (<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>)

Statistique Canada. (s.d.). *Recensement de 2016 - Fichiers des limites*. (<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/geo/bound-limit/bound-limit-2016-fra.cfm>)

Statistique Canada. (2017). *Fichiers des limites, guide de référence- Année de recensement 2016*. N° 92-160-G. (https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/statcan/92-160-g/92-160-g2016002-fra.pdf)

Statistique Canada. (2021). *Dictionnaire, Recensement de la population, 2021– Aire de diffusion agrégée (ADA)*. (<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=geo053>)

Statistique Canada. (2022). Illustrated Glossary. In *Dictionary, Census of Population, 2021*. (<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/92-195-x2021001-eng.htm>)

Timony, P. E., Gauthier, A. P., Hogenbirk, J. C. et Wenghofer, E. F. (2013). Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities. *Rural and Remote Health*, 13(4), 1-11. www.rrh.org.au/journal/article/2543 (<http://www.rrh.org.au/journal/article/2543>)

Timony, P. E., Gauthier, A. P., Serresse, S., Goodale, N. et Prpic, J. (2016). Barriers to offering French language physician services in rural and northern Ontario. *Rural and Remote Health*, 16(2), 1-13. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27316568/>)

Van Meter, E. M., Lawson, A. B., Colabianchi, N., Nichols, M., Hibbert, J., Porter, D. E., et Liese, A. D. (2010). An evaluation of edge effects in nutritional accessibility and availability measures: A simulation study. *International Journal of Health Geographics*, 9, 1-12. (<https://doi.org/10.1186/1476-072X-9-40>)

Législation

Loi sur les services en français, R.S.O. 1990, chap. F.32. (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32>)

4. Annexe

4.1 Agrégation géographique

Nous avons récupéré des fichiers de forme pour les AD de 2016 (fichier de limites cartographiques, lda_000b16a_e.zip) et les ADA de 2016 (fichier de limites cartographiques, lada000b16a_e.zip) au Canada auprès de Statistique Canada (Statistique Canada, s.d.; 2017). Nous avons téléchargé les données sur la population et les médecins au niveau de l'AD dans ArcGIS Pro 3.1.0 en tant que « Standalone Tables » (fichiers .csv) et les avons converties en « File Geodatabase Tables » à l'aide de la fonction « Export Table ». Nous avons ensuite lié les données à la classe d'entités AD (shapefile) via leurs champs communs « DAUID » (en utilisant la fonction « Add Join »). Nous avons joint la classe d'entités AD (avec toutes les données au niveau AD) à la classe d'entités ADA en utilisant une opération de jointure un à un (de la fonction « Join Features ») des champs ADAUID des deux classes d'entités (le fichier de forme DA est fourni avec un attribut pour l'ADAUID associé à chaque AD). Nous avons utilisé la fonction de somme pour cette jointure afin d'additionner les 19 895 enregistrements au niveau de l'AD (population totale, population francophone, population anglophone, nombre total de médecins, nombre total de médecins de famille, médecins francophones, médecins de famille francophones) pour chacune des 1 643 ADA.

4.2 Calcul de l'inégalité relative pondérée

Pour cette mesure, nous avons pondéré les inégalités géographiques dans l'accès potentiel aux médecins de famille francophones (Bhattacharjee *et al.*, 2021) par la population francophone dans chaque ADA. On obtient ainsi le déficit ou l'excès de médecins de famille francophones dans chaque ADA, en dessous ou au-dessus du ratio provincial moyen global de personnes résidentes francophones par rapport aux médecins de famille francophones (470,7 : 1) :

$$\frac{\text{ADA \# francophones}}{470.7} - \text{ADA \# médecins de famille francophones}$$

4.2 Tableaux supplémentaires

Tableau A1 Nombre de médecins de famille francophones par ADA en Ontario, 2016

Nombre de médecins de famille francophones par ADA	Nombre d'ADA, n (%) (n=1643)
Aucun médecin de famille	555 (33,8 %)
0	633 (38,5 %)
1 à 5	418 (25,4 %)
6 à 10	22 (1,3 %)
11 à 15	8 (0,5 %)
16 à 20	3 (0,2 %)
21 à 25	3 (0,2 %)
26 à 30	0 (0 %)
>30	1 (0,1 %)

Source : Statistique Canada, OMCO

Tableau A2 Nombre de médecins de famille francophones en Ontario pour 1 000 personnes résidentes francophones par ADA, 2016

Nombre de médecins	Nombre d'ADA, n (%) (n=1 643)
NA (pas de population francophone)	77 (4,7 %)
0	1 111 (67,6 %)
>0 à <1	32 (1,9 %)
1 à <2	30 (1,8 %)
2 à <4	66 (4,0 %)
4 à <6	55 (3,3 %)
6+	272 (16,6 %)

Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, OMCO

Tableau A3 Inégalité relative pondérée des ratios de médecins de famille francophones par rapport aux personnes résidentes francophones selon l'ADA de l'Ontario, 2016

Nombre de médecins de famille francophones nécessaires pour atteindre le ratio global de médecins de famille francophones par rapport aux personnes résidentes francophones de l'Ontario	Nombre d'ADA, n (%) (n=1 643)
>10	8 (0,5 %)
>7 à 10	9 (0,5 %)
>5 à 7	10 (0,6 %)
>3 à 5	18 (1,1 %)
>1 à 3	62 (3,8 %)
>-1 à 1	1 377 (83,8 %)
>-3 à -1	107 (6,5 %)
>-5 à -3	26 (1,6 %)
>-7 à -5	11 (0,7 %)
>-10 à -7	7 (0,4 %)
-10 ou moins	8 (0,5 %)

Adapté de Statistique Canada, Recensement de la population, 2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce produit par Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, OMCO