



Santé des francophones et utilisation des services de santé dans les Réseaux locaux d'intégration des services de santé d'Érié St.Clair et du Sud-Ouest

Rapport commandité par l'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest

EXCELLENCE
TRANSPARENCE
IMPUTABILITÉ
COLLABORATION

Entité 

ÉRIÉ ST.CLAIR/SUD-OUEST

Planification des services
de santé en français

Analyse des données et rapport par Michaela Smith, B.A.Sc. M.Sc.
épidémiologiste et conseillère en recherche

31 mars 2013

TABLE DES MATIÈRES

Titre	Page
Introduction et méthodologie	5
Notes sur l'analyse	6
Réponses et représentativité de l'échantillon	7
Démographie	9
État de santé général et habitudes de santé	21
Services de soins de santé et utilisation de service	36
Services de santé en français	47
Maladies et troubles de santé chroniques chez les francophones	58
Autres commentaires et thèmes principaux	79
Annexe	84

SOMMAIRES

Titre	Page
Démographie	20
État de santé général et habitudes de santé	35
Services de soins de santé et utilisation de service	46
Utilisation et disponibilité des services de santé en français	57
Maladies et troubles de santé chroniques	78

AVANT-PROPOS

L'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest a comme mandat de conseiller les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sur son territoire, sur les actions à prendre afin que la population francophone reçoive des services de santé en français de qualité.

Afin de remplir adéquatement ce mandat, l'Entité a donc décidé de procéder à un sondage auprès de la population francophone. Les buts étaient d'obtenir l'image la plus exacte possible de la situation actuelle sur l'état de santé des francophones et de recevoir l'opinion des gens quant à la prestation des services de santé en français.

L'équipe de l'Entité s'est donc dressé une liste de tous les groupes potentiels aptes à remplir le questionnaire et/ou le distribuer à leurs membres. Les gens pouvaient répondre au questionnaire en ligne aux sites des deux RLISS ou directement au site indiqué par l'Entité ou en format papier lors de rencontres en personne. Éventuellement, nous avons reçu plus de 1500 réponses dont 1139 retenues pour compiler les résultats adultes. Nous considérons ce taux de réponses exceptionnel et gage de l'intérêt des francophones sur l'obtention et l'amélioration des services de santé en français de qualité.

Nous avons un bon nombre de personnes à remercier sans qui nous n'aurions pas pu arriver à bout. Premièrement, un merci tout spécial aux deux étudiants qui ont travaillé avec l'équipe, Adrien Bézaire Jr et Marie Stella Uwamahoro. Ils se sont vite approprié le dossier et y ont participé pleinement. Nous leur souhaitons succès dans leurs études dans le domaine des sciences de la santé.

Un grand merci aux curés francophones qui nous ont accueilli aux messes les samedis soirs et dimanches matins pour parler aux paroissiennes et paroissiens et ensuite permis d'utiliser les salles paroissiales pour administrer le sondage.

Merci à Madame Janine Griffore du Conseil scolaire de district des écoles catholiques du Sud-Ouest (CSDÉCSO). Madame Griffore a encouragé les quelques mille membres du personnel du Conseil scolaire à remplir le questionnaire, ainsi que les conseils de parents.

Également, nous remercions Monsieur Jean-Pierre Cantin, directeur régional du Collège Boréal pour son appui auprès de son personnel.

Grand merci à Madame Aurélie Legros du Conseil scolaire Viamonde qui ne cessait d'envoyer des rappels aux écoles publiques de langue française sur notre territoire pour les encourager de l'importance de remplir ce sondage.

Nous remercions tous les groupes sociaux, et individus qui ont répondu à l'appel. Votre appui était des plus précieux.

Une liste complète des groupes et individus rencontrés se trouve en annexe.

Finalement, un merci tout particulier à Marthe Dumont, l'instigatrice en sorte de ce projet. Marthe rêvait depuis un bon moment de faire ce genre de sondage. L'arrivée de l'Entité a permis de décrocher les fonds qui nous ont permis de travailler ensemble à l'actualisation de ce projet dont les retombées serviront à une meilleure planification de la part de l'Entité et des RLISS afin de poursuivre la mise en place et l'amélioration des services de santé de qualité en français.

Merci à toutes et tous

L'Équipe de l'Entité

Jacques Kenny
Directeur général

Yvan Poulin
Agent de planification
Bureau de Windsor

Jean-Marc Boisvenue
Agent de planification
Bureau de London

INTRODUCTION

À l'été et à l'automne 2012, l'Entité de planification des services en français Érié St. Clair/Sud-Ouest (EPSSF ÉSC/SO) a conçu et réalisé un sondage exhaustif sur la santé des francophones afin de mieux comprendre l'état de santé et les besoins en matière de santé de la population francophone locale.

Le sondage portait sur divers sujets liés à la santé et aux soins de santé, y compris l'état de santé en général et les habitudes de santé, l'utilisation des services de santé, la disponibilité des services de santé en français ainsi que les maladies et les troubles chroniques.

L'EPSSF ÉSC/SO utilisera les résultats du sondage pour conseiller ses RLSS au sujet de la planification et de la prestation de services de santé en français ainsi que pour élaborer des stratégies particulières afin de répondre aux besoins observés chez les francophones de la région. Prendre appui sur les résultats du sondage peut également vouloir dire effectuer des sous-sondages et organiser des groupes de discussion pour examiner plus en profondeur des problèmes de santé particuliers, comme ceux qui peuvent être difficiles à saisir dans le cadre d'un sondage général important réalisé auprès de la population (p. ex. besoins de soins à long terme des aînés francophones, francophones atteints de maladie mentale).

MÉTHODOLOGIE

Une grande partie des questions du sondage ont été adaptées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), sondage national axé sur la population effectué chaque année en anglais et en français par Statistique Canada. Des questions ont été ajoutées au besoin pour aborder des problèmes particuliers d'intérêt locaux, et la rédaction du sondage a nécessité plusieurs révisions afin de tenir compte des commentaires reçus d'une épidémiologiste et de la chef de programme, maladies chroniques et lésions, du Bureau de santé publique Chatham-Kent.

La publicité et le recrutement pour le sondage ont été réalisés au moyen de diverses méthodes, alors que des versions en ligne (par l'entremise de Fluid Surveys) et sur papier du sondage étaient disponibles. Toutefois, comme le sondage s'adressait explicitement aux francophones, une approche de recrutement ciblée a été utilisée.

Pour le sondage, on a procédé au recrutement en ligne en envoyant à tous les groupes et organismes francophones inscrits au carnet d'adresses de l'EPSSF ÉSC/SO un courriel qui contenait un lien vers le sondage en ligne et on leur a demandé de distribuer le lien à tous leurs contacts et tous leurs membres (p. ex. approche d'échantillonnage boule de neige). On a également envoyé le lien électronique au Conseil scolaire de district des écoles catholiques du Sud-Ouest qui a demandé aux employés et aux élèves, âgés de 16 ans et plus, de compléter le sondage.

De plus, des annonces ont été publiées pendant quatre semaines dans deux journaux francophones (Le Rempart, de Windsor-Essex, et L'Action, de London) pour informer les gens de la tenue du sondage et leur

demander de remplir la version en ligne (l'annonce indiquait le lien vers le sondage). Enfin, le lien vers le sondage en ligne a également été affiché dans les sites Web des RLISS d'Érié-St-Clair et du Sud-Ouest, de sorte que les gens ont pu accéder automatiquement au sondage à partir de ces sites.

En plus du recrutement en ligne, des sondages ont été remplis au cours d'entrevues individuelles sur copie papier, surtout auprès des membres d'églises francophones et de groupes d'aînés francophones, afin de mieux saisir les réponses des personnes pouvant être moins enclines à remplir un sondage en ligne. Pour le sondage sur papier, un incitatif de 10 \$ était remis pour chaque sondage rempli; l'incitatif était toutefois donné au groupe ou à l'organisme auquel appartenait la personne, et non à la personne elle-même.

Au total, plus de 1 500 sondages ont été remplis; environ 40 % ont été faits sur papier et 60 % en ligne.

NOTES SUR L'ANALYSE

Même si le présent sondage ciblait explicitement les francophones selon la méthode décrite précédemment, les réponses représentent un assez large éventail de la population, en particulier pour ce qui est de l'âge. Après l'examen initial des données, l'EPSSF ÉSC/SO et l'analyste des données (M. Smith) ont décidé qu'il serait mieux de séparer le rapport en deux analyses stratifiées, une pour les répondants de 18 ans et plus (dorénavant appelé le rapport portant sur les adultes) et une autre pour les répondants de moins de 18 ans (dorénavant appelé le rapport portant sur les jeunes). Cette décision reposait en grande partie sur le fait que les réponses données par les jeunes répondants avaient tendance à diverger considérablement de celles des adultes, en particulier au chapitre de l'utilisation des soins de santé et de la prévalence des maladies chroniques, mais aussi de la langue préférée et de la langue maternelle (voir le rapport portant sur les jeunes pour obtenir d'autres détails).

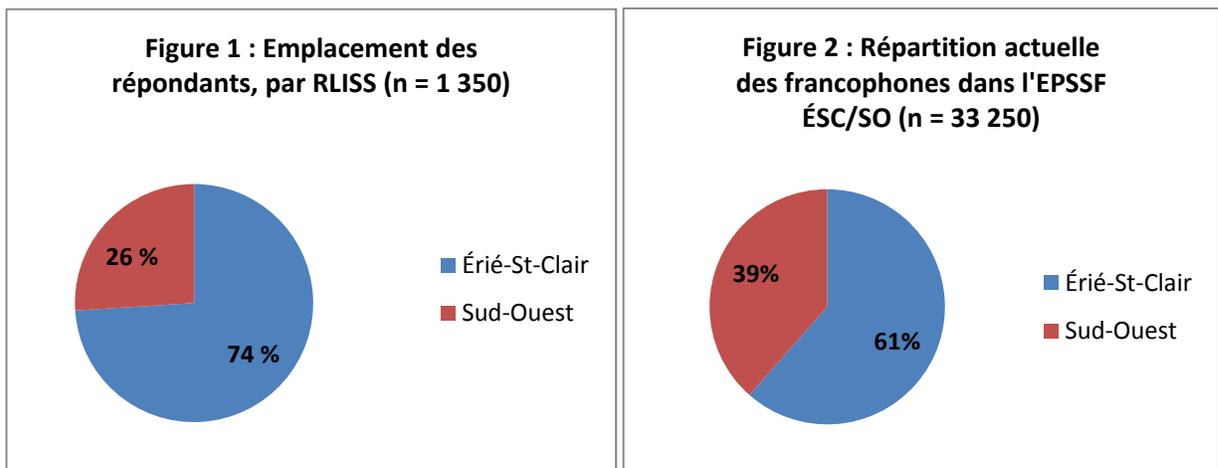
Dans les deux rapports, les résultats statistiquement significatifs sont soulignés lorsque cela est approprié. Toutefois, cette analyse vise davantage à dégager les tendances importantes et notables sur le plan des données plutôt qu'à se concentrer exclusivement à l'importance statistique. Lorsque les résultats sont considérés comme étant « statistiquement significatifs », ils feront référence au résultat d'un test statistique où la valeur de P est inférieure à 0,05.

Lorsqu'il manquait des données pour une question particulière, celles-ci étaient analysées à l'aide de toutes les réponses existantes de manière à mieux utiliser les données disponibles – il faut noter que le nombre de répondants pour chaque question du sondage peut alors varier (« n = »). De plus, il peut arriver que le pourcentage obtenu pour une question donnée ne donne pas exactement 100 %; la divergence est alors imputée à l'arrondissement et on peut ne pas en tenir compte.

Dans la mesure du possible, les données et les réponses disponibles seront comparées avec les données existantes disponibles de Statistique Canada (ESCC et recensement) afin d'évaluer la représentativité de l'échantillon et de dégager les conclusions pouvant être d'un intérêt particulier pour la population francophone locale.

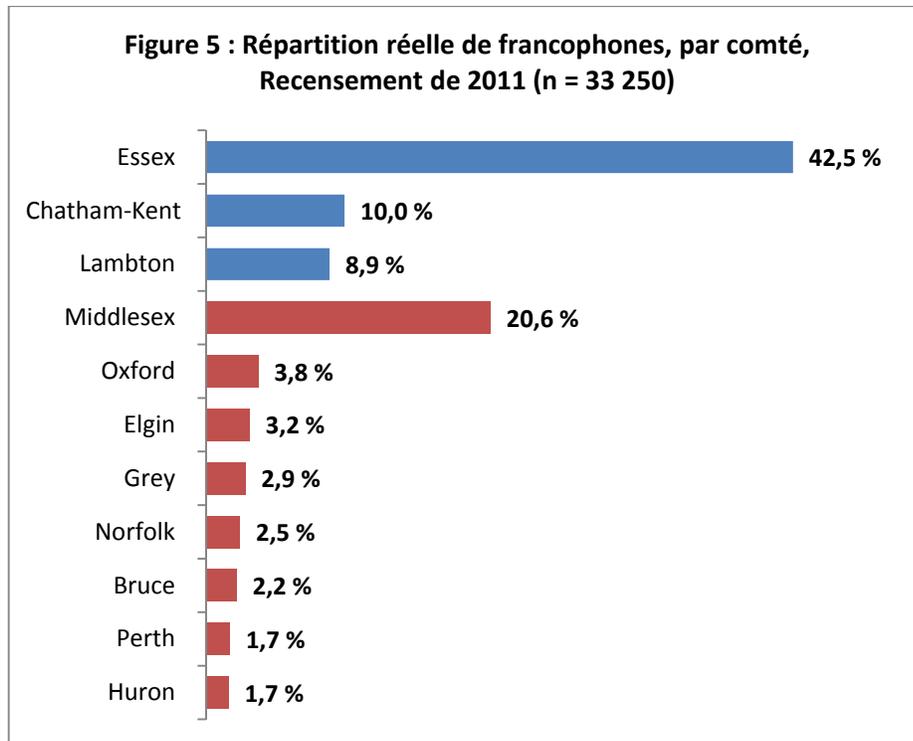
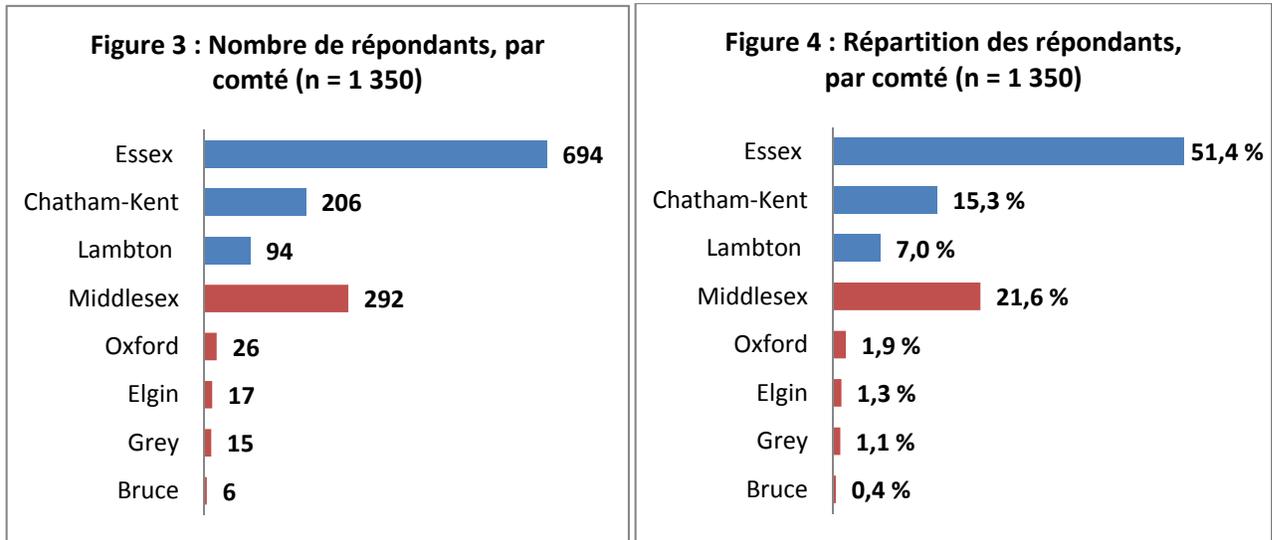
RÉPONSES ET REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON¹

- Au total, 1 200 adultes (de 18 ans et plus) et 334 jeunes ont répondu au sondage et donné des réponses valides ou, du moins, partiellement complètes (nombre total de répondants = 1 534).
- Toutefois, pour évaluer leur statut de francophones, les répondants devaient indiquer leur langue maternelle (première langue apprise et toujours comprise) ainsi que la langue officielle du Canada avec laquelle ils sont le plus à l'aise.
- Les répondants qui n'ont pas indiqué le français à au moins une de ces réponses ont été considérés comme ne satisfaisant pas aux critères du sondage et ont été exclus de toutes les réponses subséquentes.
- Ainsi, 61 adultes (5 % des adultes) et 111 jeunes (33 % des jeunes) ont été exclus, ce qui laisse 1 362 répondants francophones (1 139 adultes, 223 jeunes) disponibles aux fins d'analyse.
- Comme on ne peut pas calculer le taux de réponse réel lorsque l'on utilise des sondages en ligne de cette manière, le nombre de répondants a été comparé aux données sur les francophones provenant du plus récent recensement afin d'évaluer la représentativité de l'échantillon global (figures 1 et 2).
- Au total, 74 % des réponses au sondage provenaient de francophones vivant dans la région du RLISS d'Érié-St-Clair et le reste, soit 26 %, provenait des répondants de la région du RLISS du Sud-Ouest (figure 1).
- En comparant ces chiffres aux données sur les francophones du recensement de 2011 (figure 2), on peut constater que les francophones du RLISS du Sud-Ouest semblent être légèrement sous-représentés dans cet échantillon.



¹ Remarque : La représentativité de l'échantillon a été évaluée au moyen de l'ensemble de l'échantillon combiné (adultes et jeunes), mais le reste du présent rapport se concentrera exclusivement sur les répondants adultes.

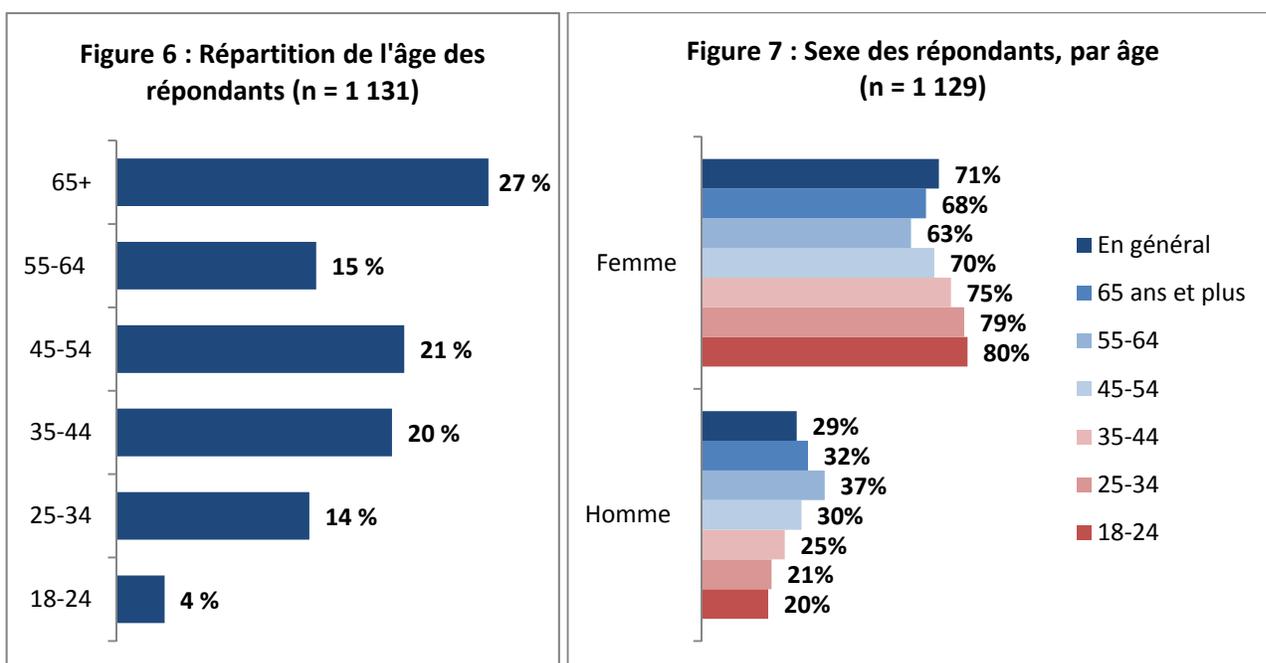
- Dans chaque région du RLISS, on a également réparti les données selon les comtés en fonction du nombre de répondants (figure 3) et de la répartition en pourcentage (figure 4).
- En comparant la répartition des répondants à la figure 4 à la répartition actuelle de francophones à l'échelon du comté (figure 5), on peut aisément constater que cet échantillon semble représenter assez bien les répondants des comtés d'Essex, de Chatham-Kent, de Lambton et de Middlesex. Toutefois, il y a peu ou aucune représentation francophone des autres comtés du RLISS du Sud-Ouest.



DÉMOGRAPHIE

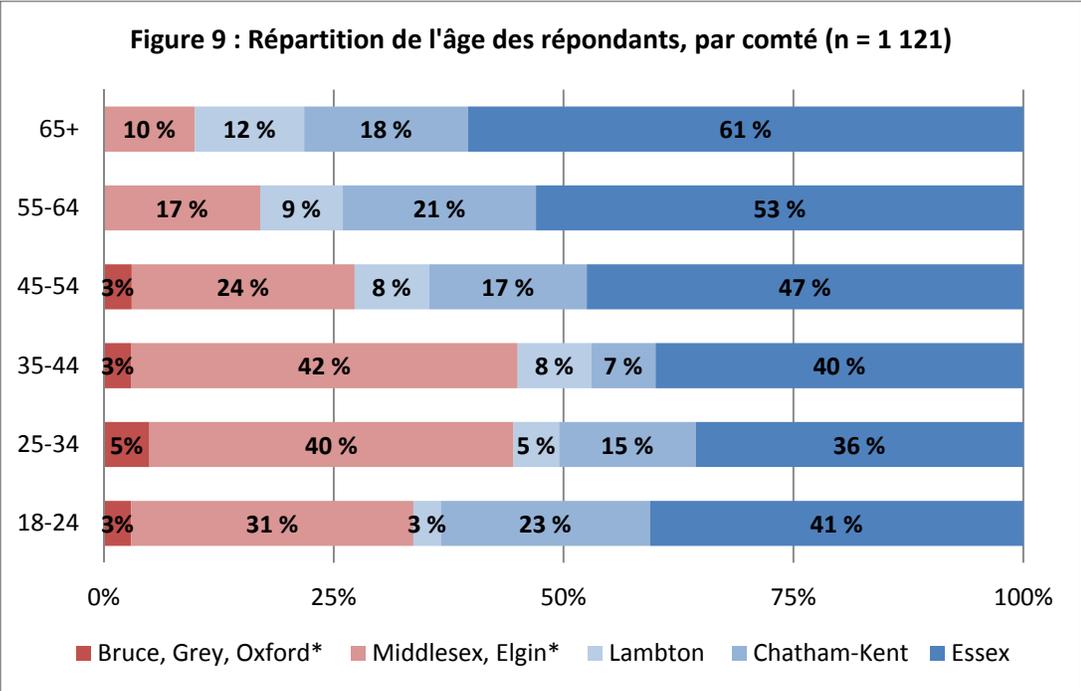
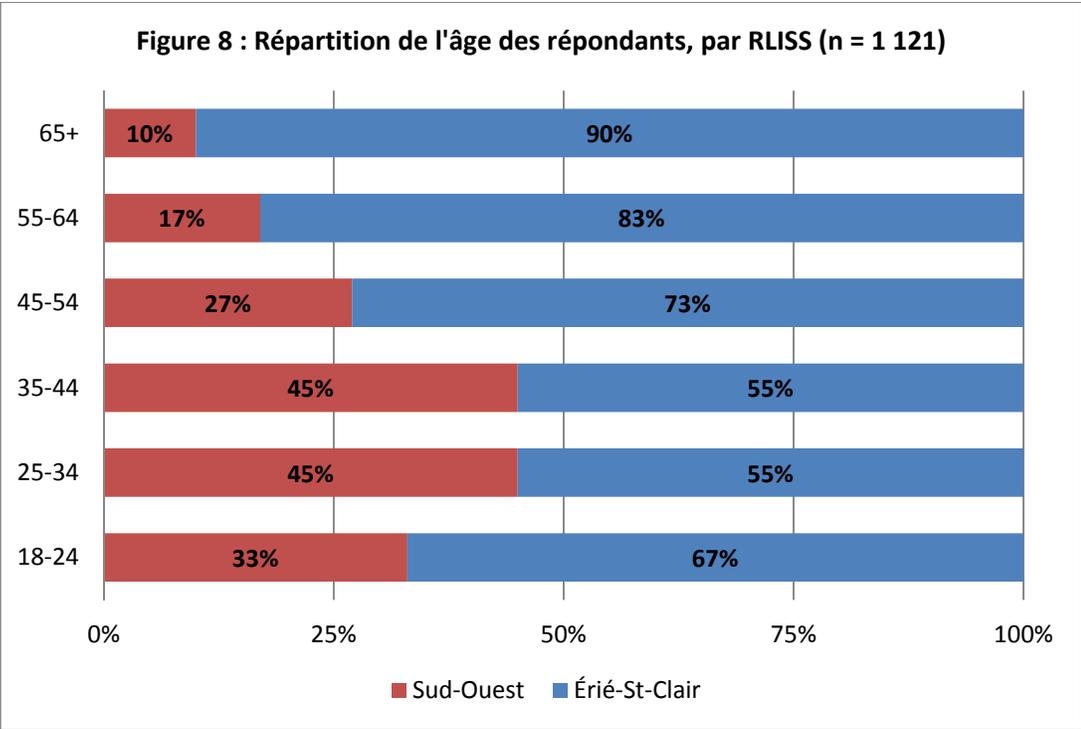
Âge et sexe

- Du point de vue de l'âge, la plupart des répondants avaient entre 35-54 ans, et 65 ans et plus (figure 6).
- En général, la plupart des personnes qui ont répondu étaient des femmes (71 %), alors que seuls 29 % étaient des hommes. Toutefois, la proportion d'hommes avait tendance à être plus élevée dans les groupes plus âgés (figure 7).



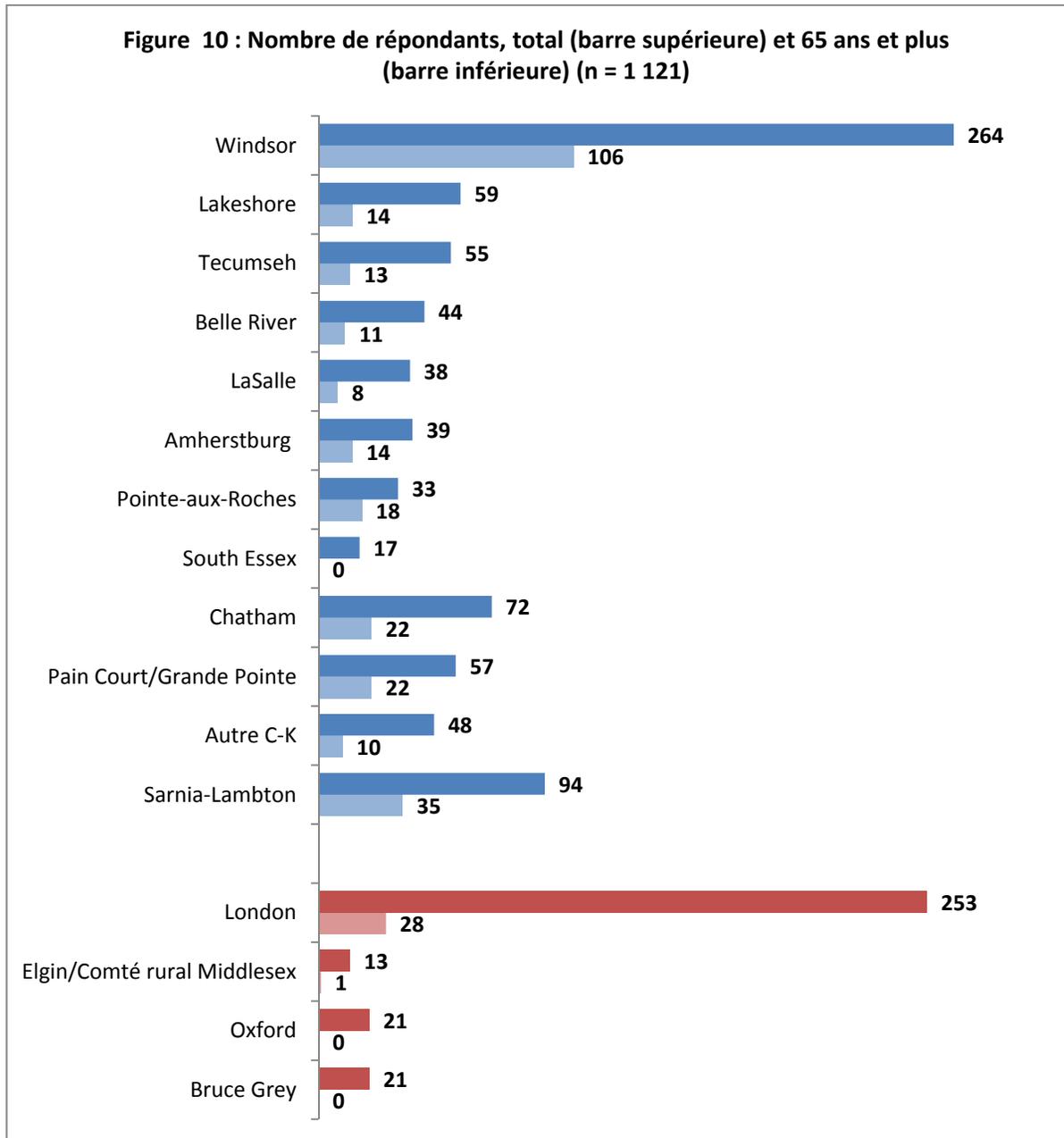
Emplacement (selon le code postal de la région de tri d'acheminement ou la ville indiquée)

- Sur le sondage, on a demandé aux répondants de fournir les trois premières lettres de leur code postal (région de tri d'acheminement) ainsi que la ville où ils vivaient.
- En examinant les données en fonction de chaque région du RLISS (figure 8), on constate que la majorité des répondants adultes en général, de chaque catégorie d'âge, provenaient du RLISS d'Érié-St-Clair, même s'il y avait un nombre presque égal de répondants du RLISS du Sud-Ouest dans le groupe 25-44 ans.
- En faisant une répartition à l'échelon du comté (figure 9), on constate que plus de 50 % des répondants du groupe d'âge 55 ans et plus provenaient du comté d'Essex (y compris de Windsor) en particulier.



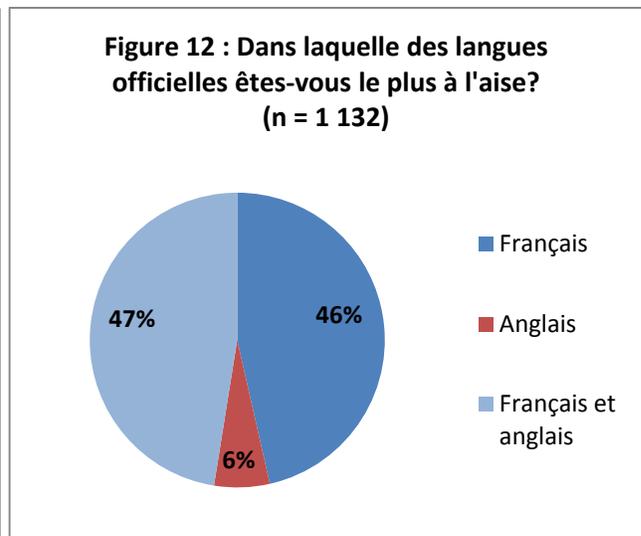
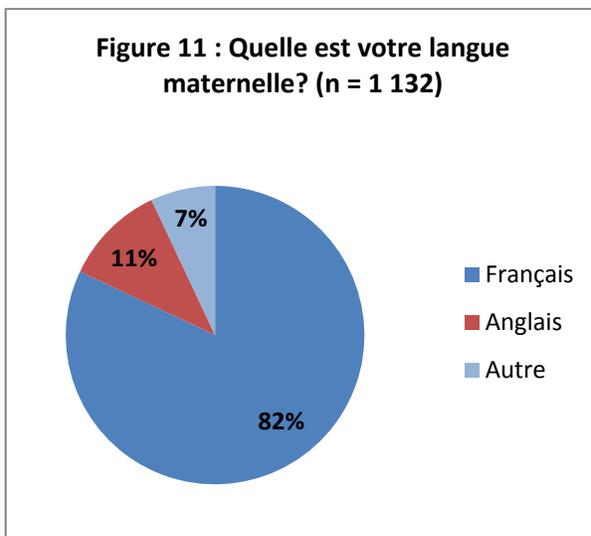
*En raison du petit nombre de répondants de Bruce, de Grey, d'Oxford et d'Elgin, les répondants de ces régions ont été combinés à ceux des autres régions aux fins de la présente analyse.

- On a également tenté de répartir davantage les données sur l'emplacement lorsque cela était possible (p. ex. au niveau de la ville), toutefois, cela n'a pas été possible pour la majeure partie de l'analyse à cause du nombre relativement petit de répondants de l'extérieur de London et de Windsor (figure 10).
- Ainsi, même si le groupe de 65 ans est plus était une priorité particulière pour le présent sondage, il y avait un nombre très limité de répondants de 65 ans et plus de l'extérieur de Windsor (n = 106), il serait donc inapproprié de répartir davantage les données par âge et emplacement dans la plupart des cas.



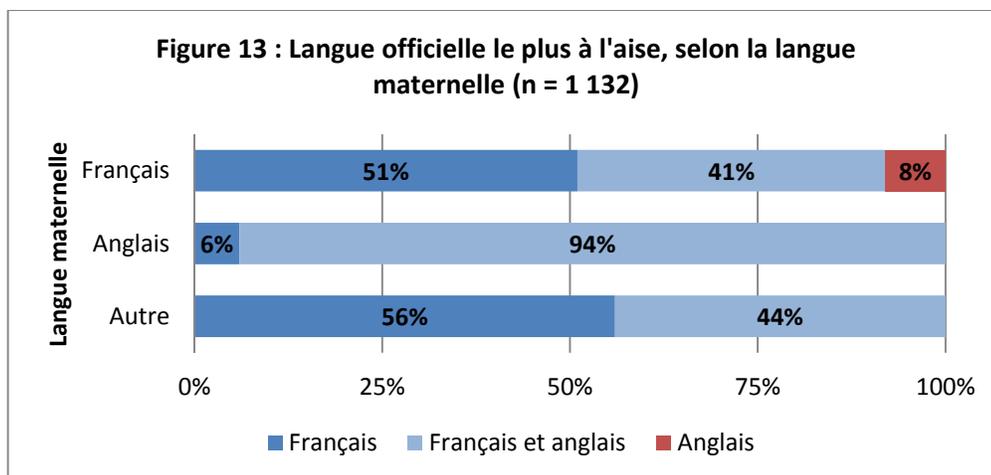
Langue maternelle, langue et lieu de naissance²

- Comme on l’a déjà décrit, les répondants au sondage ont été évalués relativement à leur statut de francophones en fonction de leur langue maternelle ou de leur langue officielle qui est le français.
- Comme on peut le constater à la figure 11, la grande majorité des répondants francophones (82 %) ont indiqué que le français était leur langue maternelle.
- Les réponses étaient toutefois plus divisées relativement aux langues officielles, car 46 % des répondants ont indiqué qu’ils étaient plus à l’aise en français seulement, et 47 % ont indiqué qu’ils étaient également à l’aise en français et en anglais (figure 12).

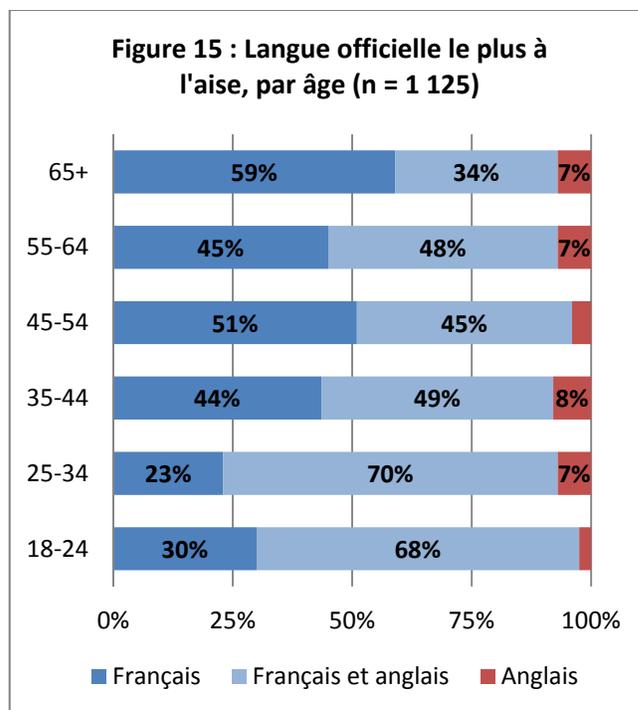
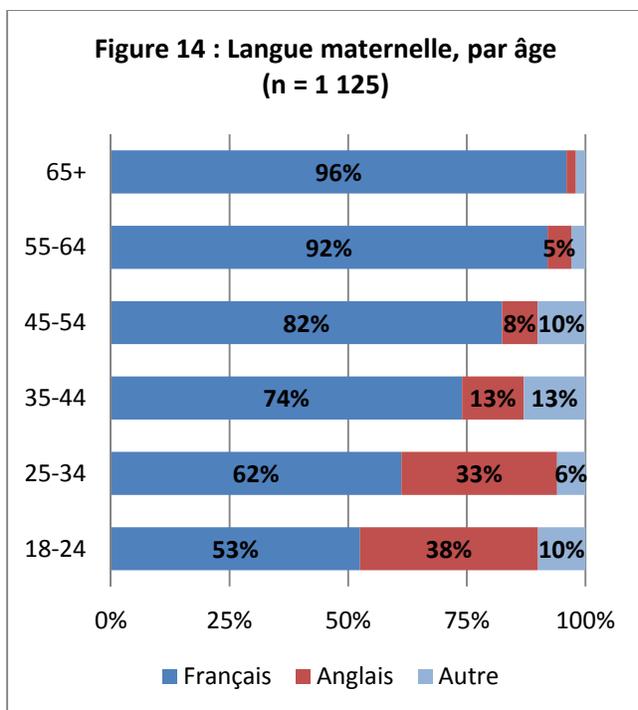


- En examinant ensemble les deux questions portant sur la langue (figure 13), les répondants dont la langue maternelle était le français ou une autre langue que l’anglais (« Autre ») avaient tendance à être plus à l’aise en français seulement (51 % et 56 % respectivement).
- Par contre, la grande majorité des répondants qui ont indiqué que leur langue maternelle était l’anglais étaient tout aussi à l’aise en français qu’en anglais (94 %).

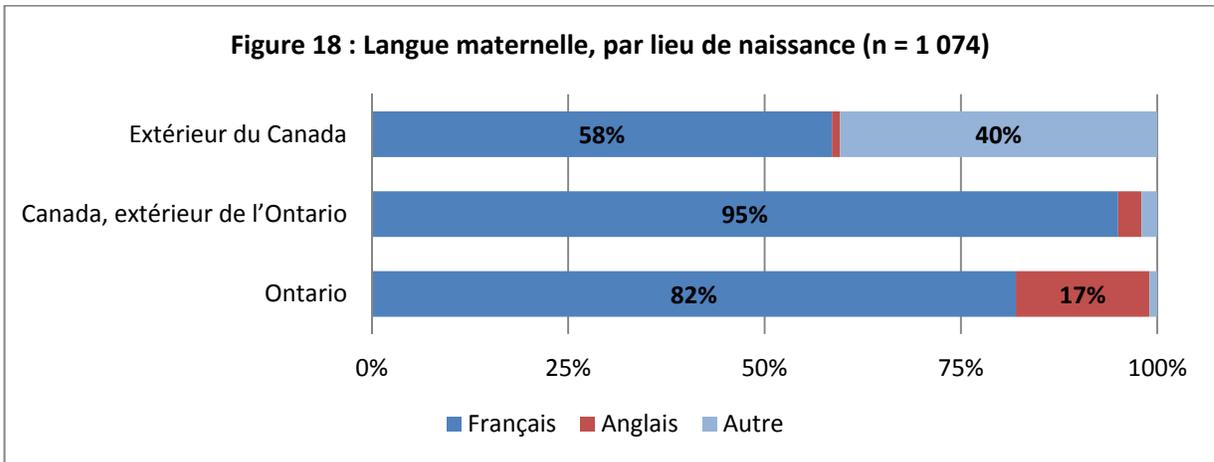
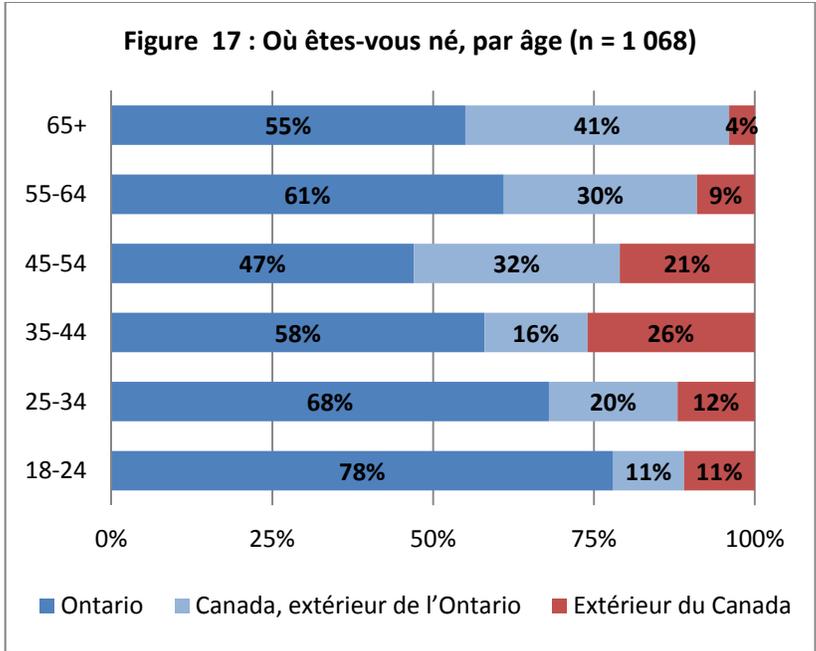
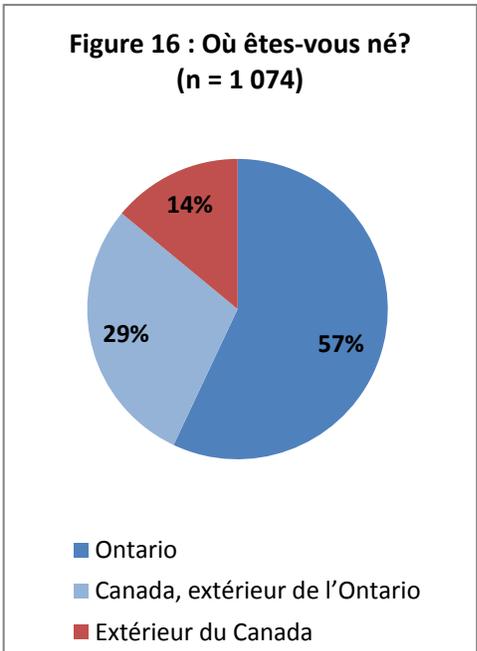
² Remarque : Les réponses fournies dans cette section font référence uniquement aux francophones qui ont été retenus aux fins du présent sondage comme satisfaisant aux critères de francophones.



- D'autres tendances intéressantes ont également été dégagées relativement à la langue et l'âge :
 - Le fait d'avoir le français comme langue maternelle augmente de façon significative avec l'âge, de sorte que 96 % des répondants de 65 ans et plus ont dit que le français était leur langue maternelle (figure 14).
 - Les répondants plus âgés avaient également tendance à être plus à l'aise en français seulement, par rapport aux répondants de moins de 35 ans, qui avaient tendance à être plus à l'aise en français et en anglais (figure 15).



- Pour ce qui est du lieu de naissance, 57 % des répondants étaient nés en Ontario, 29 % étaient nés ailleurs au Canada et 14 % étaient nés à l'extérieur du Canada (figure 16).
- Une proportion plus grande de jeunes francophones avait tendance à être née en Ontario, tandis qu'une proportion plus élevée de francophones plus âgés avait tendance à être née ailleurs au Canada (figure 17).
- Les répondants nés à l'extérieur du Canada avaient tendance à faire partie du groupe 35-54 ans (figure 17).
- Quarante pour cent des répondants nés à l'extérieur du Canada ont indiqué que leur langue maternelle n'était ni l'anglais ni le français, tandis que 95 % des répondants nés au Canada, mais à l'extérieur de l'Ontario, ont indiqué que leur langue maternelle était le français (figure 18).



Éducation, emploi et revenu

- Au chapitre de l'éducation, 48 % des répondants avaient un diplôme ou un certificat universitaire supérieur au baccalauréat, 15 % n'avaient aucun diplôme ou certificat non universitaire et 13 % avaient un diplôme ou un certificat d'études secondaires (figure 19).

Figure 19 : Quel est le plus haut certificat ou diplôme d'études que vous avez obtenu? (n = 1 074)



- Au chapitre de l'emploi, la plupart des répondants étaient soit employés (61 %), soit à la retraite (30 %) (figure 20).
- Pour ce qui est du revenu au cours des 12 derniers mois, 29 % des répondants ont indiqué que le revenu brut de leur ménage se situait entre 40 000 \$ et 80 000 \$, et 37 % ont indiqué que le revenu de leur ménage dépassait 80 000 \$ (figure 21).

Figure 20 : Quel est votre statut d'emploi? (n = 1 073)

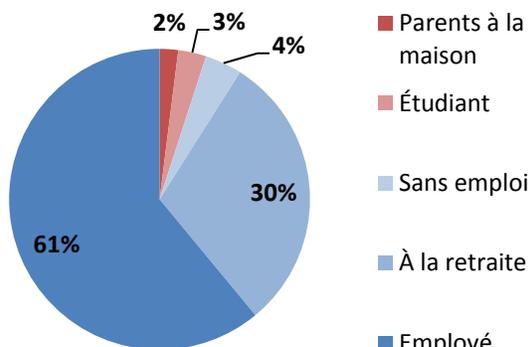
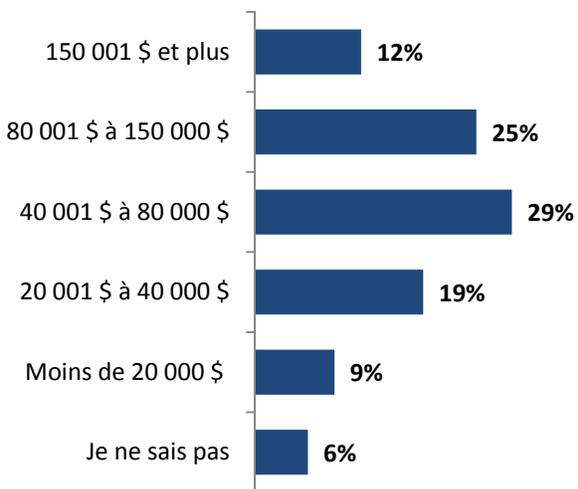
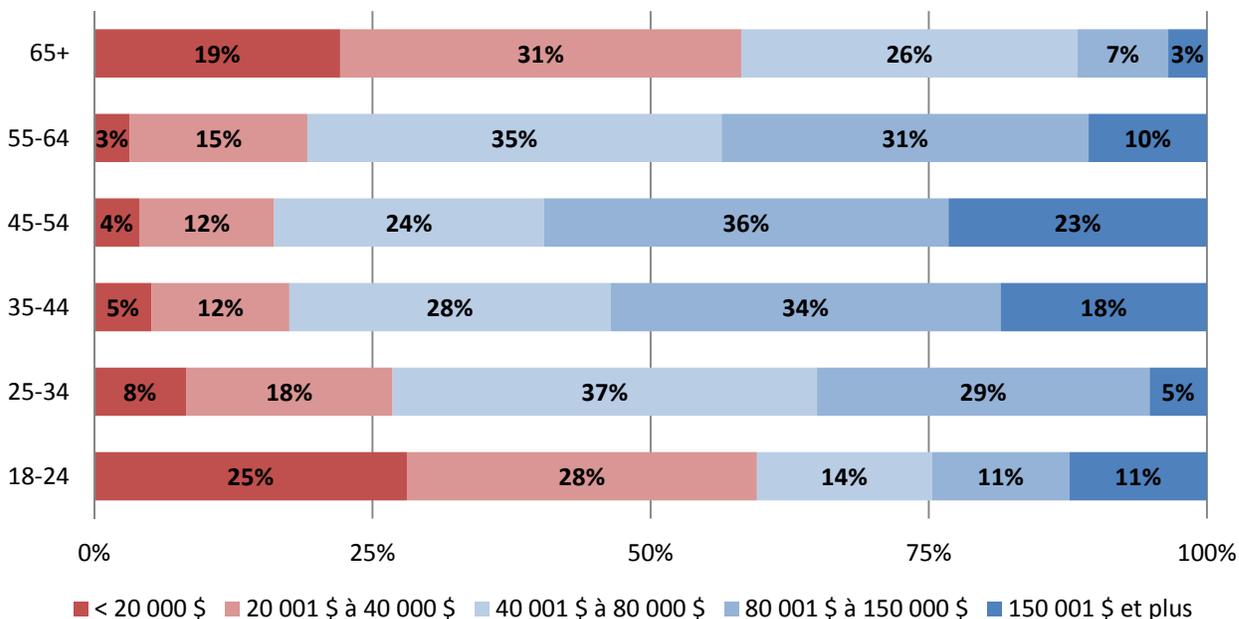


Figure 21 : Quel est le revenu brut de votre ménage au cours des 12 derniers mois? (n = 1 074)

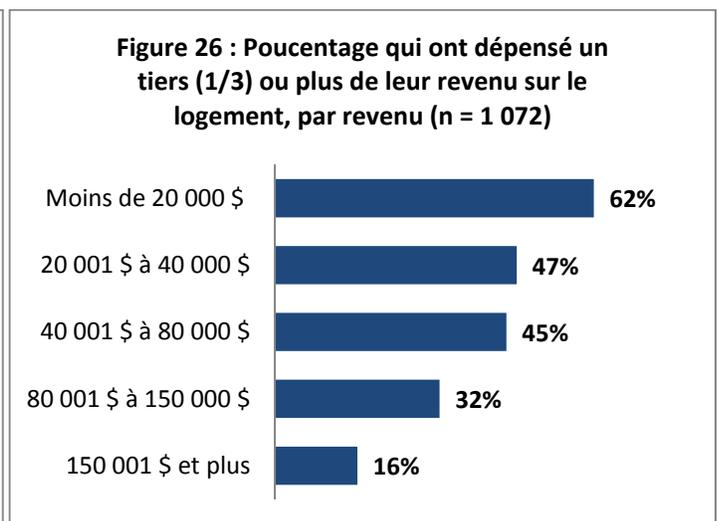
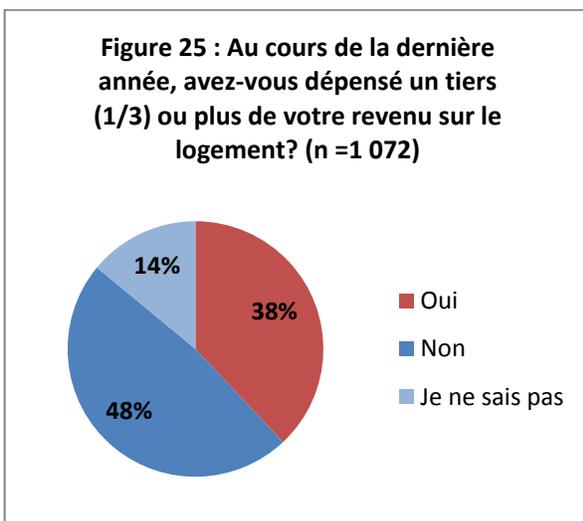
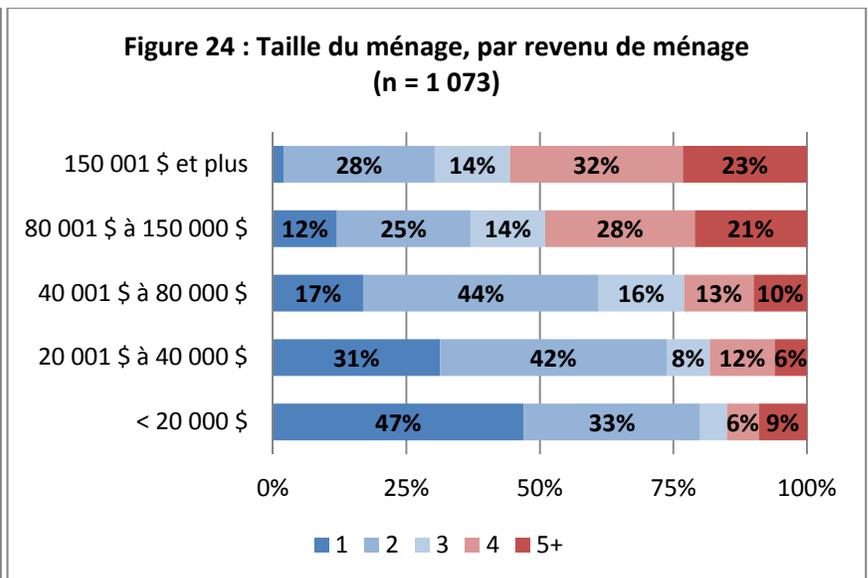
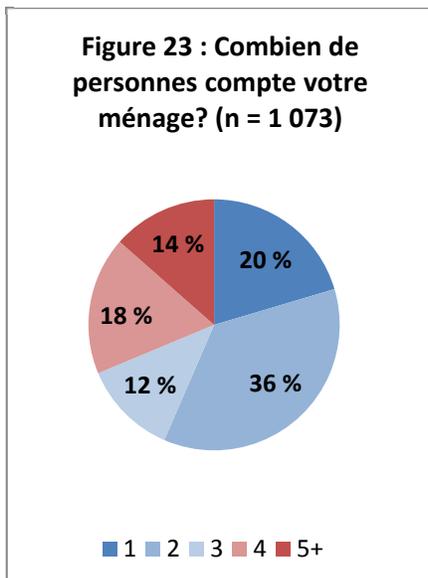


- Le revenu du ménage a montré une relation importante avec l'âge, de sorte que les répondants les plus jeunes (18-24 ans) et du groupe d'âge le plus avancé (65 ans et plus) avaient tendance à avoir un revenu plus faible que les répondants âgés entre 25 et 65 ans (c.-à-d. la population active) (figure 22).

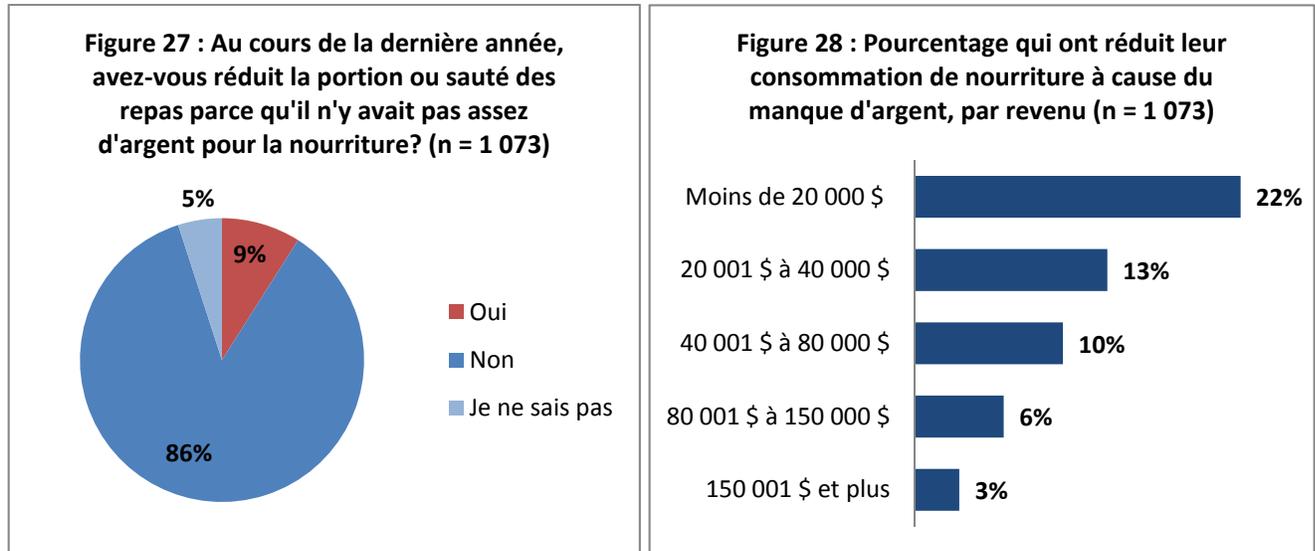
Figure 22 : Revenu du ménage, par âge (n = 1 068)



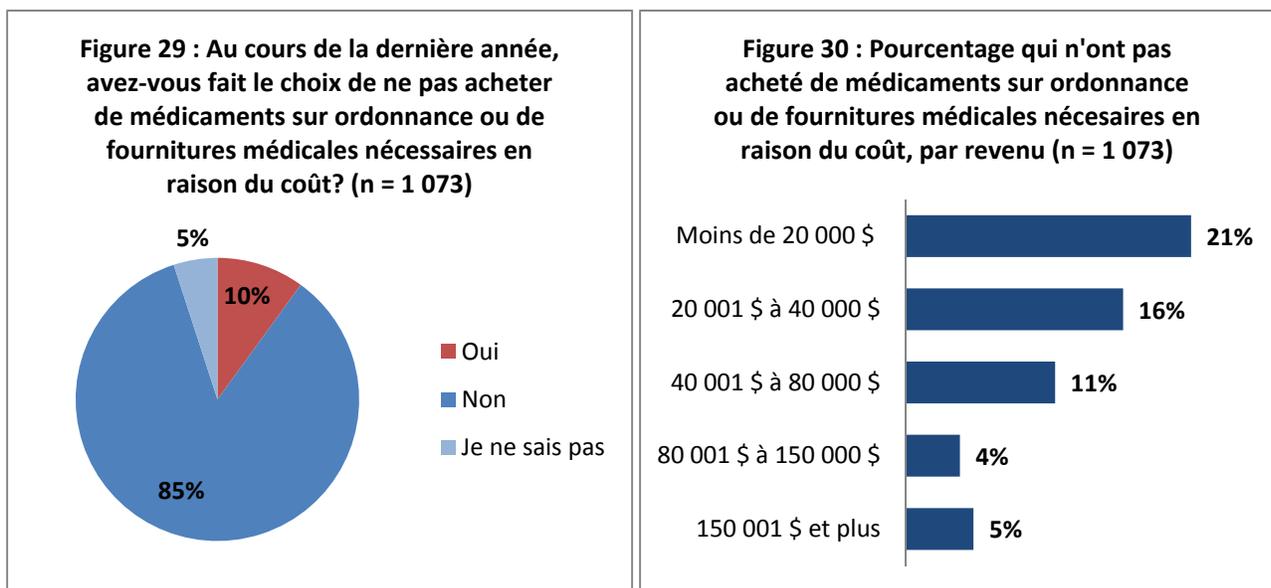
- Pour ce qui est de la taille du ménage, plus de 50 % des répondants ont indiqué que leur ménage comptait seulement une ou deux personnes (figure 23).
- La taille du ménage démontrait également une tendance importante pour ce qui est du revenu du ménage, de sorte que les ménages ayant le revenu le plus faible avaient tendance à compter moins de résidents (figure 24).
- Cent vingt-sept répondants (12 %) ont indiqué être un parent célibataire (données non présentées).
- En général, 38 % des répondants ont indiqué avoir dépensé plus du tiers de leur revenu sur le logement au cours des 12 derniers mois (figure 25); cette proportion a augmenté à 62 % chez ceux dont le revenu du ménage était inférieur à 20 000 \$ par année (figure 25).



- En général, seuls 9 % des répondants ont indiqué avoir réduit leur consommation d'aliments pour des raisons financières au cours de la dernière année (figure 27), et cette proportion augmente considérablement tandis que le revenu du ménage diminue (figure 28).



- De même, au cours de la dernière année, seuls 10 % des répondants ont indiqué ne pas acheter de médicaments sur ordonnance ou d'autres fournitures médicales nécessaires en raison du coût (figure 29).
- Cette proportion est passée à 21 % chez les répondants dont le revenu du ménage est de 20 000 \$ ou moins (figure 30).

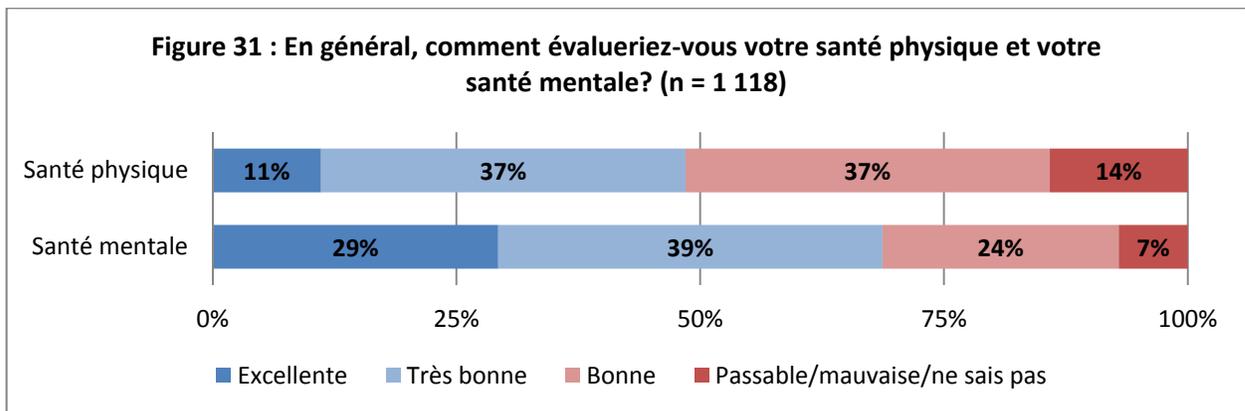


SOMMAIRE : DÉMOGRAPHIE

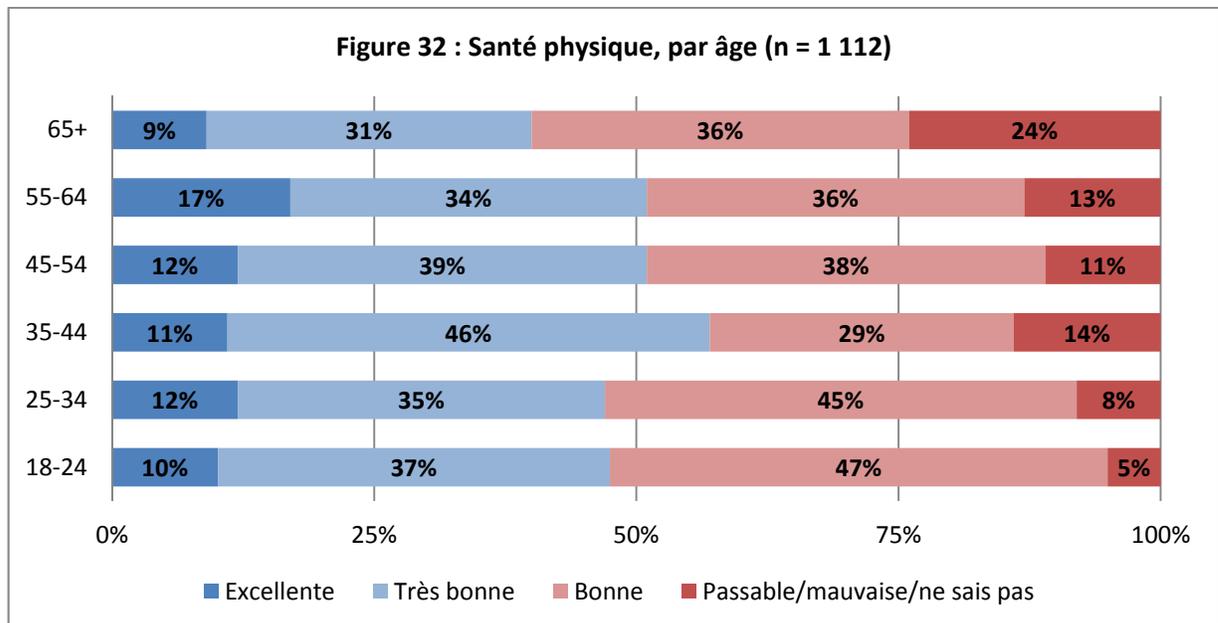
- En général, les répondants de cet échantillon avaient tendance à être plus âgés, à être principalement des femmes et à provenir en grande partie de la région de Windsor-Essex.
- Toutefois, il est également assez bien harmonisé à la répartition de francophones dans la région d'ÉSC/S-O, car il est connu que le plus grand nombre de francophones habite dans le comté d'Essex et que la moyenne d'âge des francophones est plus élevée que celle de la population en général.
- Même si la plupart des francophones ont inscrit le français comme langue maternelle, près de la moitié des répondants ont indiqué être aussi à l'aise en anglais qu'en français, et une petite proportion a même indiqué être plus à l'aise en anglais.
- Les répondants plus âgés étaient plus susceptibles d'avoir le français comme langue maternelle et d'être plus à l'aise exclusivement en français.
- Les francophones plus jeunes de cette population étaient plus susceptibles d'être nés en Ontario, alors que les francophones plus âgés étaient plus susceptibles d'être nés ailleurs au Canada.
- Près de la moitié de l'échantillon avait une éducation universitaire ou plus élevée, et la plupart des répondants étaient soit employés, soit retraités.
- Plus de 30 % des répondants ont indiqué que le revenu brut du ménage était supérieur à 80 000 \$, et relativement peu de répondants ont indiqué être incapables de payer la nourriture ou les médicaments parce qu'ils n'avaient pas assez d'argent pour cela.

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL ET HABITUDES DE SANTÉ

- On a demandé aux répondants d'évaluer leur santé physique et leur santé mentale par des questions distinctes.
- Fait intéressant, les gens avaient tendance à indiquer qu'ils avaient une meilleure santé mentale que santé physique : 48 % des répondants adultes avaient une santé physique excellente ou très bonne, comparativement à 68 % qui avaient une excellente ou très bonne santé mentale (figure 31).

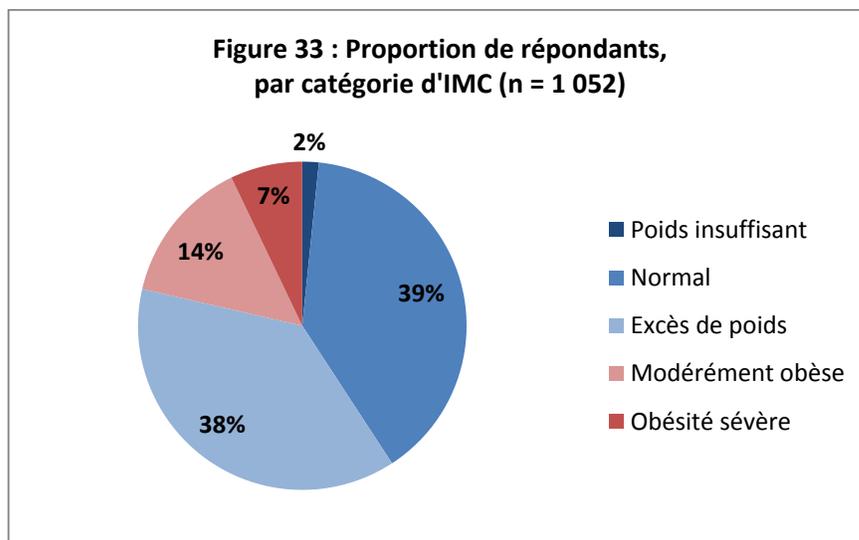


- Malgré le peu de différences entre les proportions qui ont évalué leur santé comme étant excellente ou très bonne pour l'ensemble des groupes d'âge, le nombre de répondants qui ont indiqué avoir une santé passable ou mauvaise augmentait de façon significative avec l'âge (figure 32 – barres rouges).

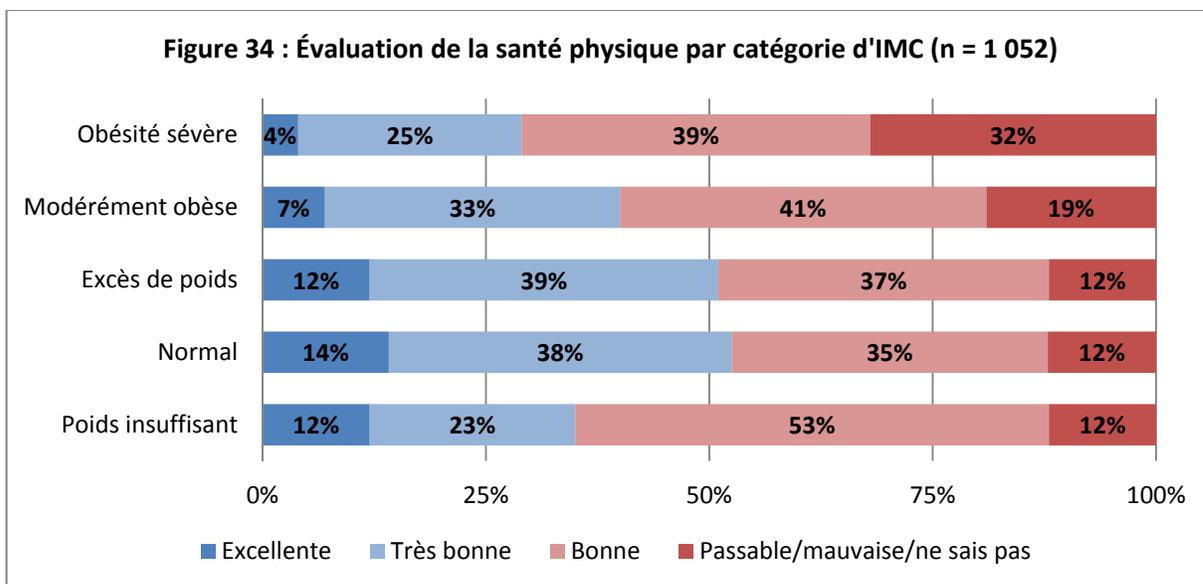


Indice de masse corporelle (IMC)

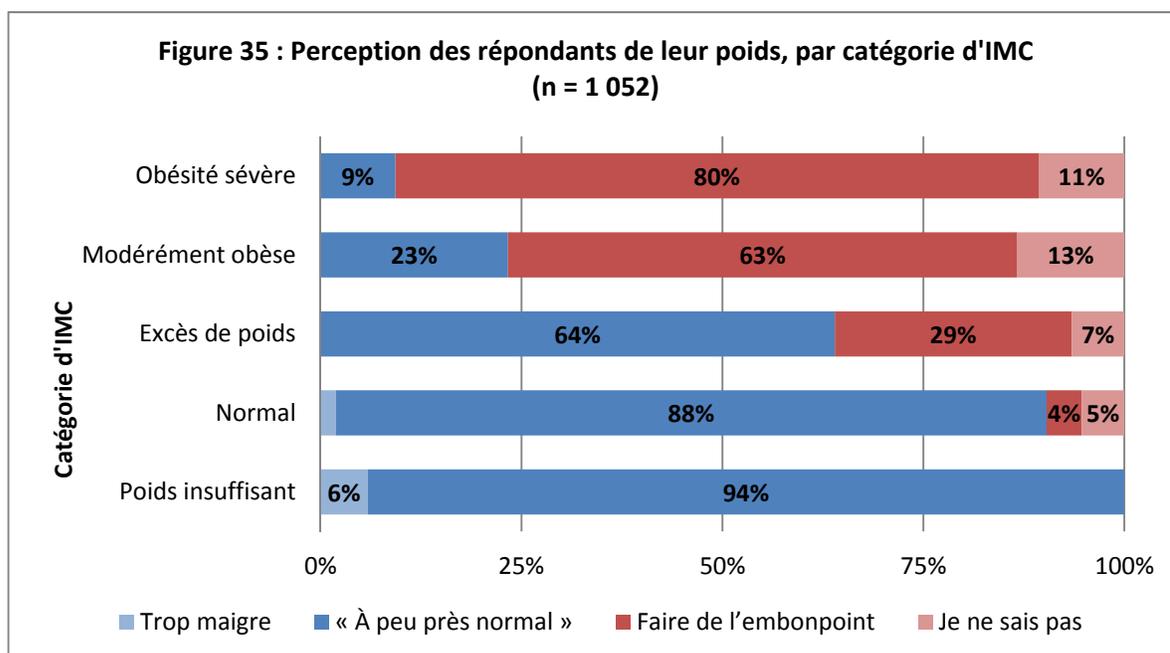
- Afin de calculer l'IMC de chaque personne, on a demandé aux répondants d'indiquer sur le sondage leur taille et leur poids (IMC = poids en kilogrammes/taille en m²).
- Les données de l'IMC ont alors été groupées sous les catégories standard suivantes : poids insuffisant (moins de 18,5), normal (18,5-24,9), excès de poids (25-29,9), modérément obèse (30-34,9) et obésité sévère (35 et plus).
- En général, la plupart des répondants avaient tendance à se situer à l'intérieur des intervalles « normal » à « excès de poids » de l'IMC (39 % et 38 %, respectivement) (figure 33).
- Même si 2 % des répondants ont indiqué avoir un poids insuffisant, 21 % des répondants se classaient sous l'une des deux catégories d'obésité (figure 34).



- En outre, on a noté des différences importantes au niveau des catégories d'IMC en fonction du sexe – les personnes qui avaient un excès de poids ou étaient modérément obèses étaient plus susceptibles d'être des hommes, tandis que celles présentant un poids insuffisant ou une obésité sévère étaient plus susceptibles d'être des femmes (données non présentées).
- Les répondants avaient également tendance à évaluer différemment leur santé physique en fonction de leur IMC : en particulier, les répondants qui se situaient dans les catégories « obésité » estimaient dans une plus forte proportion que leur santé était « passable » ou « mauvaise » (figure 34).

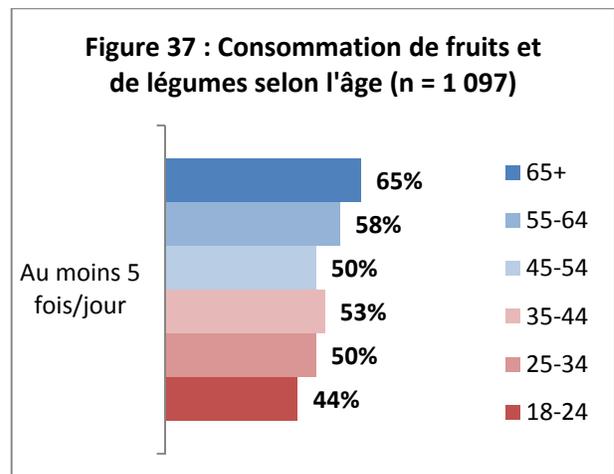
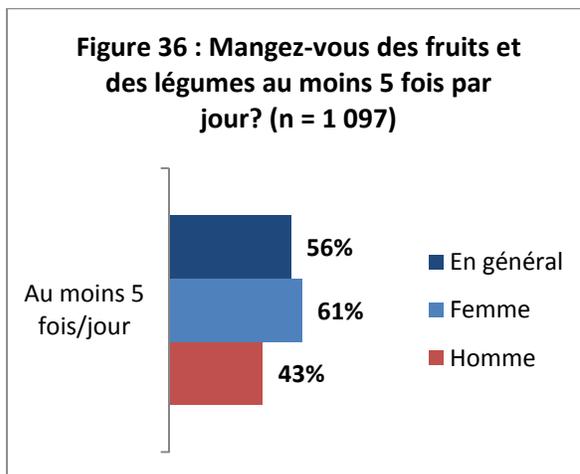


- On a également observé des tendances intéressantes sur la façon dont les gens percevaient leur poids selon leur IMC (figure 35) :
 - 94 % des personnes de poids insuffisant se percevaient comme étant « à peu près normal ».
 - 64 % des personnes ayant un excès de poids se percevaient comme étant « à peu près normal ».
 - 23 % des personnes modérément obèses et 9 % des personnes présentant une obésité grave se percevaient comme « à peu près normal ».

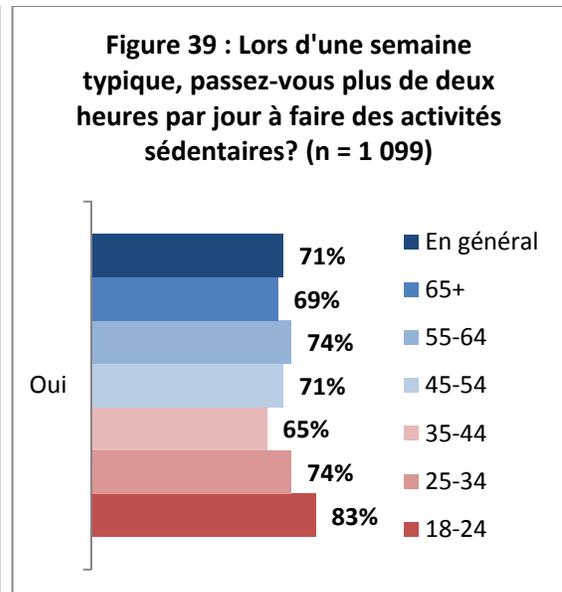
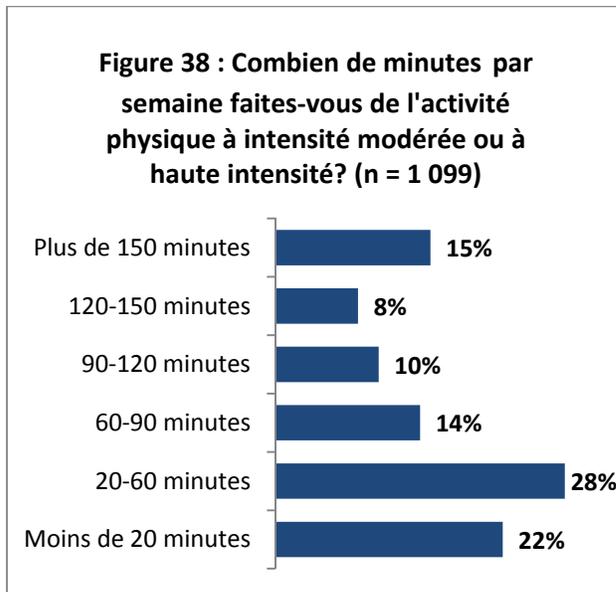


Comportements liés à la santé et facteurs liés aux habitudes de vie

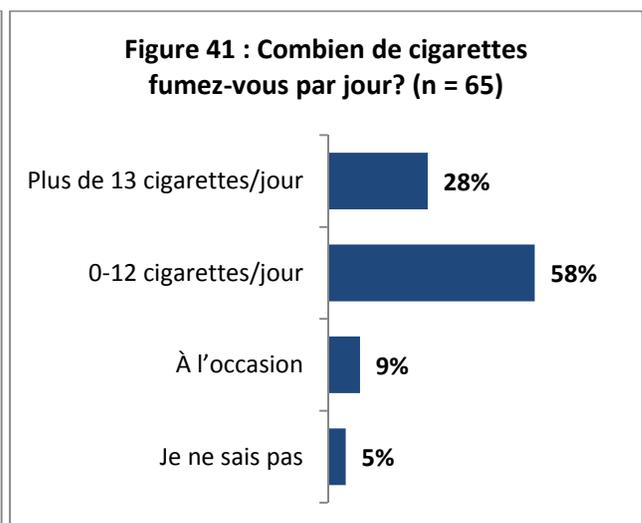
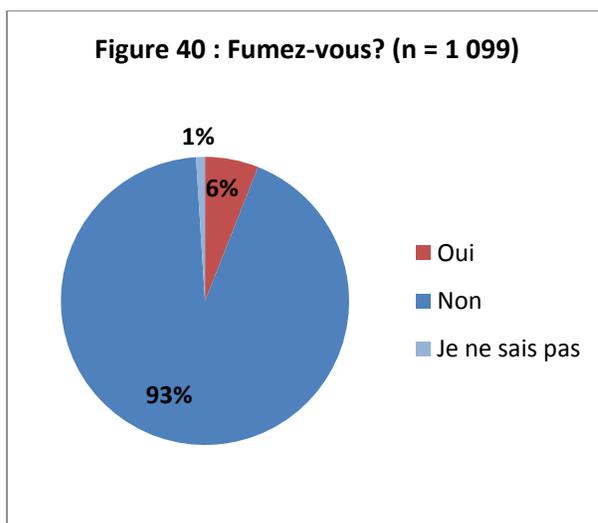
- En général, seuls 56 % des répondants francophones mangeaient des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour; chez les hommes, cette proportion avait chuté à 43 % (figure 36).
 - Fait intéressant, ce taux est **considérablement plus élevé** que le taux de consommation de fruits et de légumes pour la population en général, comparativement aux données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).
 - Selon des données générales de l'ESCC réalisé en 2009-2010, seuls 36 % des résidents de la région du RLISS d'Érié-St-Clair et 41 % des résidents de la région du RLISS du Sud-Ouest mangeaient des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour.
- Il y avait aussi une tendance significative entre la consommation de fruits et légumes et l'âge (figure 37).
- Les répondants du groupe 18-24 ans avaient tendance à consommer des fruits et des légumes moins souvent, tandis que les répondants du groupe 65 ans et plus avaient tendance à en consommer plus souvent (44 % et 65 %, respectivement).



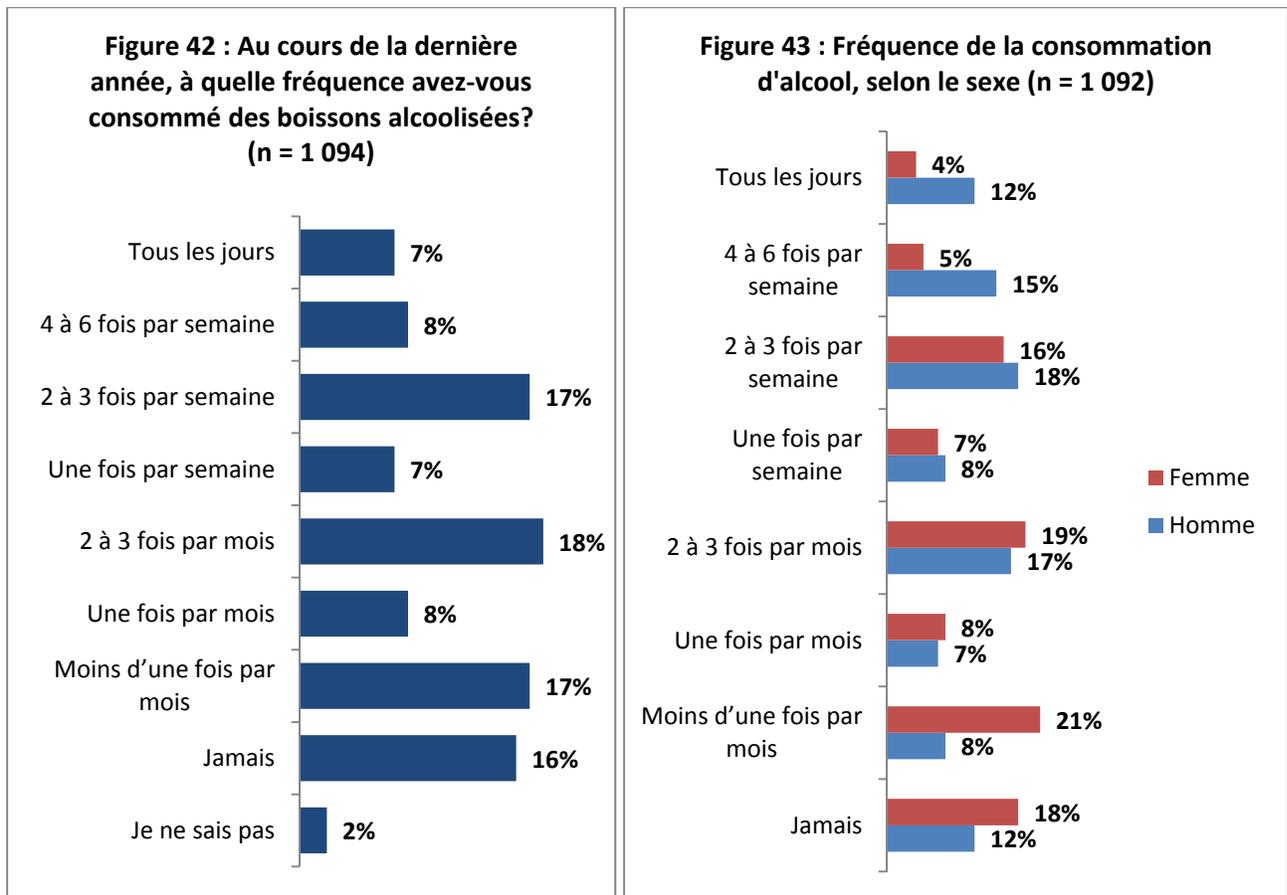
- Pour ce qui est de l'activité physique, la plupart des répondants avaient tendance à faire une activité à intensité modérée ou à haute intensité pendant 20-60 minutes (28 %) ou moins de 20 minutes (22 %) au cours d'une semaine normale (figure 38).
- De même, 71 % des répondants ont indiqué faire des activités sédentaires pendant au moins 2 heures par jour (figure 39).
- Les activités sédentaires semblaient en fait augmenter au fur et à mesure que l'âge diminuait : 83 % du groupe 18-24 ans passaient plus de deux heures par jour à faire des activités sédentaires (figure 39).



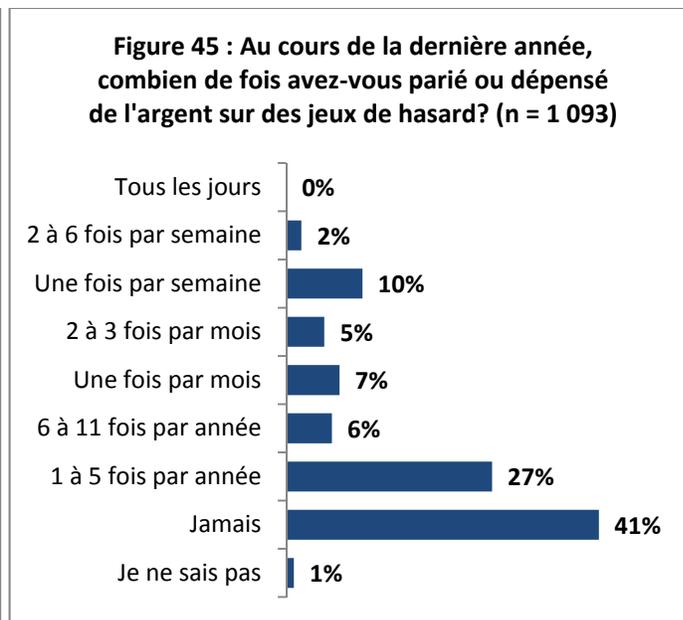
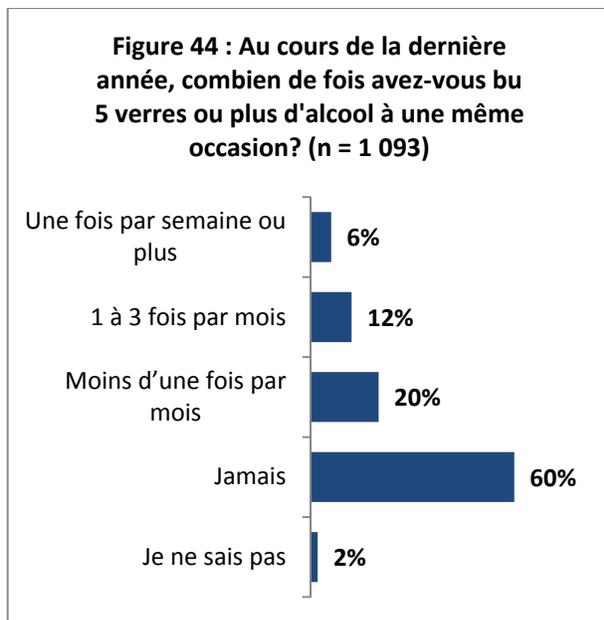
- Pour ce qui est de la consommation de tabac, seuls 6 % des répondants de cet échantillon ont indiqué qu'ils fumaient (figure 40).
- Parmi les fumeurs, la plupart ont affirmé qu'ils fumaient moins de 13 cigarettes par jours (figure 41).
 - o Fait intéressant, ces taux sont considérablement plus faibles que le taux de tabagisme pour la population en général; selon l'ESCC (2009-2010), 22 % des résidents de la région du RLISS d'Érie-St-Clair et 20 % des résidents de la région du RLISS du Sud-Ouest ont indiqué fumer chaque jour ou à l'occasion.



- Pour ce qui est de la consommation d’alcool, la plupart des répondants ont indiqué consommer de 2 à 3 fois par semaine (17 %), de 2 à 3 fois par mois (18 %), moins d’une fois par mois (17 %) ou jamais (16 %) (figure 42).
- Pour ce qui est de la différence entre les sexes, les hommes ont indiqué boire plus souvent que les femmes : 27 % des hommes consomment tous les jours ou entre 4 à 6 fois par semaine (figure 43).

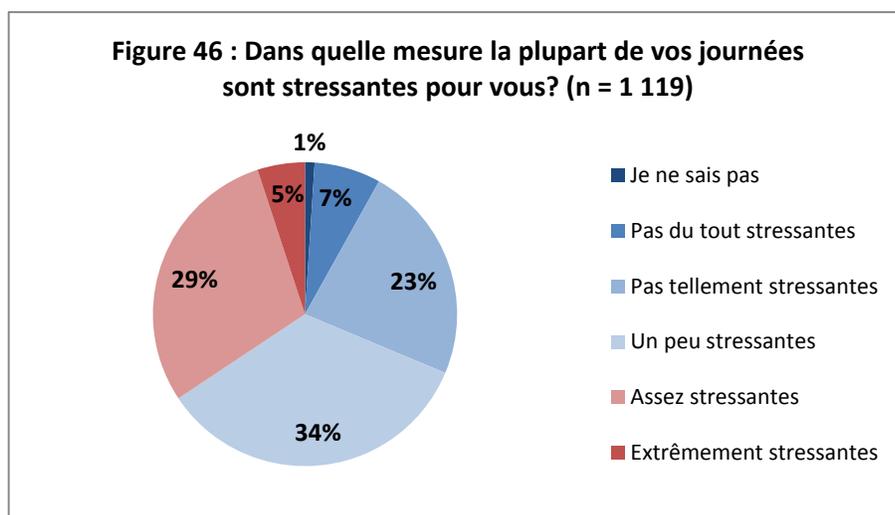


- Pour ce qui est de la consommation abusive, la majorité des répondants (60 %) ont indiqué qu’ils n’avaient jamais bu 5 verres ou plus à une même occasion au cours de la dernière année, alors que 18 % ont indiqué avoir consommé de façon abusive une fois par mois ou plus (figure 44).
 - En comparant les données sur la consommation abusive de la population en général, cet échantillon représentait à peu près la moyenne de deux RLISS : 20 % pour le RLISS d’Érié-St-Clair et 17 % pour le RLISS du Sud-Ouest (ESCC, 2009-2010).
- De même, pour ce qui est des jeux de hasard, 41 % des répondants ont indiqué n’avoir jamais parié ou dépensé de l’argent sur des jeux de hasard au cours de la dernière année, même si 27 % ont dit l’avoir fait entre 1 à 5 fois (figure 45).

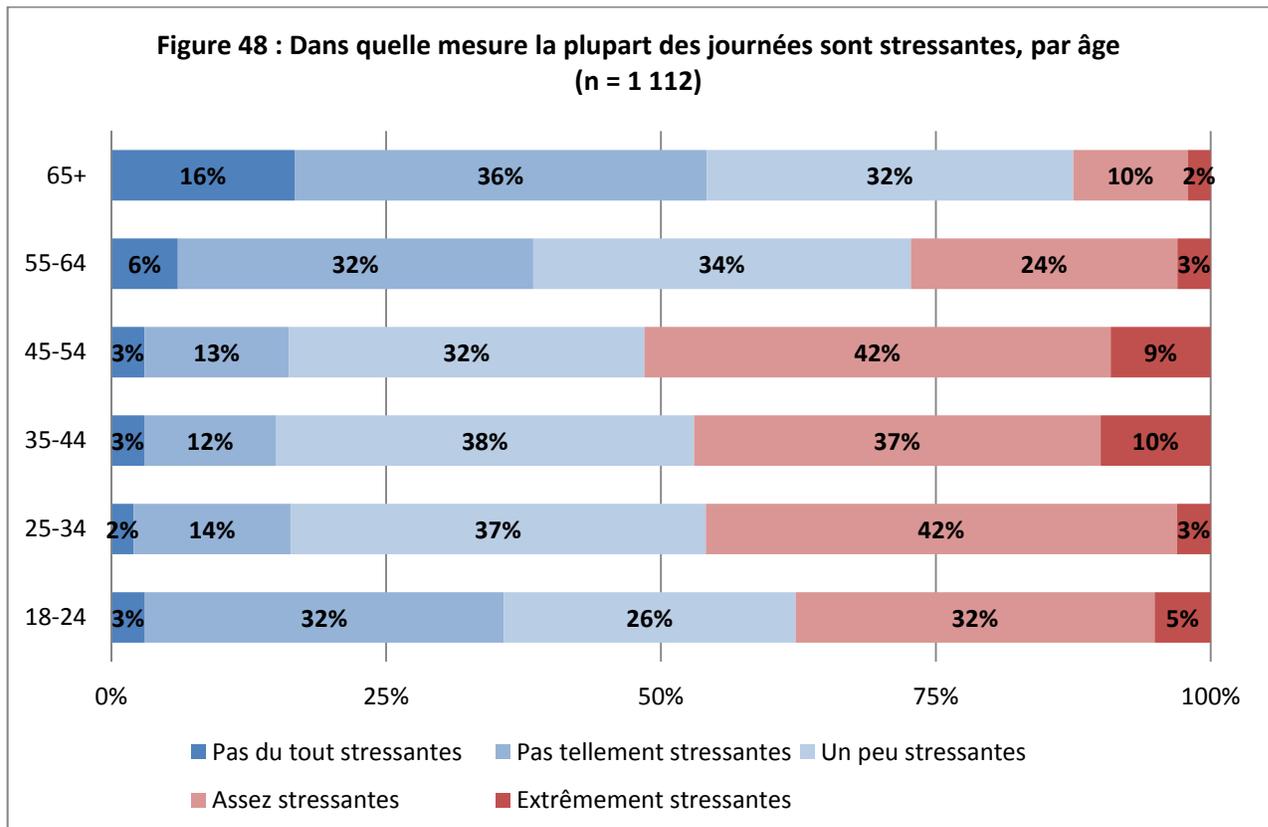
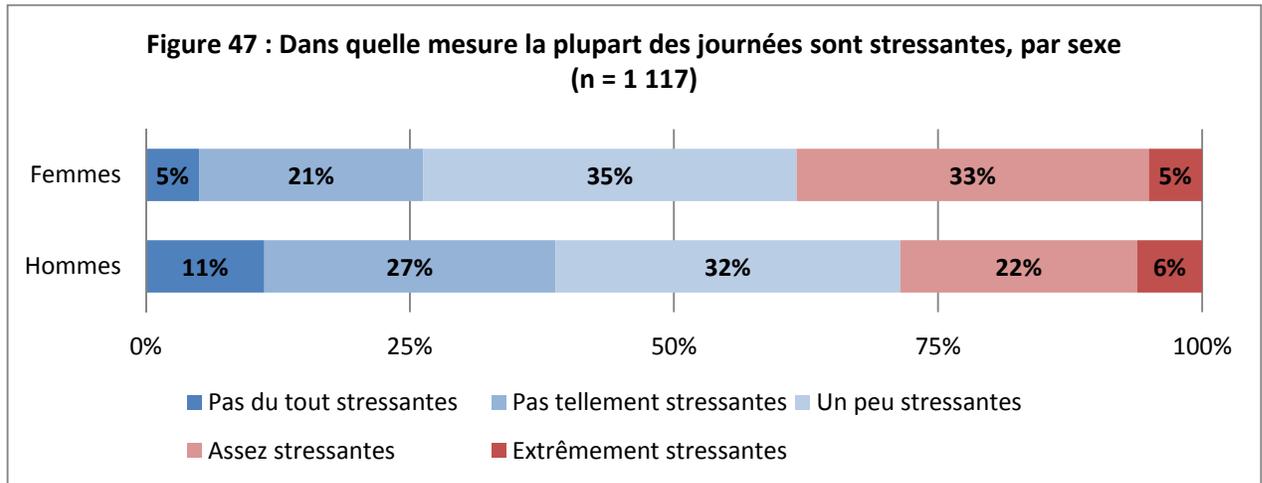


Stress et appartenance sociale

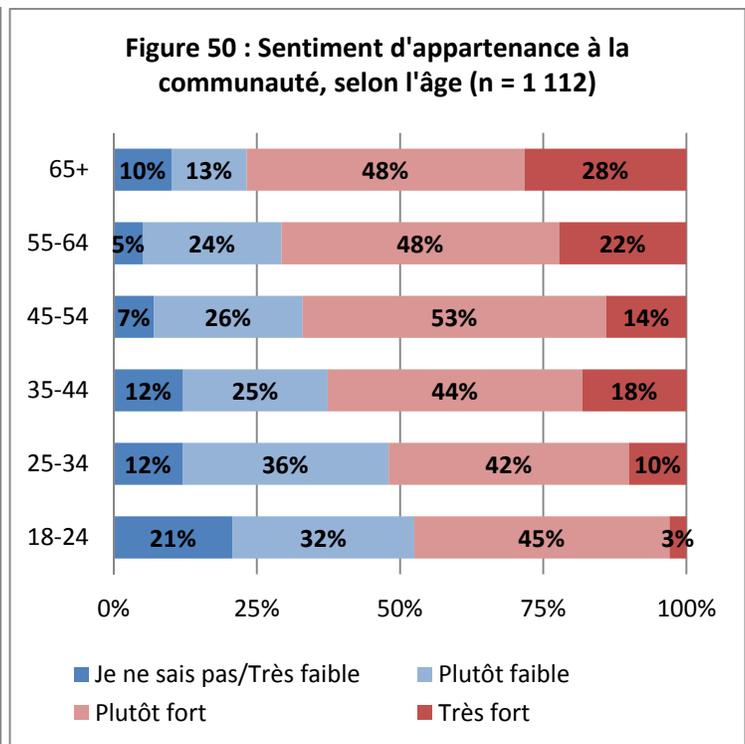
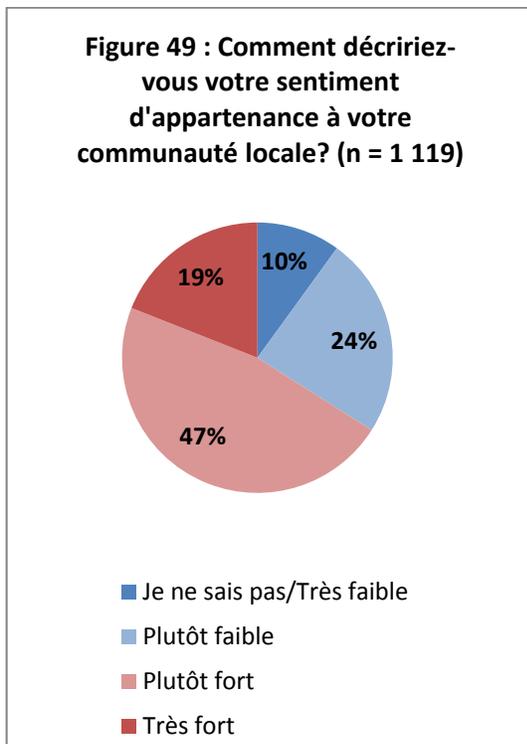
- Lorsqu'interrogés sur la somme de stress qu'ils vivaient habituellement, plus de 60 % des répondants ont indiqué que la plupart des journées étaient un peu stressantes (34 %) ou assez stressantes (29 %) (figure 46).
 - Fait intéressant, cet échantillon a indiqué un niveau plus élevé de stress perçu dans leur vie que celui indiqué par la population en général pour l'un ou l'autre des RLISS : 34 % des répondants francophones ont indiqué que leurs journées étaient assez ou extrêmement stressantes, comparativement à seulement 23 % du RLISS d'Érié-St-Clair et à 21 % dans le RLISS du Sud-Ouest (ESCC, 2009-2010).



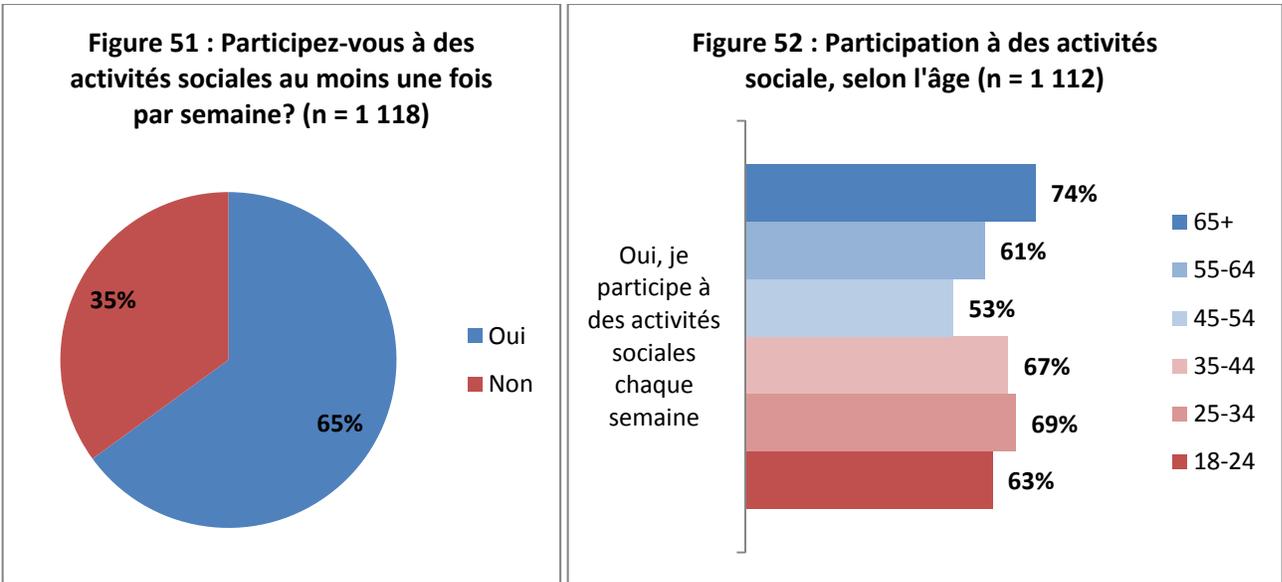
- Si l'on tient compte du sexe, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'indiquer que la plupart de leurs journées n'étaient pas du tout stressantes (figure 47).
- De même, une fois répartis selon l'âge, les répondants de 65 ans et plus ont indiqué être les moins stressés, en particulier en comparaison des répondants de 54 ans et moins (figure 48).



- En général, 66 % des répondants francophones ont indiqué que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale était plutôt fort ou très fort (figure 49).
 - En comparant les données pour la population en général, cette proportion est équivalente au sentiment d'appartenance indiqué par les résidents du RLISS d'Érie-St-Clair (66 % plutôt fort/très fort), mais inférieur au pourcentage indiqué par les résidents du RLISS du Sud-Ouest (73 % plutôt fort/très fort) (ESCC, 2009-2010).
- Fait intéressant, le sentiment d'appartenance à la communauté semblait toutefois varier avec l'âge, alors que ceux qui ont indiqué un sentiment d'appartenance plus fort avaient tendance à appartenir aux groupes d'un âge plus avancé (figure 50).



- En général, 65 % des répondants ont indiqué participer à des activités sociales au moins une fois par semaine (figure 51).
- Fait intéressant, les répondants du groupe plus âgé (65 ans et plus) ont indiqué participer à des activités sociales dans une proportion plus élevée (74 %) que tout autre groupe d'âge (figure 52).



Améliorer et maintenir la santé

- En général, 80 % des répondants ont indiqué avoir tenté d'améliorer leur santé de quelque manière au cours des 12 derniers mois (figure 53).
- Parmi les répondants qui ont indiqué avoir essayé d'améliorer leur santé, la réponse donnée le plus souvent au sujet du changement le plus important qu'ils avaient fait était qu'ils avaient augmenté leur niveau d'exercices ou d'activités physiques (figure 54).

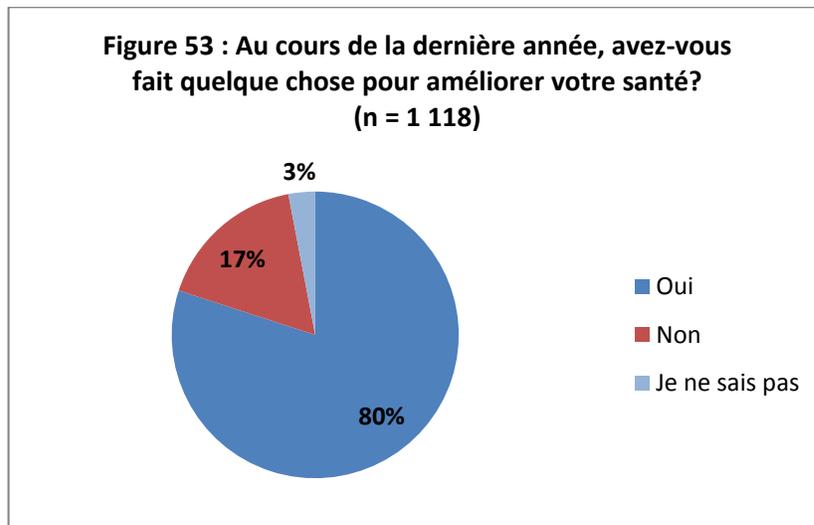
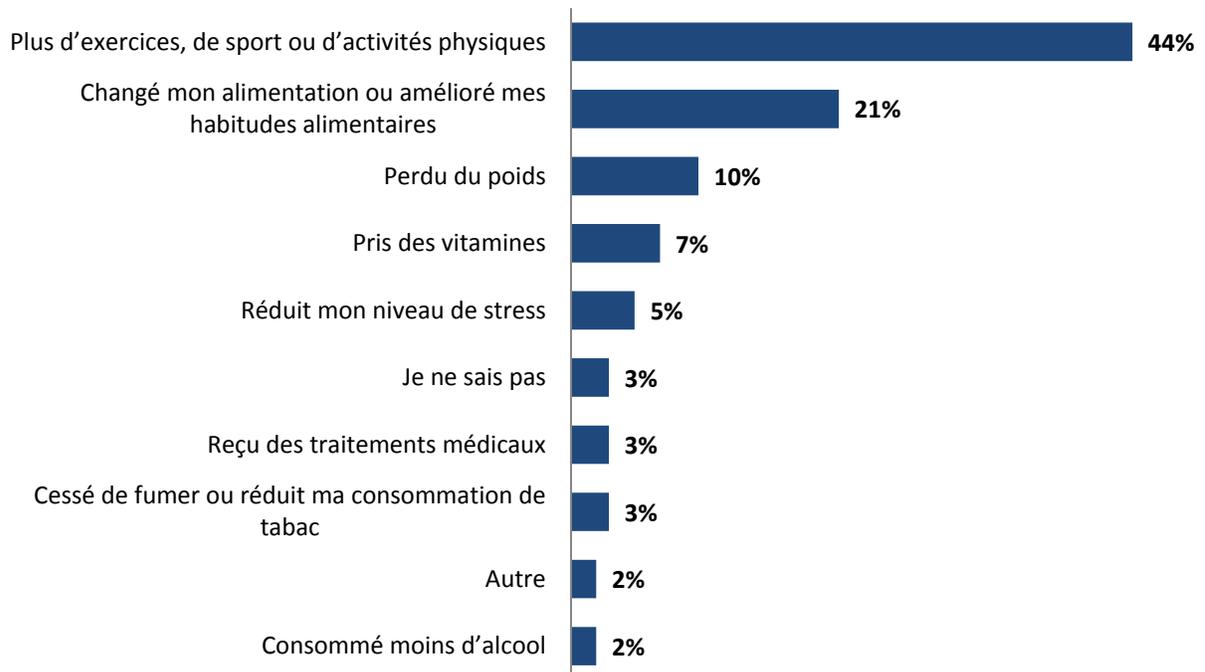
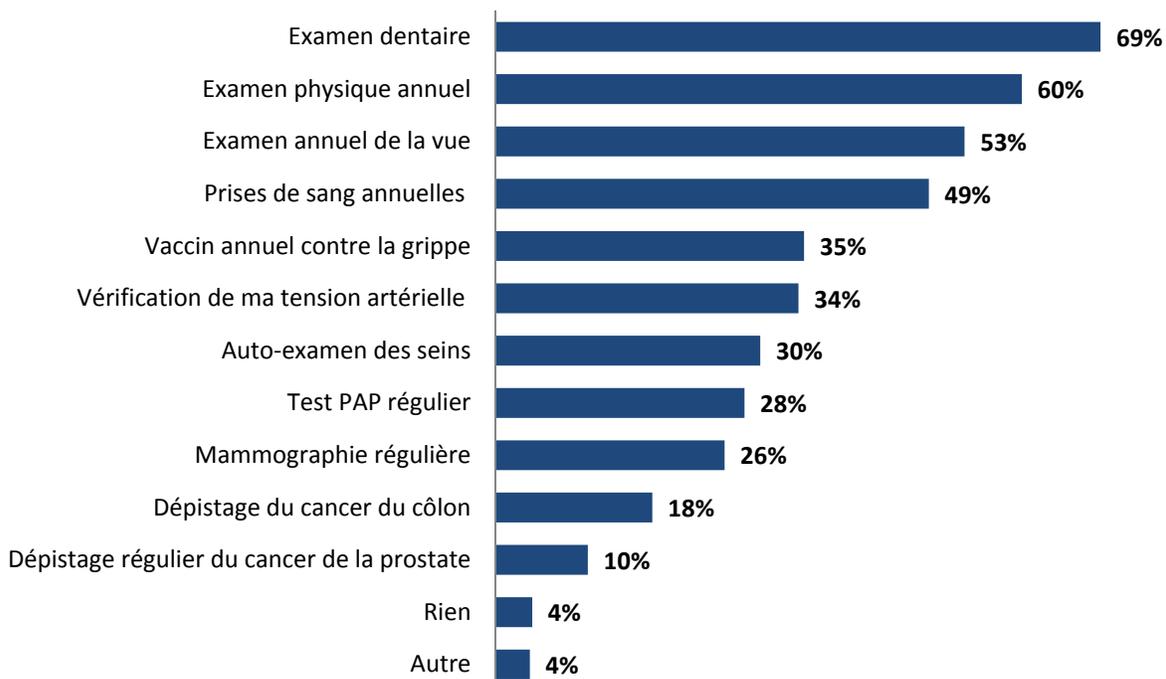


Figure 54 : Quel est le changement le plus important que vous avez fait?
(n = 881)



- En plus d’apporter des changements, on a demandé aux répondants le type d’activités de routine qu’ils faisaient régulièrement pour maintenir ou améliorer leur santé (figure 55).
- Comme on peut le constater plus loin, les activités les plus courantes signalées par les répondants étaient une visite chez le dentiste (69 %), un examen physique annuel (60 %), un examen annuel de la vue (53 %) et des prises de sang annuelles (49 %) (figure 55).
- Même si des proportions de certains examens et des activités de dépistage étaient plus faibles (p. ex. test PAP, mammographies, dépistage du cancer du côlon/de la prostate), il faut noter que ces tests peuvent dépendre du sexe ou du groupe d’âge. Par conséquent, ces proportions ne représentent pas nécessairement les valeurs réelles des personnes admissibles à subir ces tests.

Figure 55 : Que faites-vous pour maintenir ou améliorer votre santé? (n = 1 110)



Utilisation des médicaments sur ordonnance

- Près de la moitié des répondants (43 %) ont indiqué prendre plus d'un médicament sur ordonnance (figure 56).
- Ce pourcentage était beaucoup plus élevé chez les répondants de 65 ans et plus (figure 57) ainsi que chez ceux qui ont indiqué avoir un trouble de santé diagnostiqué (73 %) (données non présentées).

Figure 56 : Prenez-vous plus d'un médicament sur ordonnance? (n = 1 093)

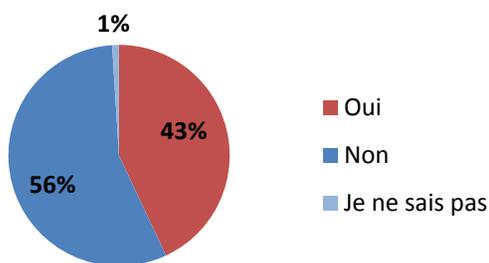
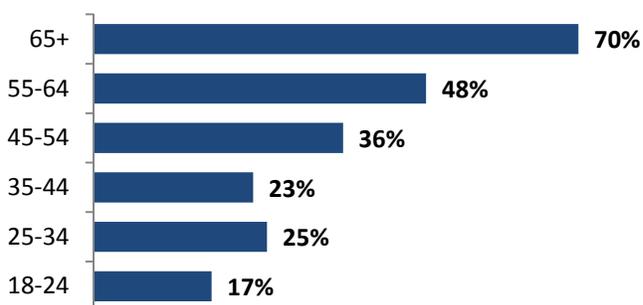
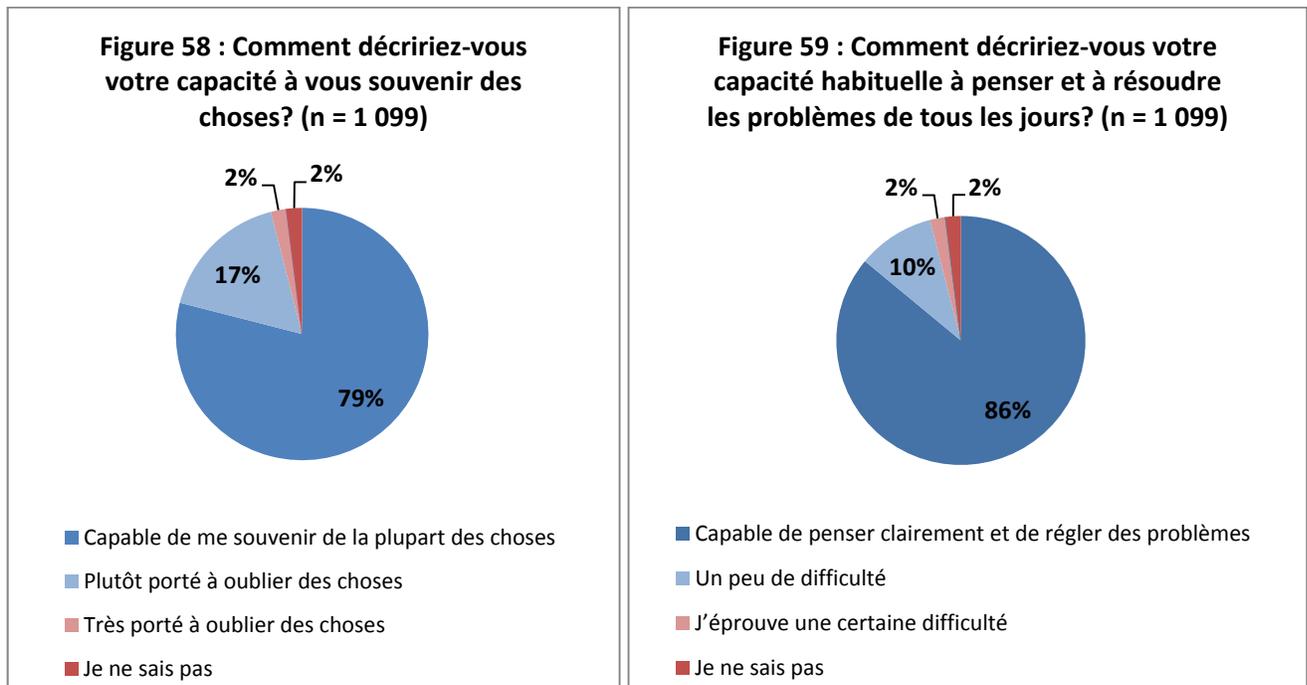


Figure 57 : Plus de deux médicaments sur ordonnance, selon l'âge (n = 1 087)



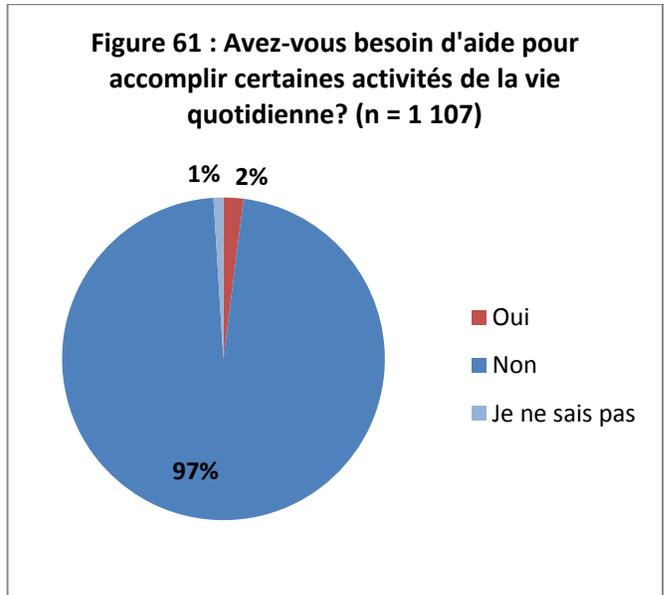
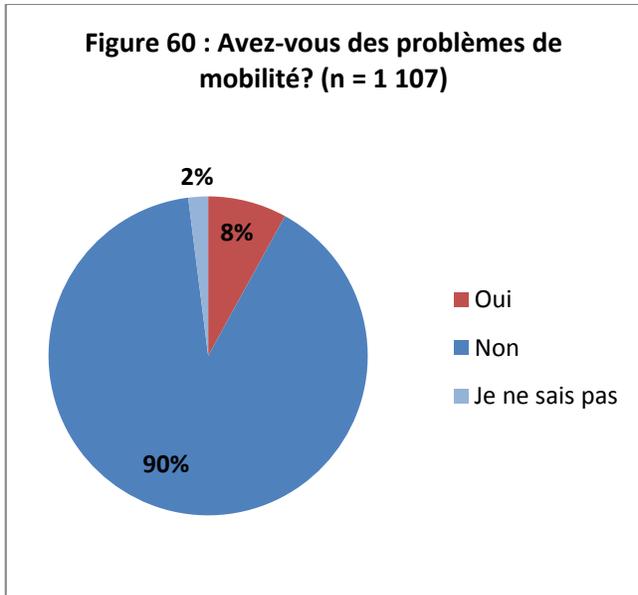
Mémoire et capacité cognitive

- Au sujet de la mémoire, la plupart des répondants ont indiqué qu'ils étaient capables de se souvenir de « la plupart des choses » (79 %) ou qu'ils sont portés « à oublier des choses » (17 %) (figure 58).
- De même, la grande majorité des répondants (86 %) ont indiqué qu'ils étaient capables de penser clairement et de régler de problèmes sans difficulté, quels que soient l'âge ou le sexe (figure 59).

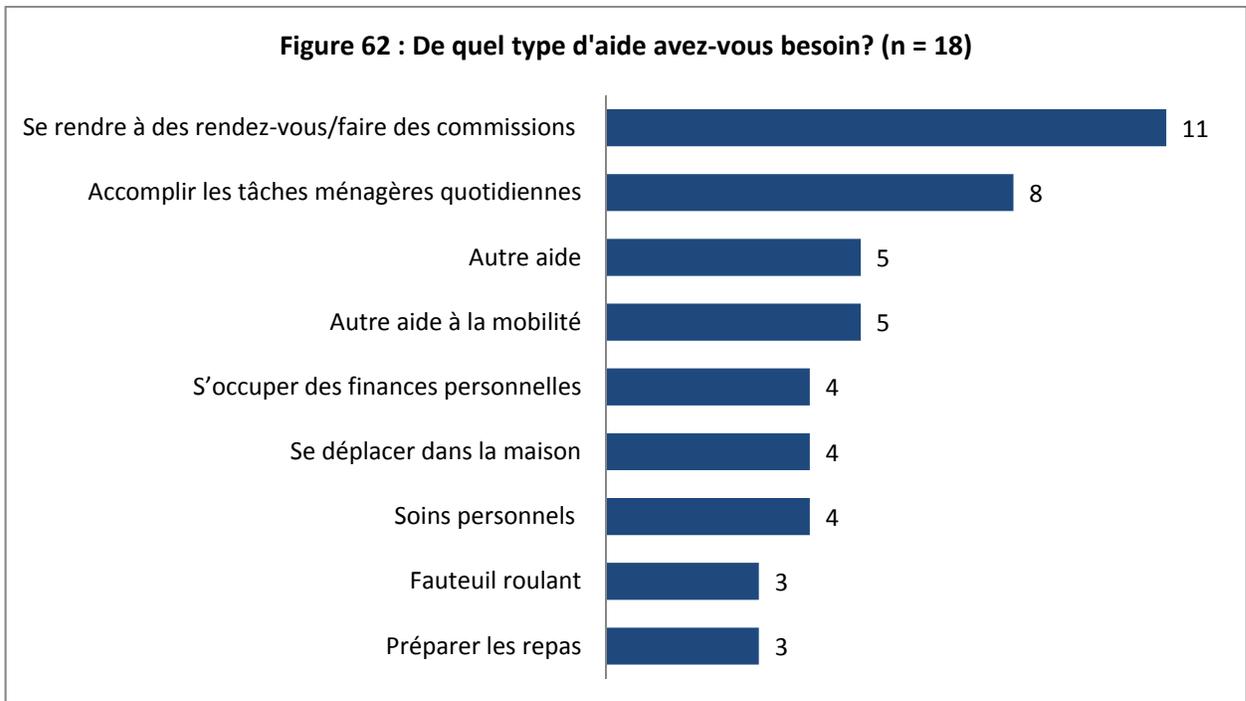


Problèmes de mobilité et aide pour accomplir des activités de la vie quotidienne

- En général, seuls 87 répondants (8 %) ont indiqué avoir des problèmes de mobilité (figure 60).
- Ce pourcentage était considérablement plus élevé chez les groupes plus avancés (55 ans et plus) et chez les répondants vivant à Windsor, Pointe-aux-Roches et Pain Court/Grande Pointe.
- Seuls 18 répondants (2 %) ont indiqué avoir besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne (figure 61).
- La plupart de ces répondants avaient 65 ans et plus (n=14) et vivaient à Windsor (n=14).



- Chez les répondants qui ont indiqué avoir besoin d'aide, le type d'aide le plus fréquent était se rendre à des rendez-vous/faire des commissions (n = 11, 61 %), et aider à accomplir des tâches ménagères quotidiennes (n = 8, 44 %) (figure 62).



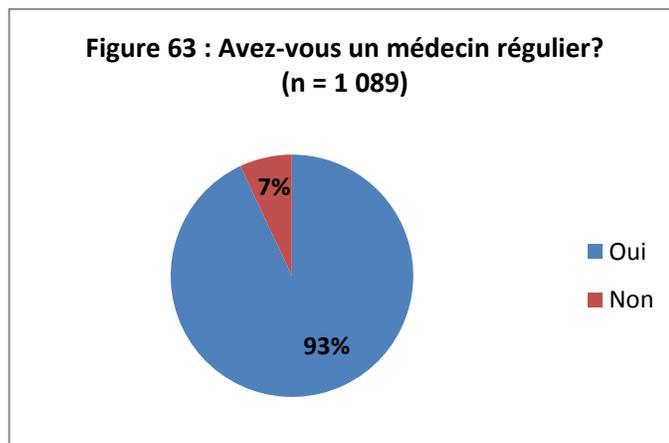
SOMMAIRE : ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL ET HABITUDES DE SANTÉ

- En général, les francophones de cet échantillon avaient tendance à qualifier leur santé physique et leur santé mentale de « très bonnes » même si, en général, la santé physique obtenait une note légèrement moins bonne.
- Comme on pouvait s’y attendre, l’évaluation de mauvaise santé augmentait avec l’âge.
- Pour ce qui est du poids, la plupart des répondants avaient tendance à se situer dans les intervalles « Normal » ou « Excès de poids » de l’IMC, et l’évaluation de mauvaise santé augmentait également avec l’augmentation du statut de l’IMC.
- Seuls 56 % des francophones ont indiqué consommer la quantité recommandée de fruits et de légumes, mais cette proportion était encore beaucoup plus élevée que la proportion de la population en général qui a indiqué consommer suffisamment de fruits et de légumes.
- En général, les répondants n’étaient pas très actifs physiquement, alors que 50 % ont indiqué faire moins de 60 minutes d’activité au cours d’une semaine entière.
- En conséquence, la grande majorité des répondants ont également indiqué être sédentaires pendant plus de deux heures par jour.
- Très peu de répondants de cet échantillon ont indiqué qu’ils fumaient et la plupart ont affirmé qu’ils consommaient de l’alcool avec modération, et le taux de consommation abusive était similaire à celui de la population en général.
- En général, les répondants ont rapporté qu’ils composaient avec un stress assez important chaque jour, et le sentiment d’appartenance communautaire et la participation aux activités sociales chaque semaine affichaient un taux plus élevé chez les répondants plus âgés.
- La vaste majorité des répondants avait tenté d’améliorer leur santé au cours de la dernière année, la plupart en augmentant leur niveau d’activité physique.
- La plupart des répondants ont indiqué visiter régulièrement le dentiste afin de maintenir leur santé et près de la moitié des répondants ont affirmé qu’ils prenaient plusieurs médicaments sur ordonnance.
- Très peu de répondants ont indiqué avoir des problèmes de mémoire, de cognition, de mobilité ou d’aide pour les activités de la vie quotidienne, il pourrait donc s’agir de bons sujets pour mener d’autres sous-enquêtes auprès de populations plus ciblées.

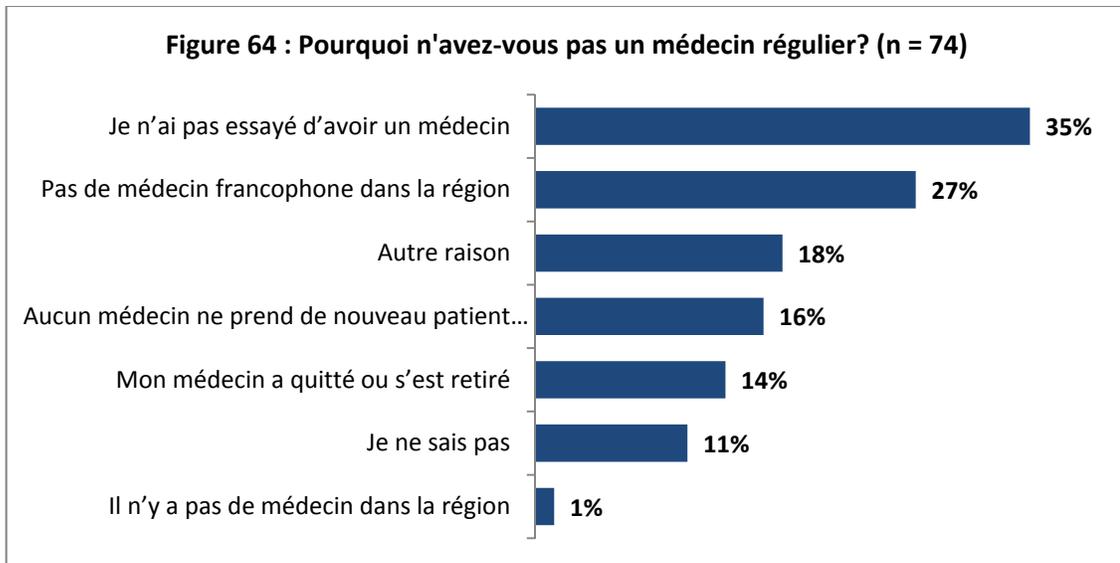
SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ET UTILISATION DE SERVICE

Accès aux professionnels de la santé et renseignements sur la santé

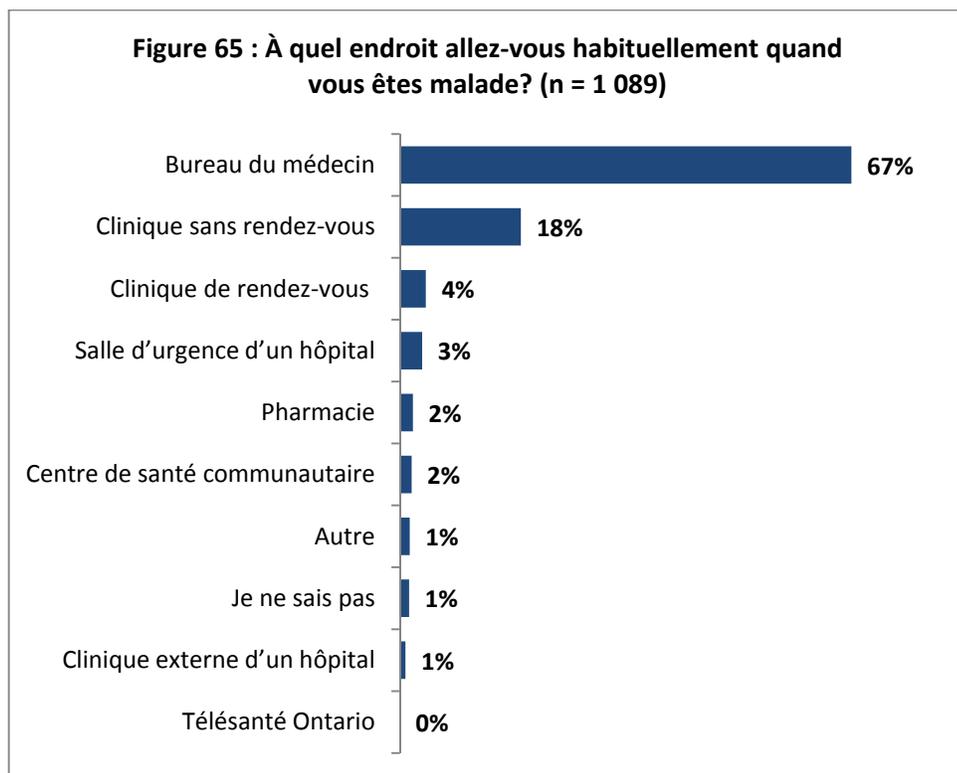
- En général, presque tous les répondants (93 %) ont indiqué avoir un médecin régulier (figure 63).
 - Ce résultat était assez proche des données disponibles pour la population en général – 91 % des résidents du RLISS d'Érié-St-Clair ont indiqué avoir un médecin régulier, tout comme 92 % des résidents du RLISS du Sud-Ouest (ESCC, 2009-2010)



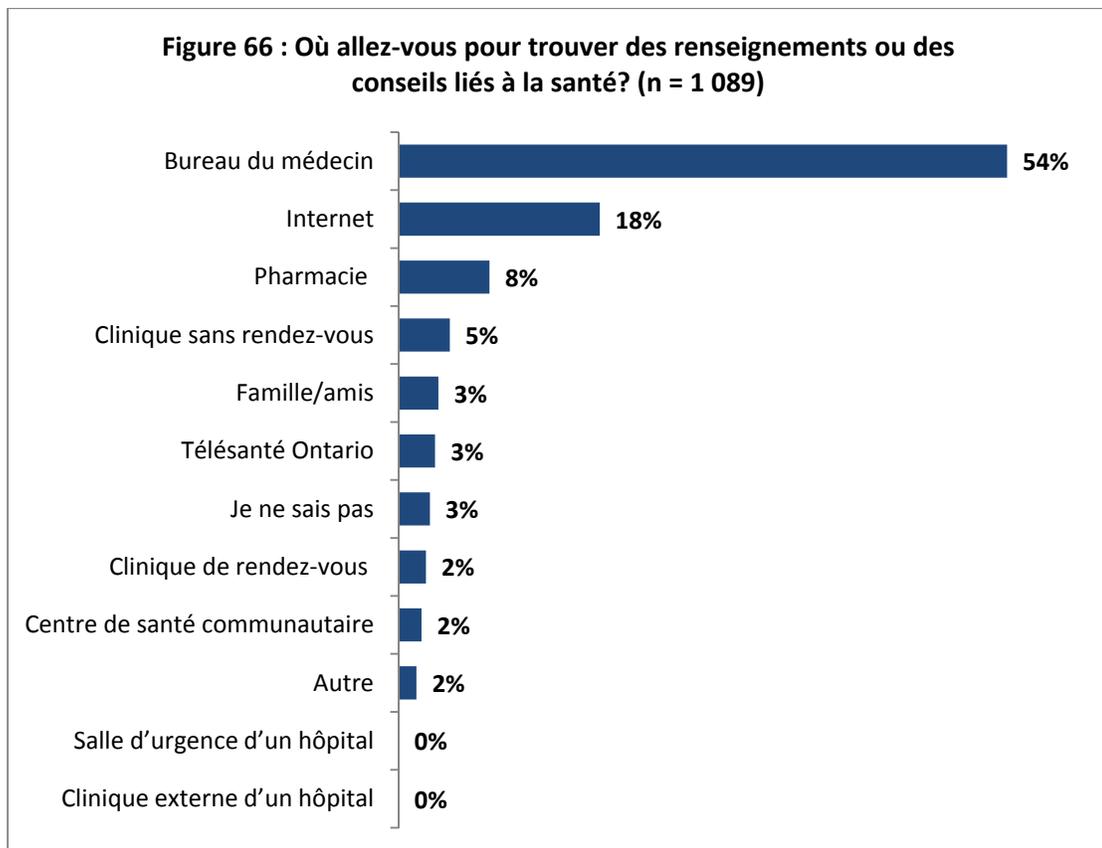
- Les répondants plus âgés (55 ans et plus) étaient légèrement plus susceptibles d'avoir un médecin que les répondants plus jeunes (18-24 ans), même si la différence n'était pas importante (données non présentées).
- Parmi ceux qui ont indiqué ne pas avoir de médecin (n = 74), la raison la plus fréquente était « Je n'ai pas essayé d'avoir un médecin » (35 %), suivi de « Il n'y a pas de médecin francophone dans la région » (27 %) (figure 64).
- Parmi les raisons supplémentaires invoquées par les personnes qui ont choisi « Autre », les réponses portaient surtout sur le fait qu'elles avaient récemment déménagé et qu'elles devaient chercher un nouveau médecin dans leur nouveau milieu.



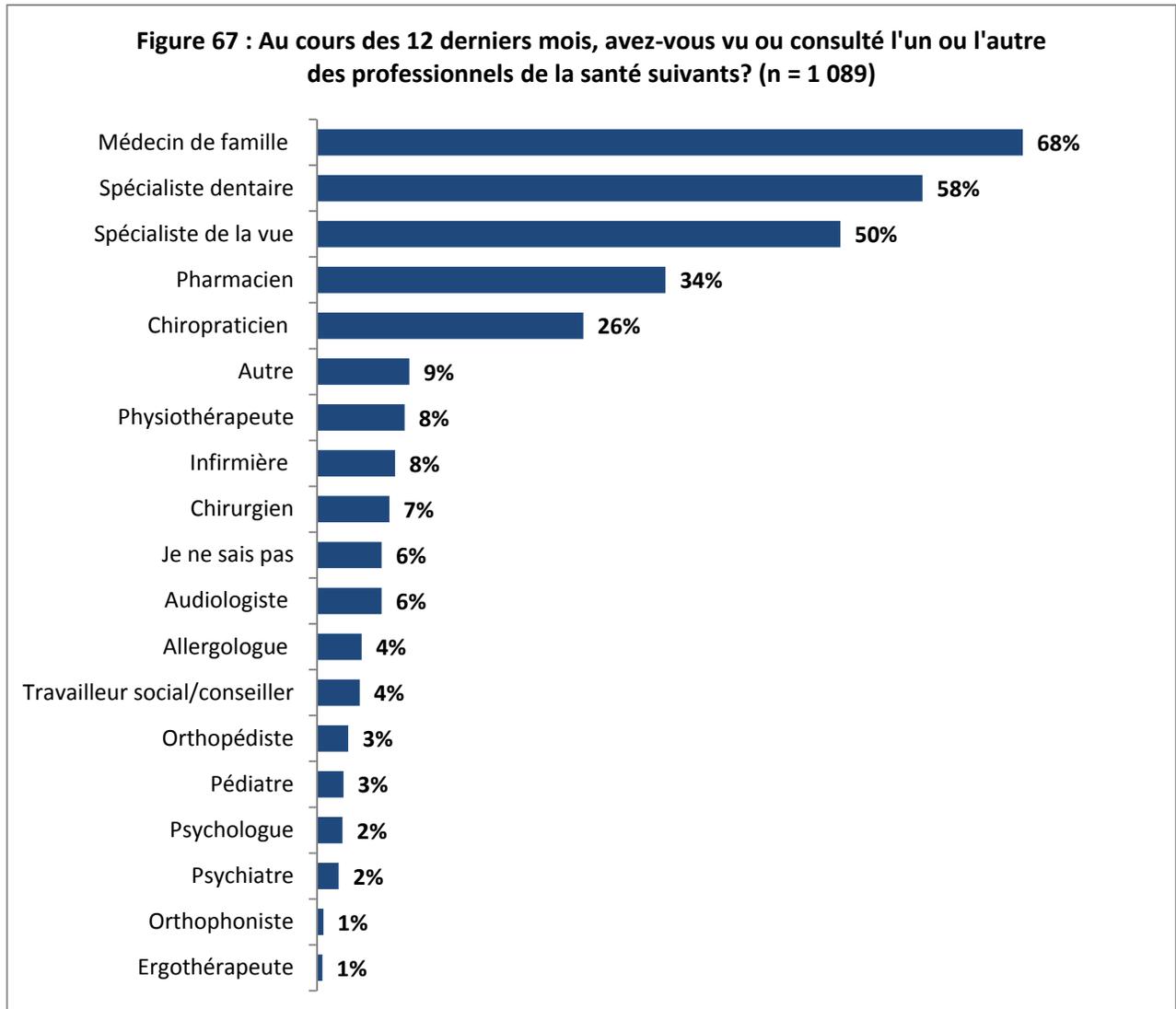
- Comme pratiquement tous les francophones de cet échantillon avaient un médecin régulier, lorsqu'ils étaient malades, la grande majorité des répondants ont indiqué qu'ils allaient habituellement au bureau de leur médecin (67 %) ou bien à une clinique sans rendez-vous (18 %) (figure 65).
- Les réponses les plus fréquentes données sous « Autre » comprenaient consulter un naturopathe (n = 3) ou rester à la maison et n'aller nulle part (n = 4).



- De même, la plupart des répondants ont indiqué qu'ils se rendaient habituellement au bureau du médecin (54 %) ou sur l'Internet (18 %) lorsqu'ils avaient besoin de renseignements ou de conseils liés à la santé (figure 66).
- Ce modèle était également fortement lié à l'âge – la plupart des répondants de 65 ans et plus ont indiqué qu'ils allaient au bureau du médecin, tandis que les adultes des groupes plus jeunes (18-54 ans) étaient plus susceptibles d'aller au bureau du médecin ou de consulter l'Internet (données non présentées).
- Les réponses les plus courantes données par les personnes qui ont choisi « Autre » avaient tendance à combiner les réponses données (bureau du médecin ET Internet, famille ou amis ET Internet), même si quelques répondants ont également indiqué rechercher de l'information auprès de professionnels de médecine douce (naturopathe, herboriste).
- Fait à noter, personne n'a indiqué qu'ils se rendaient à l'hôpital (salle d'urgence ou clinique externe) pour obtenir des renseignements ou des conseils liés à la santé.

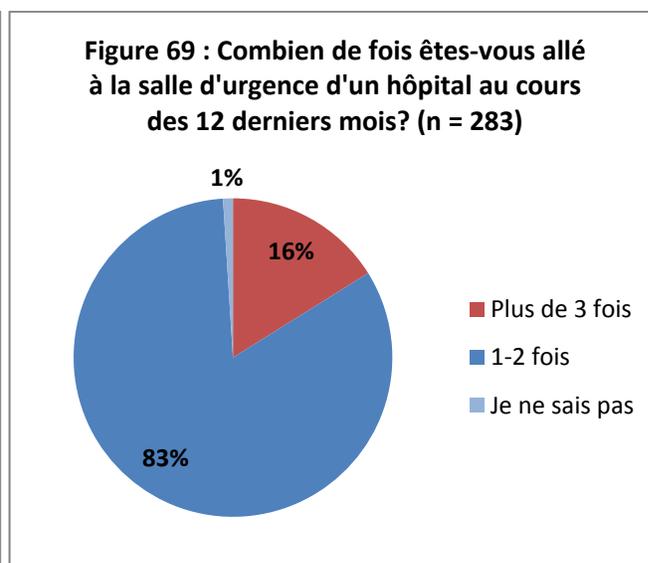
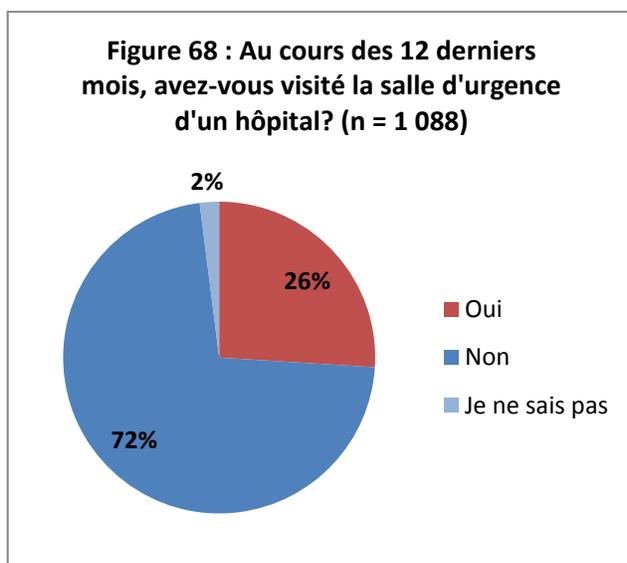


- On a également demandé aux répondants où ils avaient vu ou consulté l'un ou l'autre des professionnels de la santé au cours des douze derniers mois à propos de leur santé physique, émotionnelle ou mentale (figure 67).
- Comme on peut le constater à la figure 67, les répondants étaient plus susceptibles d'avoir discuté des aspects de leur santé avec leur médecin de famille (68 %), un spécialiste dentaire (58 %), un spécialiste de la vue (50 %), un pharmacien (34 %) ou un chiropraticien (26 %).
 - Remarque : Les répondants pouvaient choisir de multiples réponses.
- Chez les personnes qui ont choisi « Autre », les réponses courantes étaient : différents types de spécialistes (p. ex. endocrinologue, cardiologue, gynécologue, neurologue, dermatologue) ainsi que des naturopathes et des massothérapeutes.



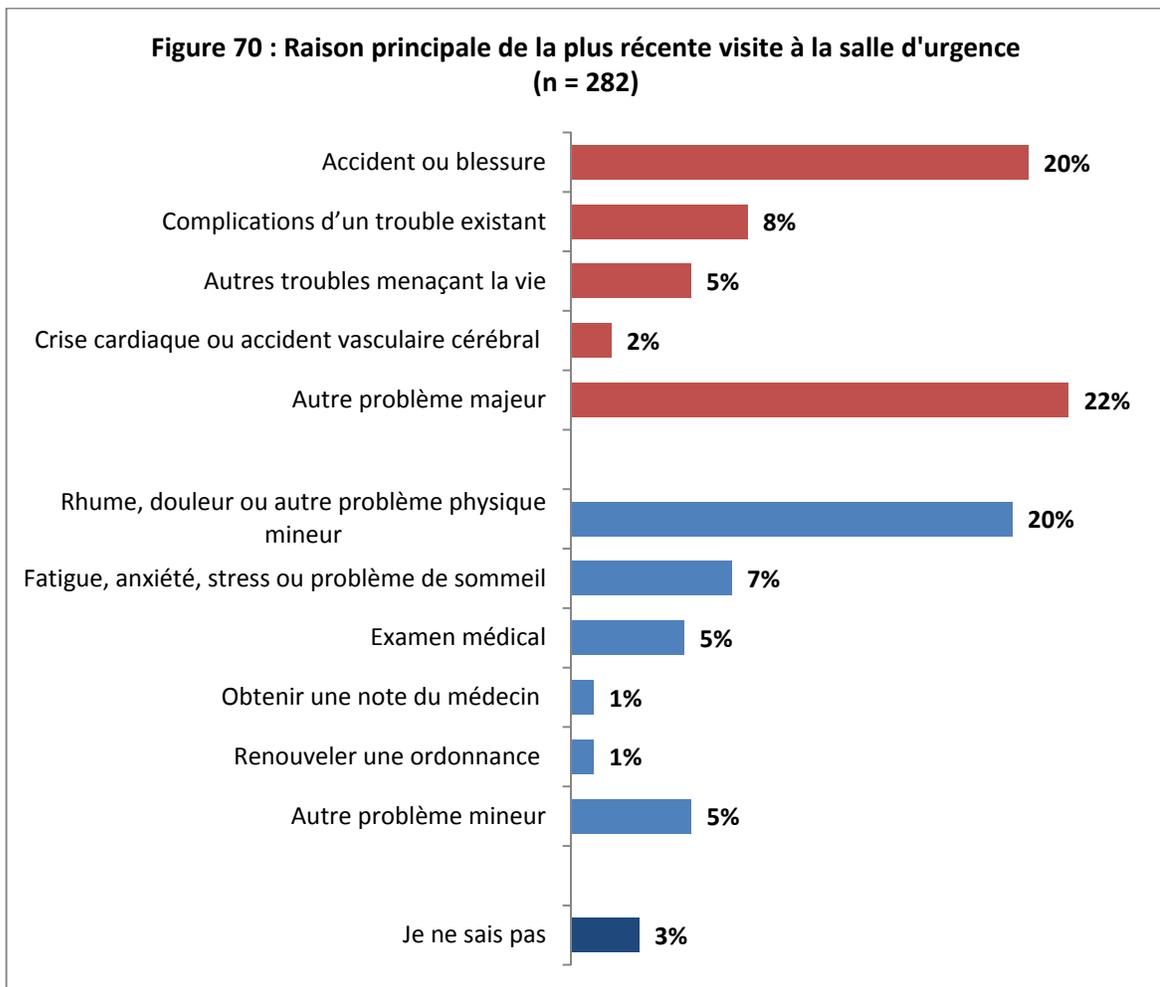
Visites à la salle d'urgence

- Au cours des 12 derniers mois, 283 répondants (26 %) ont indiqué avoir visité la salle d'urgence d'un hôpital (figure 68).
 - En particulier, les répondants de Bruce/Grey, Chatham-Kent, Elgin/comté rural de Middlesex et Sarnia-Lambton étaient plus susceptibles d'avoir visité la salle d'urgence au cours des 12 derniers mois.
- Parmi ces personnes qui ont visité la salle d'urgence, la grande majorité (83 %) était allée à la salle d'urgence entre une et deux fois seulement au cours des 12 derniers mois (figure 69).



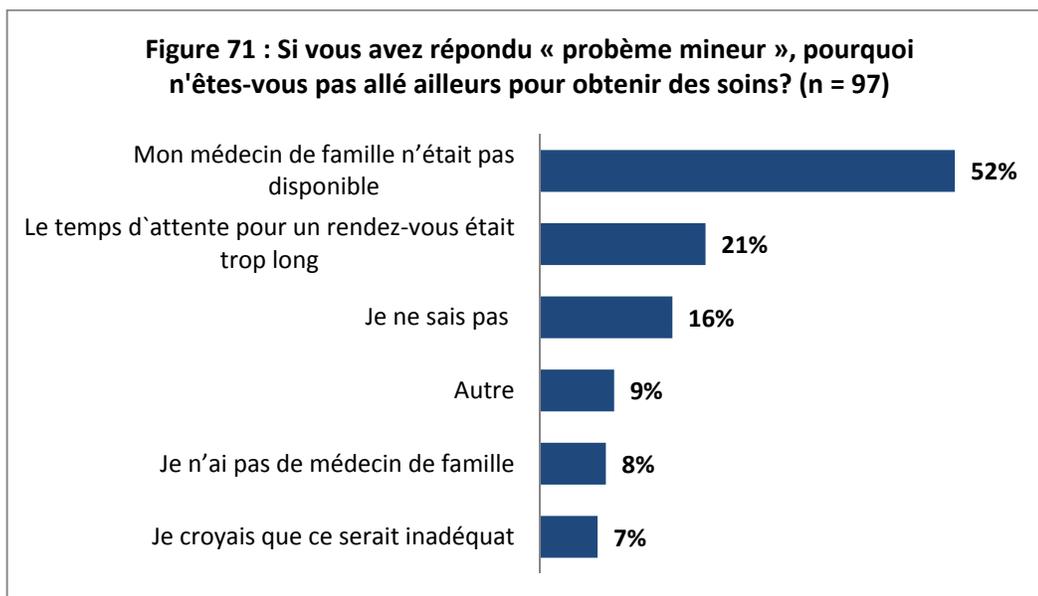
- Il faut interpréter avec prudence les tendances relatives aux visites multiples à la salle d'urgence, car elles sont fondées sur un très petit nombre de répondants (remarque : seulement 46 adultes étaient allés à une salle d'urgence 3 fois et plus).
- Parmi ceux qui sont allés à une salle d'urgence 3 fois et plus, la plus grande proportion provenait de Windsor (n = 10), Sarnia-Lambton (n = 8) et Bruce/Grey (n = 6).
- De même, les personnes qui sont allées à la salle d'urgence 3 fois et plus représentaient une large variété de groupes d'âge : 65 ans et plus (n = 12), 35-44 ans (n = 11) et 25-34 ans (n = 10).

- Pour ce qui est de leur plus récente visite à la salle d’urgence, les répondants ont indiqué diverses raisons majeures (rouge), mineures (bleu pâle) et inconnues (bleu foncé) (figure 70).
- Parmi les catégories de problèmes majeurs, les raisons les plus fréquentes étaient les accidents ou blessures (20 %) ou autres problèmes majeurs (22 %).
 - Les autres problèmes majeurs comprenaient des calculs rénaux, des douleurs abdominales (p. ex. poitrine, estomac), des crises de la vésicule biliaire, des infections et des pneumonies.
- Parmi les catégories de problèmes mineurs, les raisons les plus fréquentes étaient le rhume, la douleur ou autres problèmes physiques mineurs (20 %), suivi de fatigue, de stress ou de problème de sommeil (7 %) (figure 70).



- Si les répondants ont indiqué aller à la salle d’urgence pour un problème mineur, on leur a ensuite demandé pourquoi ils n’ont pas essayé d’obtenir des soins ailleurs.

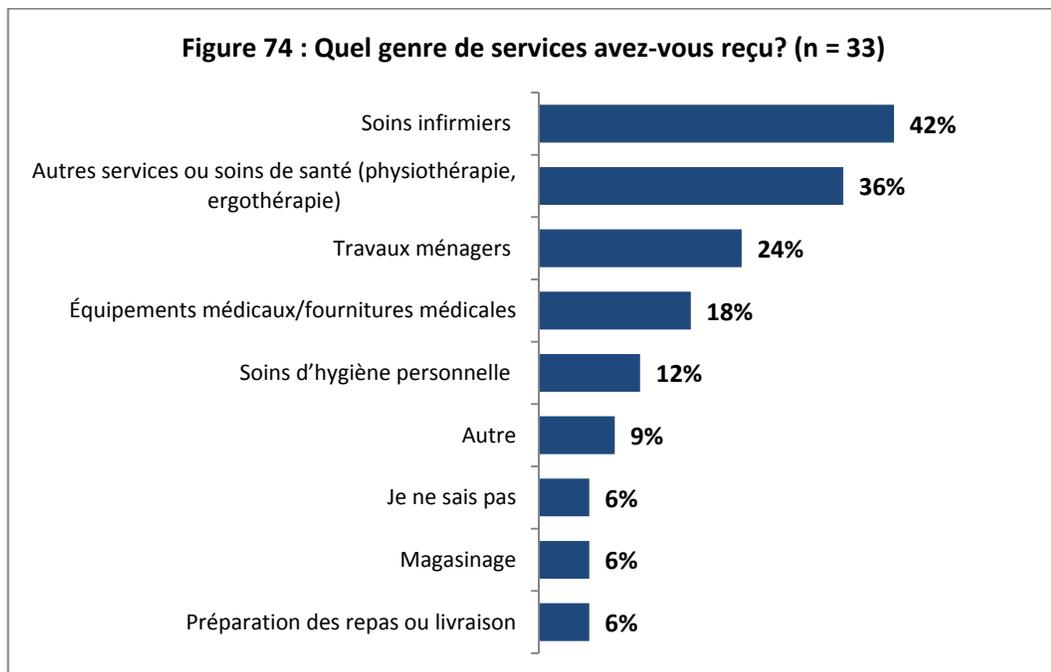
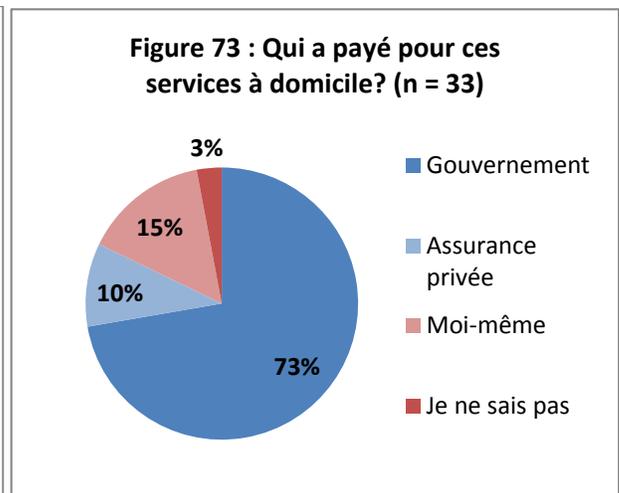
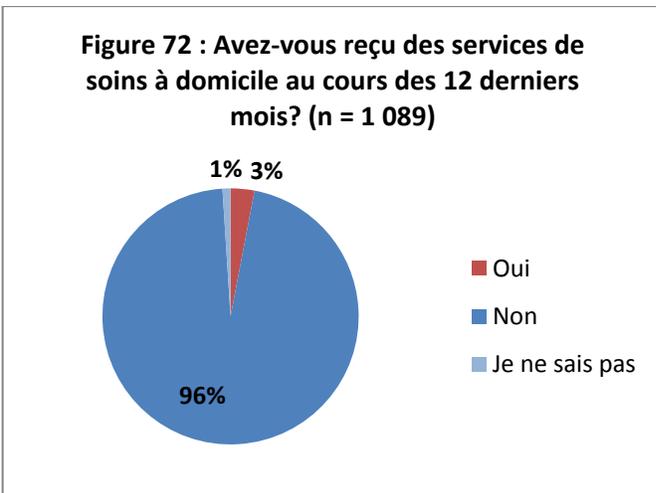
- Les réponses les plus fréquentes invoquées par les répondants pour ne pas avoir obtenu de soins ailleurs étaient : « Mon médecin de famille n'était pas disponible » (52 %) ou « Le temps d'attente pour un rendez-vous est trop long » (21 %) (figure 71).



- Les réponses « Autre » comprenaient : « C'était après les heures de bureau » ou « la clinique était fermée », « c'était trop urgent ou grave » ou « il n'y a aucun autre endroit où aller dans ma ville » [à part l'hôpital].

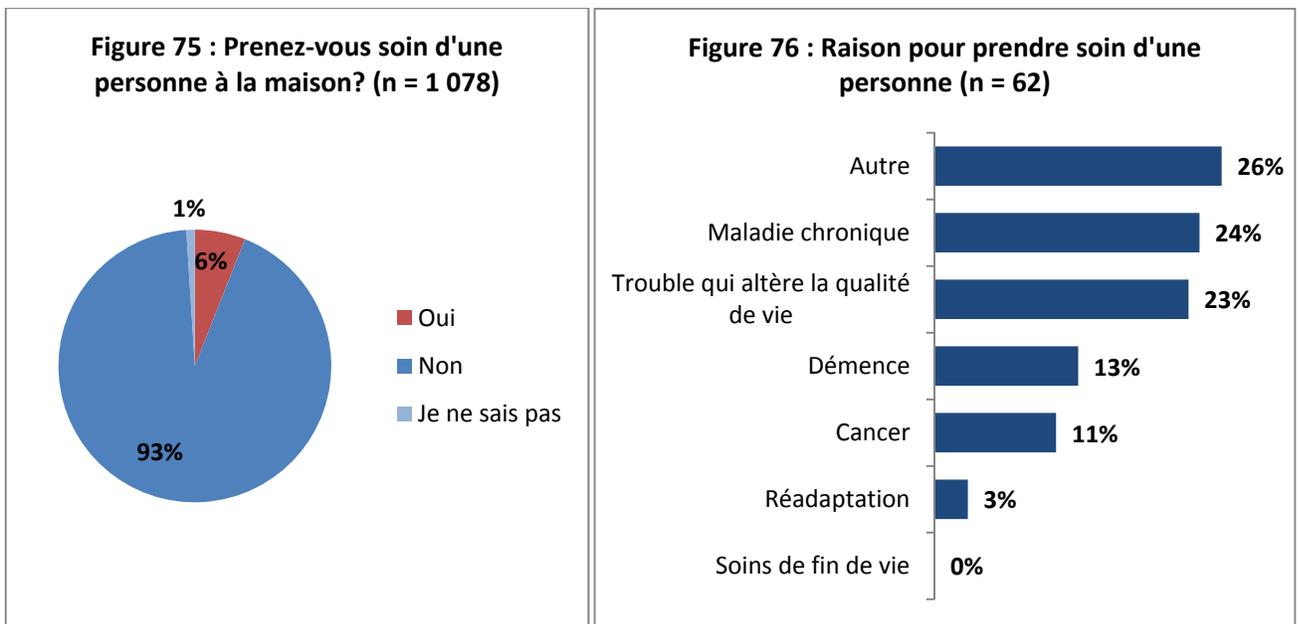
Services de soins à domicile

- En général, seuls 3 % des répondants (n = 33) ont indiqué avoir utilisé des services de soins à domicile au cours des 12 derniers mois (figure 72).
- Parmi ceux qui ont utilisé des services de soins à domicile, la grande majorité (73 %) ont indiqué que les services avaient été payés par le gouvernement (figure 73).
- Quarante-deux pour cent de ceux qui ont reçu des services de soins à domicile avaient reçu des services de soins infirmiers et 36 % avaient reçu d'autres services de santé, comme la physiothérapie ou l'ergothérapie (figure 74).

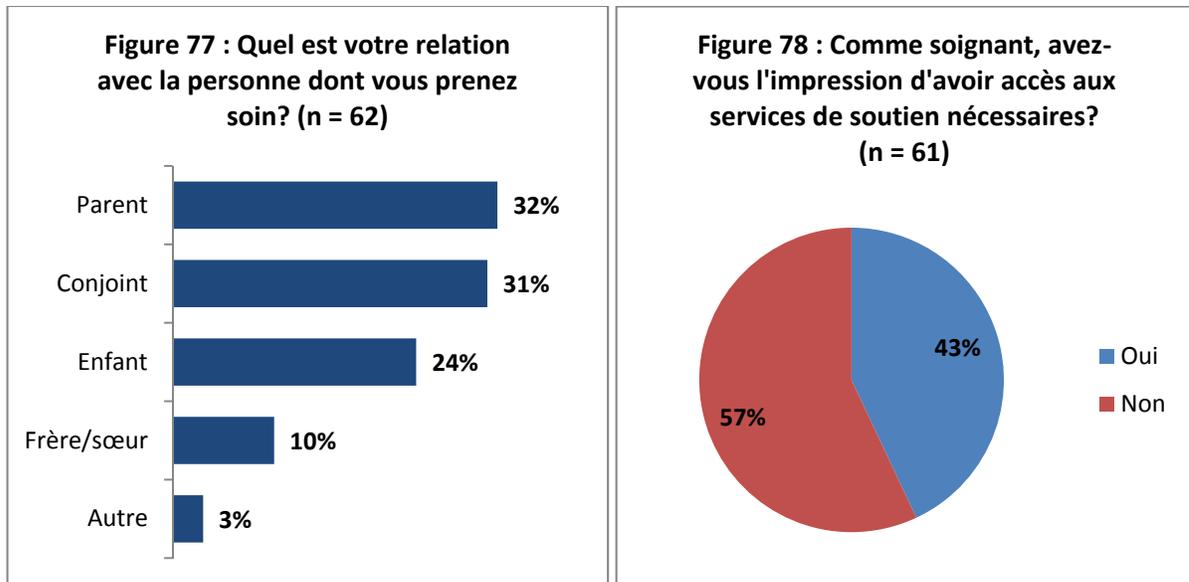


Services de soutien au soignant

- En général, seuls 62 répondants (6 %) ont indiqué prendre actuellement soin d'une personne à la maison (figure 75).
- Les raisons invoquées le plus souvent par les personnes agissant comme soignants comprenaient les maladies chroniques (24 %), les troubles qui altèrent la qualité de vie (23 %) ou d'autres raisons (26 %) (figure 76).
 - Ces autres raisons étaient la paralysie cérébrale, des problèmes de santé mentale, un enfant ayant des besoins spéciaux ou une personne se rétablissant d'un accident vasculaire cérébral.



- Les soignants étaient les plus susceptibles d'être dans les groupes 35-44 ans ou 55 ans et plus, mais étaient tout aussi susceptibles d'être des hommes ou des femmes (données non présentées).
- En général, la plupart des soignants s'occupaient d'un parent (32 %) ou d'un conjoint (31 %) (figure 77), même s'il y avait certaines différences importantes selon l'âge :
 - Les soignants du groupe 35-44 ans s'occupaient principalement d'un enfant ou d'un parent, les soignants du groupe 55-64 ans s'occupaient surtout d'un parent et les soignants du groupe 65 ans et plus s'occupaient principalement d'un conjoint (données non présentées).



- Pour ce qui est du service de soutien pour les soins, la majorité des soignants (57 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas les services de soutien nécessaires (figure 78).
- Dans leurs commentaires sur le soutien au soignant, les répondants ont parlé du besoin de services de soutien plus personnalisés et des défis de savoir avec qui communiquer dans la région lorsque presque tous les services disponibles sont offerts en anglais.
- Certains répondants ont également parlé des défis particuliers liés au manque de services pour soignants – p. ex. voyage à Ottawa pour recevoir des services, déménagement de parents âgés du Québec (voir ci-dessous).

<p>« Ce n'est pas évident de savoir qui contacter et quels genres de services sont disponibles. »</p> <p>« Tout est en anglais. »</p> <p>« Je reçois des services en anglais dont j'ai une compréhension limitée de tous les détails. »</p>	<p>« Manque de ressources – Je dois aller à Ottawa pour obtenir des services pour ma fille, et puis il y a de très grandes listes d'attentes. »</p> <p>« J'aurais besoin de plus de soutien personnalisé. »</p>	<p>« Ma mère déménagera avec moi. Elle vient du Québec et ne parle pas du tout anglais. J'espère que vous aurez des services pour elle. Elle a un cancer de stade 4 et aura besoin d'aide des Infirmières de l'ordre de Victoria. »</p>
--	--	--

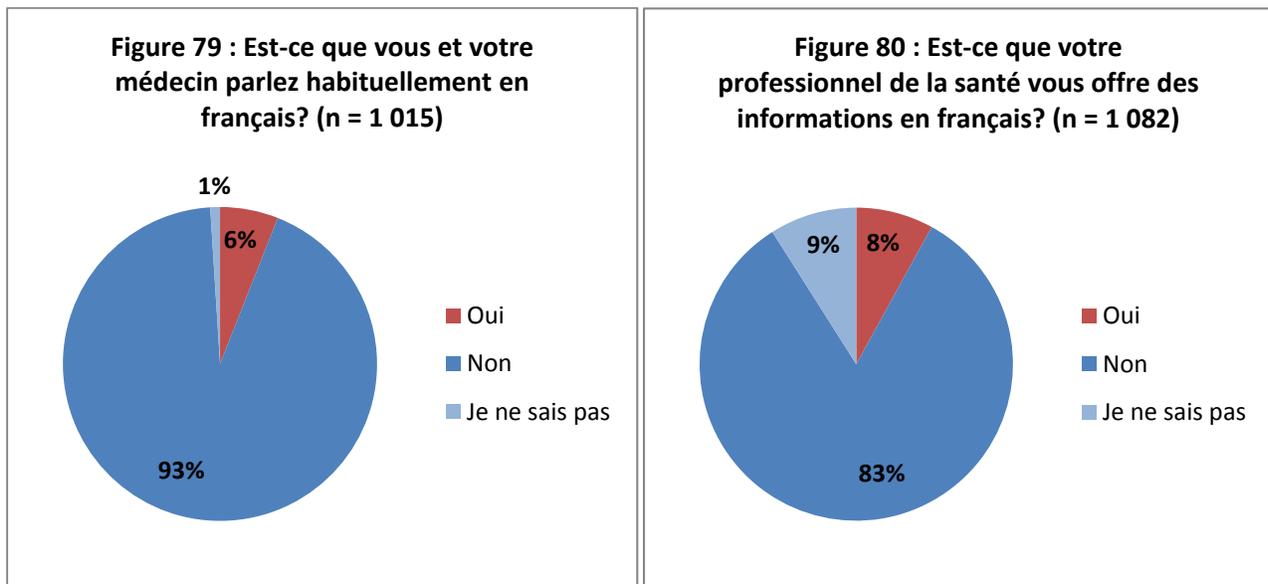
SOMMAIRE : SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ET UTILISATION DE SERVICE

- En général, presque tous les répondants ont indiqué avoir un médecin régulier et la plupart ont affirmé qu'ils consultaient leur médecin lorsqu'ils étaient malades ou lorsqu'ils avaient besoin de renseignements ou de conseils liés à la santé.
- En plus de leur médecin de famille, les répondants ont également décrit qu'ils interagissaient avec divers professionnels des soins de santé pour discuter de certains aspects de leur santé physique, émotionnelle et mentale (p. ex. dentiste, pharmacien, chiropraticien, naturopathes, massothérapeutes).
- Environ le quart des répondants ont indiqué avoir visité une salle d'urgence au cours des 12 derniers mois, la grande majorité n'était pas des visiteurs récurrents (3 fois et plus).
- La plupart des répondants ont indiqué qu'ils allaient à la salle d'urgence pour un problème ou un trouble majeur, mais ceux qui y sont allés pour des problèmes mineurs avaient tendance à y aller parce que leur médecin n'était pas disponible (p. ex. à l'extérieur des heures de bureau) ou parce que le temps d'attente pour un rendez-vous était trop long.
- Très peu de répondants ont indiqué qu'ils utilisaient des services de soins à domicile ou agissaient comme soignant dans cet échantillon – si ce sont des domaines d'intérêt prioritaire, alors des sous-sondages seront nécessaires sur ces sujets.

SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

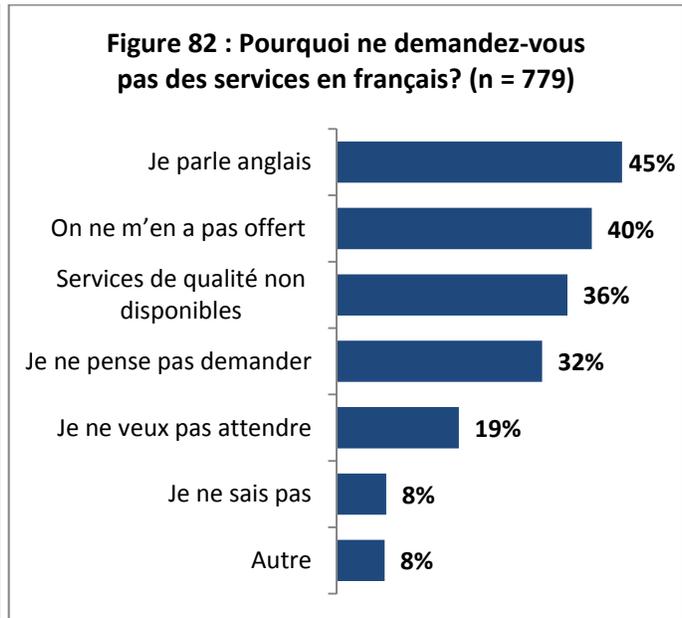
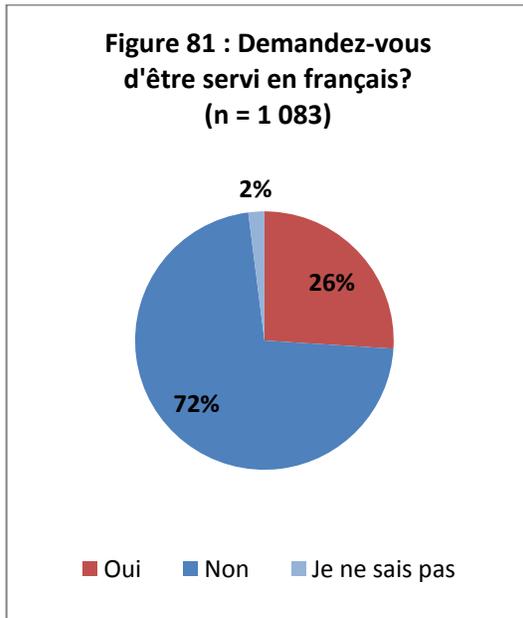
Accès aux soins de santé et à l'information sur la santé en français

- Parmi les répondants qui ont un médecin régulier, seuls 66 (6 %) ont parlé à leur médecin en français (figure 79).
 - Les répondants qui ont parlé en français avec leur médecin avaient tendance à provenir de Windsor et à faire partie du groupe 65 ans et plus (données non présentées).
- De même, seuls 8 % des répondants ont déclaré que leur professionnel de la santé leur offrait des renseignements en français (p. ex. renseignements sur les médicaments, directives à suivre après une visite à la salle d'urgence) (figure 80).



- Néanmoins, 26 % des répondants (n = 282) ont indiqué qu'ils demandaient que les services de santé soient offerts en français (figure 81).
 - La proportion de gens qui ont demandé d'être servis en français était plus élevée à Windsor, à Tecumseh et à Belle River/Pointe-aux-Roches.
 - Les répondants de 65 ans et plus étaient plus susceptibles de demander d'être servis en français (données non présentées).

- Parmi les personnes qui ne demandaient pas d’être servies en français (n = 779), les réponses données le plus souvent étaient : « Je parle anglais » (45 %), « On ne m’a pas offert de services en français » (40 %) et « Des services de qualité ne sont pas disponibles en français » (36 %) (figure 82).
 - Remarque : Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses à cette question.



- Dans les commentaires écrits sous « Autre » (n=59), les répondants ont invoqué diverses raisons pour ne pas demander des services en français.
- Le commentaire le plus fréquent était que, comme les francophones ont habituellement accès aux services en présence d’un anglophone (p. ex. leur conjoint), ils n’avaient donc pas besoin de services en français.
- D’autres ont indiqué qu’ils ne prenaient pas la peine de demander, parce qu’ils supposaient que personne ne parlait français, comme cela est tellement rare (et qu’ils parlent eux-mêmes anglais).

« Je suis souvent avec mon mari, qui est anglophone, et il peut m’aider à expliquer certains mots que je n’arrive pas à expliquer en anglais au médecin. »

« Mon époux ne parle pas français. »

« Je suppose toujours que les autres ne parlent pas français. C’est rare ici. »

« Je prends pour acquis qu’ils parlent seulement anglais. »

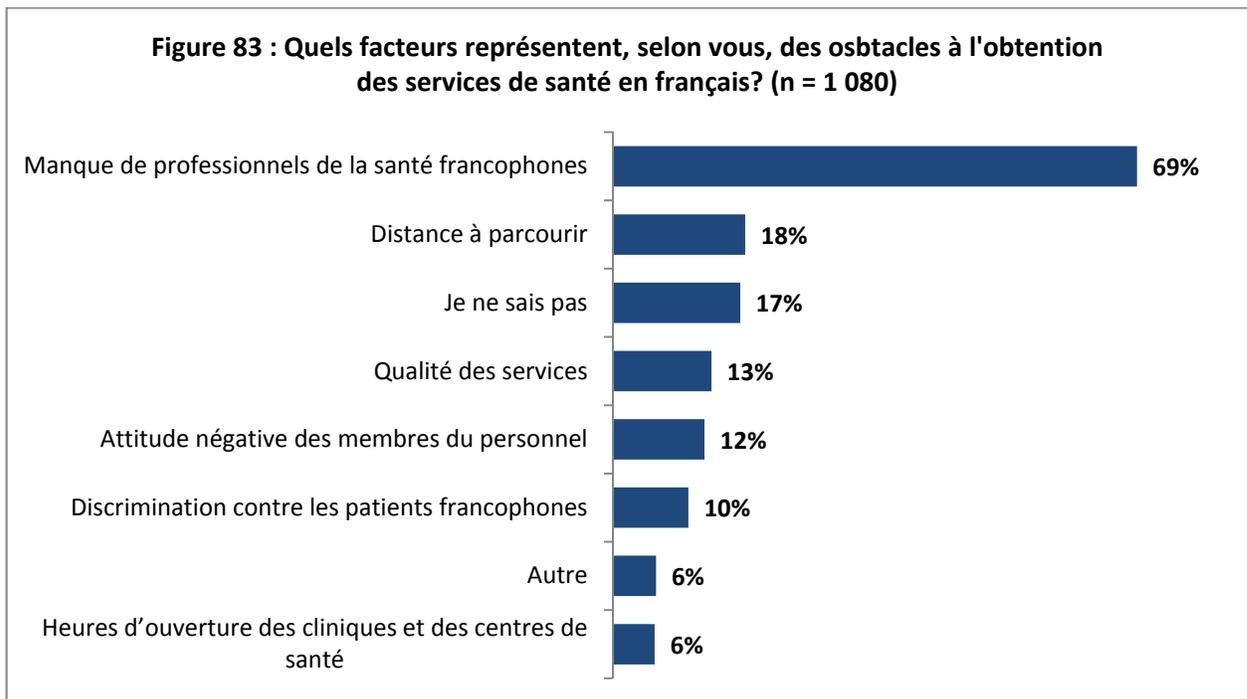
« Je suis dans un milieu anglophone et je suppose que c’est automatiquement en anglais [les services]. »

- D'autres ont parlé de l'anglais comme étant mieux compris par « toutes les personnes » et ont manifesté un manque de désir de « négocier » pour obtenir des services en français lorsqu'ils sont malades ou ne se sentent pas bien.

<p>« Je vis dans une province anglophone. »</p> <p>« La langue anglaise est comprise par tout le monde. »</p> <p>« Je comprends des termes en anglais mieux que ceux en français. »</p>	<p>« Si je me retrouve en très mauvais état quand je me rends à l'urgence ou à une clinique sans rendez-vous, je n'ai pas la force de négocier. »</p>
---	---

Obstacles à l'obtention des services de santé en français

- Les répondants ont indiqué massivement (69 %) que le principal obstacle à l'obtention des services de santé en français est une pénurie de professionnels de la santé francophones (figure 83).
 - Remarque : Pour cette question, les répondants avaient le choix entre de multiples obstacles.



- En fait, dans leurs commentaires, bien des répondants ont réitéré que les services en français n'étaient pas disponibles parce qu'il n'y avait pas assez de professionnels de la santé francophones.

<p>« Il n'y a pas de médecins francophones. »</p> <p>« Il n'y a pas de francophones dans les services de santé. »</p> <p>« Il y a une pénurie de professionnels, point. »</p>	<p>« À ma connaissance, les services de santé en français ne sont pas disponibles dans la région de Windsor. Il n'y a pas de médecins ni d'infirmiers parlant français. »</p> <p>« Les médecins et les pharmaciens ne parlent pas français. »</p>	<p>« Il y a un ou deux médecins qui parlent un peu le français, mais ils ne prennent plus de patients. »</p> <p>« Pour des services en français, il faut souvent attendre longtemps pour avoir une personne pour vous aider. »</p>
--	---	--

- De même, d'autres francophones ont dit qu'ils s'estimaient chanceux d'avoir un médecin et que c'était tout simplement un luxe que d'avoir un médecin francophone.

<p>« Tellement de monde ici n'a pas de médecins de famille, que nous nous estimons chanceux de trouver les services de santé dont nous avons besoin, même si c'est loin d'être parfait. »</p> <p>« C'est très difficile de trouver un médecin de famille. J'ai choisi un médecin disponible. »</p>
--

- En plus du manque de professionnels de la santé francophones, les répondants francophones ont également indiqué que la connaissance des services en français était un obstacle important.
- En particulier, les personnes ont déclaré qu'elles ne savaient pas où regarder pour trouver des services de santé en français disponibles et que les services disponibles à l'heure actuelle étaient souvent « invisibles ».

<p>« Il manque d'information sur où l'on peut trouver un médecin francophone. »</p> <p>« Je ne sais pas où trouver des services de santé en français. »</p>	<p>« Je ne sais pas où [les services de santé en français] sont offerts. »</p> <p>« Si j'étais au courant des services en français, je les utiliserais, mais malheureusement, je ne le suis pas. »</p>	<p>« On a vraiment besoin de services en français à Windsor. Il y en a, mais ils ne sont pas visibles. »</p>
---	--	---

« J’hésite à croire qu’il y a plus qu’un ou deux médecins ou praticiens francophones dans la région... Si c’est le cas, ils ne sont pas bien annoncés. À mon avis, malgré notre désignation officielle pour ce qui est des services de santé, ce n’est qu’au niveau du nom seulement et la réalité des services en français n’est pas du tout évidente. »

« Je crois que pour une ville qui a une communauté francophone grandissante, la vision de la ville en tant que service ne grandit pas. Les services offerts sont les mêmes qu’il y a 20 ans lorsque je suis arrivée à London. Il y a un peu plus de services en français, mais ils ne sont pas visibles et très souvent, les gens ne savent pas. »

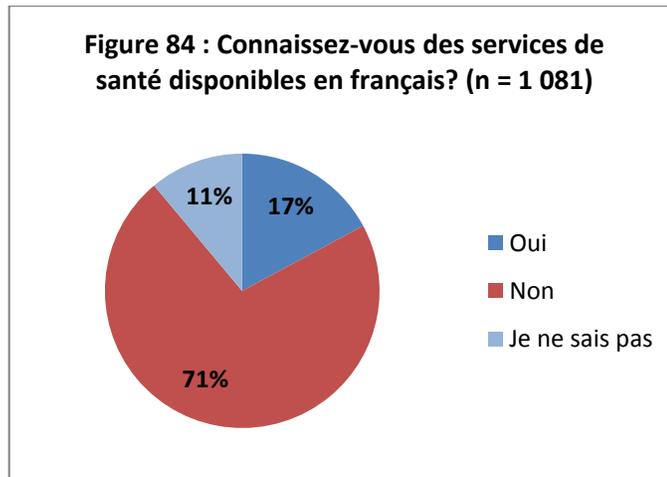
- Pour aborder l’enjeu de la connaissance, certains répondants ont suggéré de fournir une meilleure signalisation quand des services de santé en français étaient disponibles et, en outre, de concevoir des répertoires pour permettre aux gens de trouver plus facilement des services de santé en français.

Des enseignes qui indiquent « Ici, le service est en anglais et en français! » pourraient être placées dans les pharmacies et les cliniques médicales, le cas échéant, pour que l’on sache si les services sont offerts en français. »

« J’ai l’intention de faire une demande de fonds à Trillium pour justement créer un répertoire des services en français offerts dans notre région (Grey Bruce) non seulement pour les services de santé, mais on pourrait commencer par cela ou peut-être travailler en équipe parce vous devez déjà avoir un répertoire de fournisseurs de services de santé en français.

Connaissance des services de santé en français

- Comme on a déterminé que la connaissance et la disponibilité des services étaient des obstacles importants à l’obtention de soins en français, il ne faut pas se surprendre si uniquement 181 répondants (17 %) ont indiqué qu’ils connaissaient des services de santé disponibles en français (figure 84).
 - Les répondants avaient tendance à connaître davantage les services en français s’ils étaient des femmes, du groupe 35-44 ans et s’ils vivaient dans la région de London ou du comté rural d’Essex.

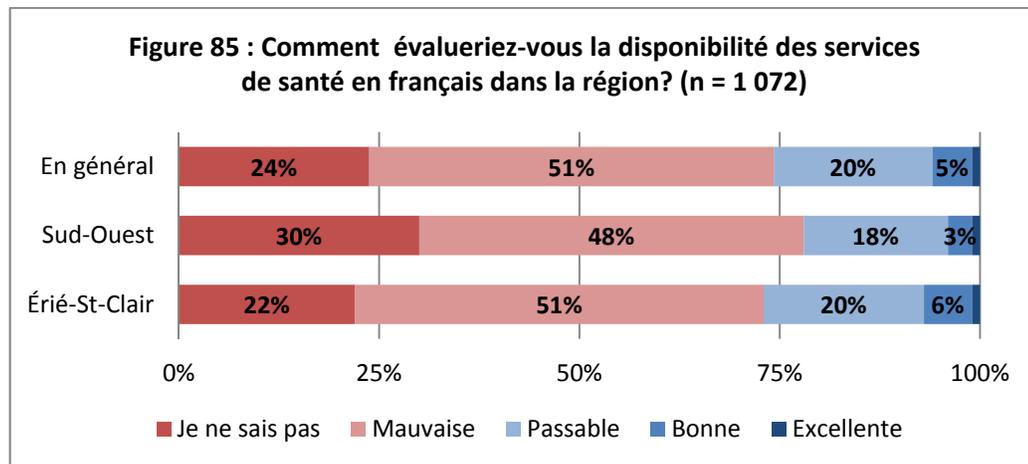


- Les exemples de services de santé en français donnés par les répondants allaient d’organismes particuliers de la communauté (p. ex. Centres d’accès aux soins communautaires, London Community Health Centre, Vanier Children’s Services, Carrefour des femmes) aux médecins ou professionnels de la santé particuliers (p. ex. D^r Paul Charrette, dentiste de Woodstock, D^r Bellemore, optométriste).

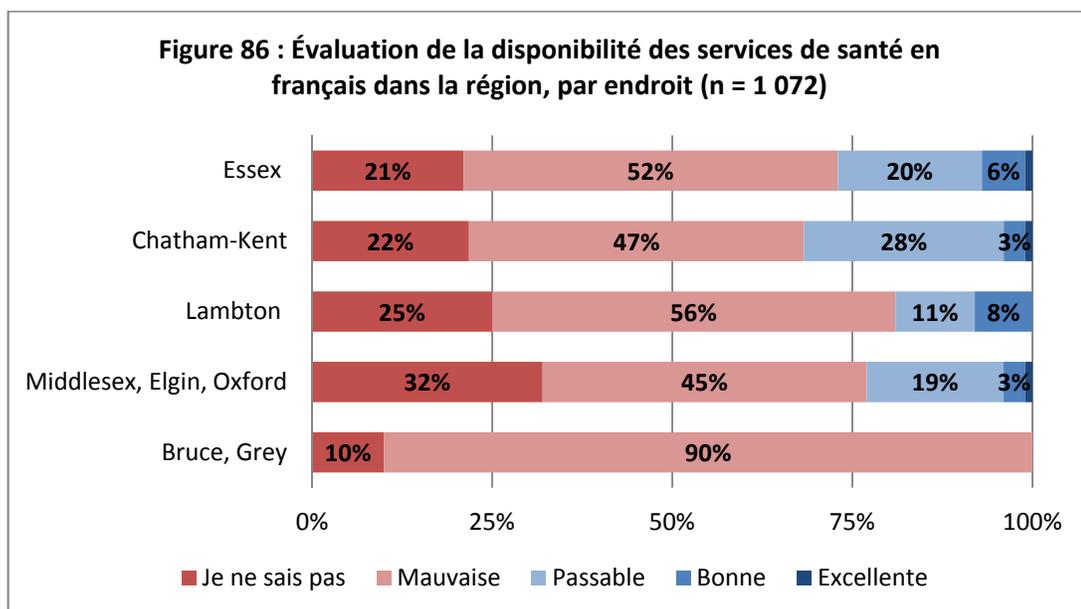
Disponibilité des services de santé en français

- Lorsqu’on leur a demandé d’évaluer la disponibilité des services de santé en français dans leur région, la plupart des répondants ont indiqué que la disponibilité de ces services était médiocre (51 %) (figure 85).
- Il y avait toutefois une légère différence dans la façon dont les répondants ont évalué la disponibilité des services en fonction de la région du RLISS; les répondants du RLISS du Sud-Ouest semblaient moins familiers avec la disponibilité des services (je ne sais pas = 30 %) et avaient tendance à évaluer leur disponibilité comme étant légèrement plus mauvaise que les répondants du RLISS d’Érié-St-Clair.

- Fait à remarquer, très peu de répondants ont évalué la disponibilité des services de santé en français comme étant bonne ou excellente dans leur région (figure 85).



- Néanmoins, il y avait une grande variabilité dans l'évaluation de la disponibilité des services de santé en français selon le comté (figure 86).
- Ainsi, 90 % des répondants de Bruce/Grey ont évalué la disponibilité des services de santé en français comme étant médiocre, alors que seulement 47 % des répondants des comtés de Chatham-Kent ont indiqué qu'elle était médiocre.
- En général, les répondants d'Essex et de Chatham-Kent avaient tendance à évaluer la disponibilité des services de santé en français comme étant meilleure que les répondants des autres régions (figure 86).

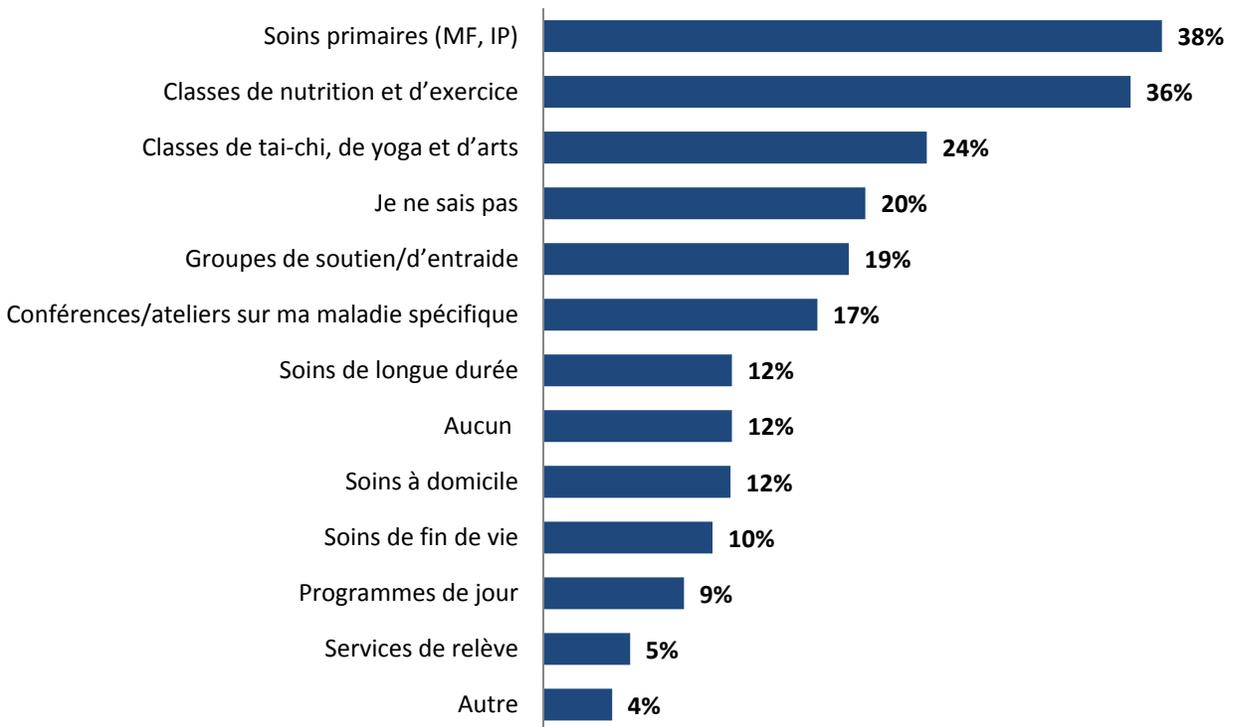


- Bien des répondants ont également fait des commentaires généraux sur le manque de disponibilité des services de santé en français ainsi que sur le manque de services disponibles même dans les villes plus importantes (Windsor, London, Sarnia).

<p>« C'est très difficile d'obtenir des services en français dans la région. Cela fait pitié. »</p> <p>« Les services en français ne sont pas disponibles. »</p> <p>« Je fais la demande, mais les services ne sont pas disponibles. »</p>	<p>« La région de Sarnia n'est vraiment pas bien desservie. Il y a un grand manque de services en français. »</p> <p>« Je ne pense pas qu'il y a des services de santé en français à Windsor. »</p> <p>« Il n'y a pas de services en français à London. »</p>
---	--

- En plus d'évaluer la disponibilité des services actuels, on a également demandé aux répondants quels services de santé en français *éventuels* ils utiliseraient (figure 87).
- Les répondants ont manifesté le plus grand intérêt pour que des soins primaires soient disponibles en français (38 %), des classes de nutrition et d'exercice (36 %) et des classes de yoga, de tai-chi et d'arts (24 %).
- Quarante-six répondants ont également choisi « Autre » pour cette question et ont indiqué leur intérêt pour divers types de professionnels de la santé francophones (p. ex. physiothérapeutes, chiropraticiens, psychiatres, dentistes, pharmaciens, oculistes, naturopathes, homéopathes) en plus d'autres types de services, comme la santé mentale et l'aide aux personnes atteintes d'Alzheimer.

Figure 87 : Si ces services étaient disponibles en français dans votre communauté, lesquels utiliseriez-vous? (n = 1 082)



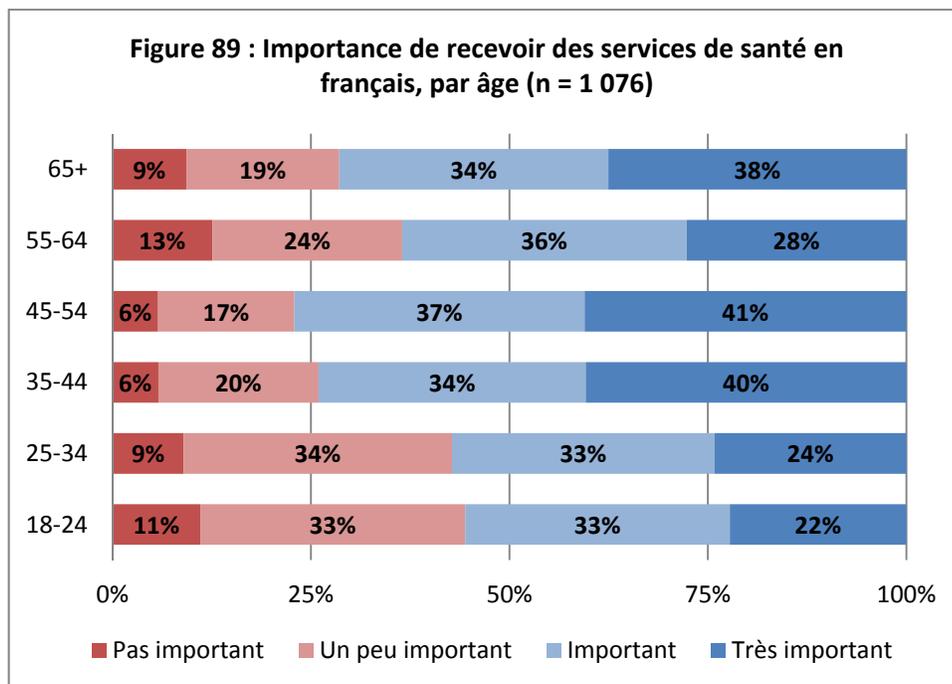
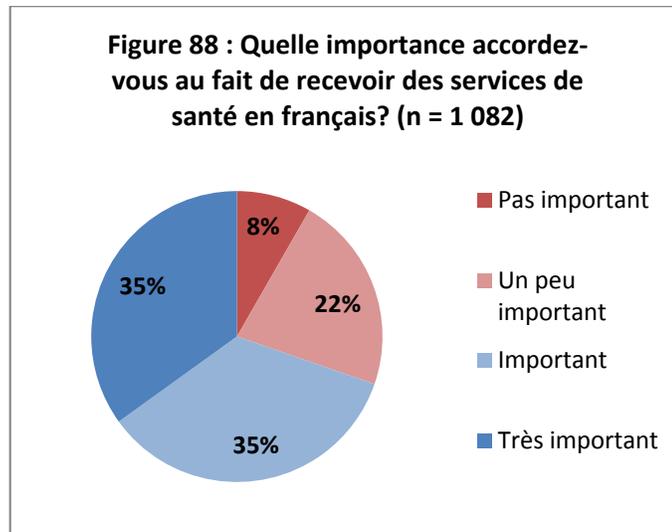
Importance de recevoir des services en français

- En général, 70 % des répondants francophones ont indiqué qu'il était important ou très important de recevoir des services de santé en français (figure 88).
- En expliquant cette importance, les répondants ont réitéré qu'une bonne communication peut avoir un impact sur la vie des gens lorsqu'il est question de la santé, et qu'ils ne se sentaient pas respectés dans un pays bilingue où ils étaient forcés de parler en anglais :

« Je crois que tous les bureaux du gouvernement (hôpitaux et centres de santé) devraient avoir des services en français, car d'une bonne communication dépend la vie d'une personne. »

« Je ne me sens pas respectée quand je suis obligée de m'exprimer en une langue que je ne maîtrise pas. Pourtant le Canada est bilingue... nous francophones devons désormais insister pour avoir des services en français. Je suis tellement fier de ma langue! »

- Même si tous les groupes d'âge ont indiqué que les services de santé en français étaient importants, les répondants du groupe 35 ans et plus avaient tendance à leur accorder une plus grande importance que ceux du groupe 35 ans et moins (figure 89).
- Ainsi, près de la moitié des personnes de moins de 35 ans ont indiqué qu'il n'était pas important ou un peu important de recevoir des services en français, tandis que près de 75 % des personnes de 35 ans et plus ont indiqué qu'il était important ou très important de recevoir des services en français (figure 89).

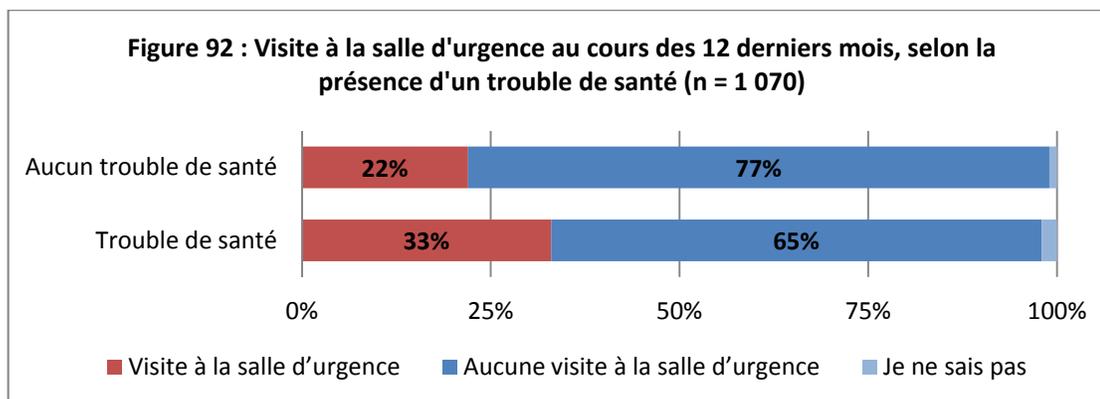
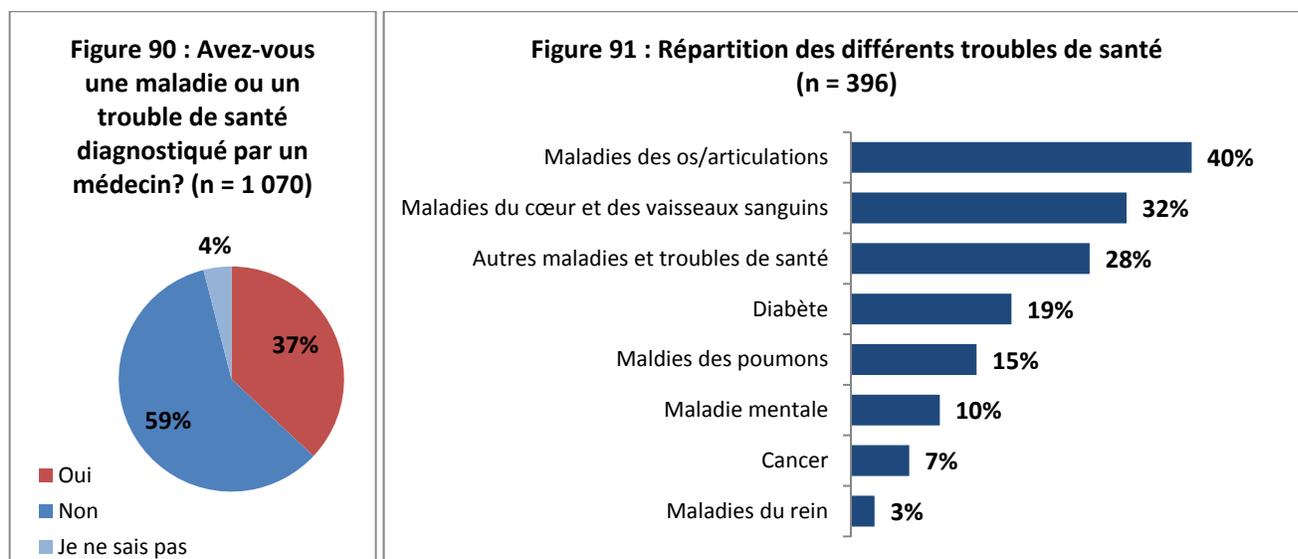


SOMMAIRE : UTILISATION ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

- Très peu de répondants francophones ont indiqué parler avec leur médecin en français ou recevoir des renseignements sur la santé en français.
- Néanmoins, plus du quart des répondants ont indiqué qu'ils demandaient pour recevoir des services de santé en français.
- Chez les répondants qui ne demandaient pas de services en français, la raison la plus fréquente qu'ils ont invoquée était qu'ils pouvaient également parler et comprendre l'anglais et qu'il était souvent difficile de communiquer en anglais à cause d'un manque de connaissance de la terminologie médicale et/ou la mauvaise qualité du français parlé par les professionnels de la santé. Voir page 77 pour plus de détails
- Pour ce qui est des obstacles à l'obtention de services de santé en français, la réponse invoquée le plus souvent par les répondants francophones était qu'il y avait un manque de professionnels de la santé francophones disponibles pour répondre aux besoins.
- Un autre obstacle important qui a été mentionné était la connaissance des services de santé en français (p. ex. les gens ne savaient pas où les trouver), et les répondants estimaient qu'ils n'étaient pas bien annoncés dans la communauté francophone.
- En général, seul un faible pourcentage de répondants ont indiqué connaître des services de santé en français dans la région, et la plupart des répondants ont évalué la disponibilité de tels services comme étant médiocre, même si l'évaluation variait selon la région.
- Sur le plan des services désirés, la plupart des francophones ont montré leur intérêt pour que des services de santé soient disponibles en français, ainsi que divers autres professionnels de la santé (p. ex. dentistes, physiothérapeutes, psychiatres, etc.).
- Les francophones ont également manifesté un intérêt pour avoir des classes de nutrition ou d'exercices en français, ainsi que des classes de yoga, de tai-chi et d'arts.
- En général, les répondants francophones estimaient qu'il était important de recevoir des services de santé en français, toutefois, il faudrait noter que ce sentiment était plus fort chez les francophones plus âgés en particulier.

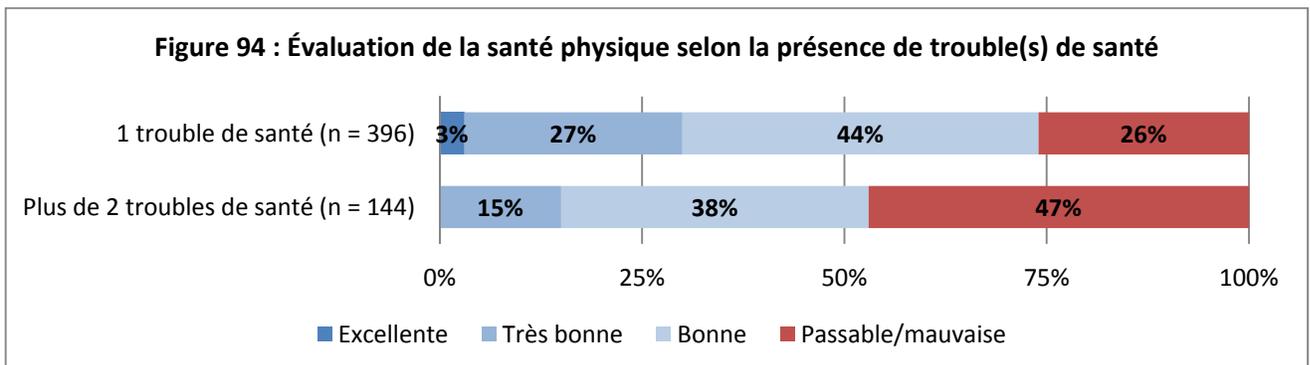
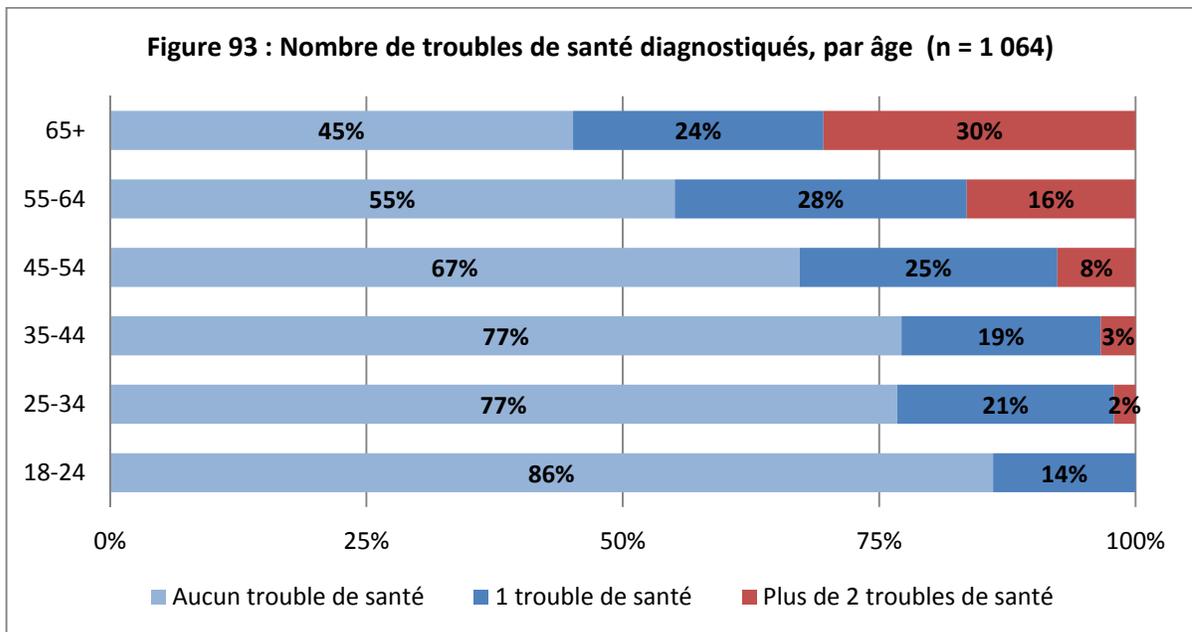
MALADIES ET TROUBLES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES FRANCOPHONES

- En général, 396 répondants (37 %) ont indiqué qu'ils avaient au moins une maladie ou un trouble de santé tel quel diagnostiqué par un médecin (figure 90).
- Parmi ceux qui ont un trouble de santé, les maladies les plus fréquentes étaient les maladies des os et des articulations (40 %) et les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins (32 %), suivi des maladies ou troubles « Autre » (28 %) (figure 91).
- Les francophones qui ont un trouble de santé sont plus susceptibles de vivre dans les régions de Sarnia-Lambton, Pain Court/Grande Pointe, Tecumseh ou Windsor (données non présentées).
- Le fait d'avoir un trouble de santé était également associé de façon importante à l'âge (le taux était plus élevé chez les groupes 55-64, 65 ans et plus) et avec une visite à la salle d'urgence au cours des 12 derniers mois (figure 92).



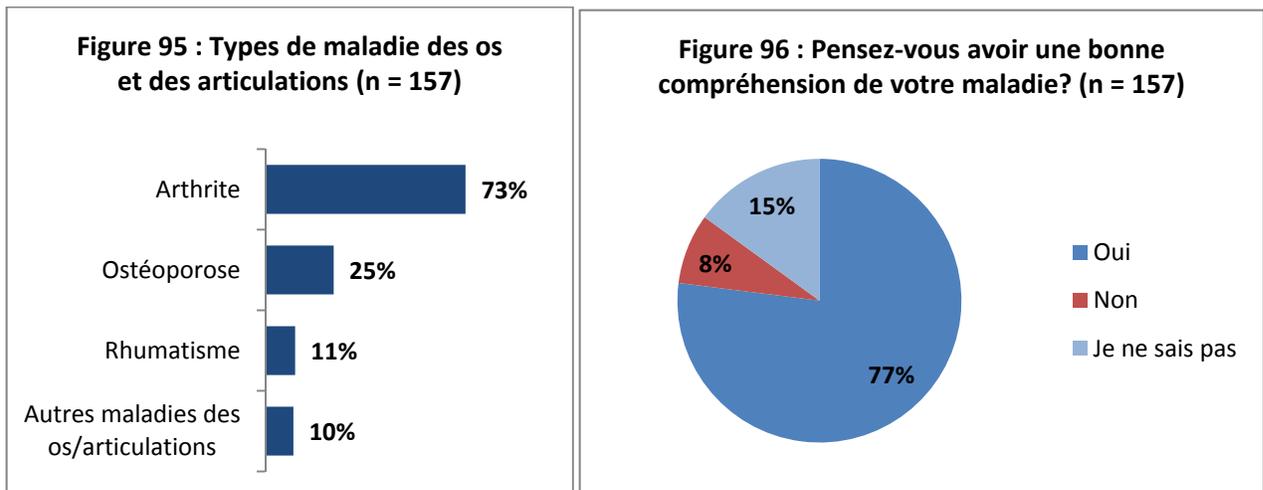
Troubles de santé multiples

- De plus, parmi les personnes atteintes d'un trouble de santé, 144 (36 %) ont indiqué que l'on avait diagnostiqué plus d'un trouble de santé susmentionné (données non présentées).
- Les répondants ayant des troubles multiples étaient plus susceptibles de vivre à Windsor et d'être dans le groupe 65 ans et plus (figure 93).
 - Comme on peut le constater ci-dessous, 30 % des répondants de 65 ans et plus ont indiqué avoir reçu le diagnostic de deux de troubles de santé ou plus.
- De plus, les répondants avaient tendance à évaluer leur santé physique comme étant médiocre s'ils avaient des troubles de santé multiples (figure 94).
 - Ainsi, 47 % des personnes ayant deux troubles de santé et plus ont évalué leur santé comme étant passable ou médiocre.

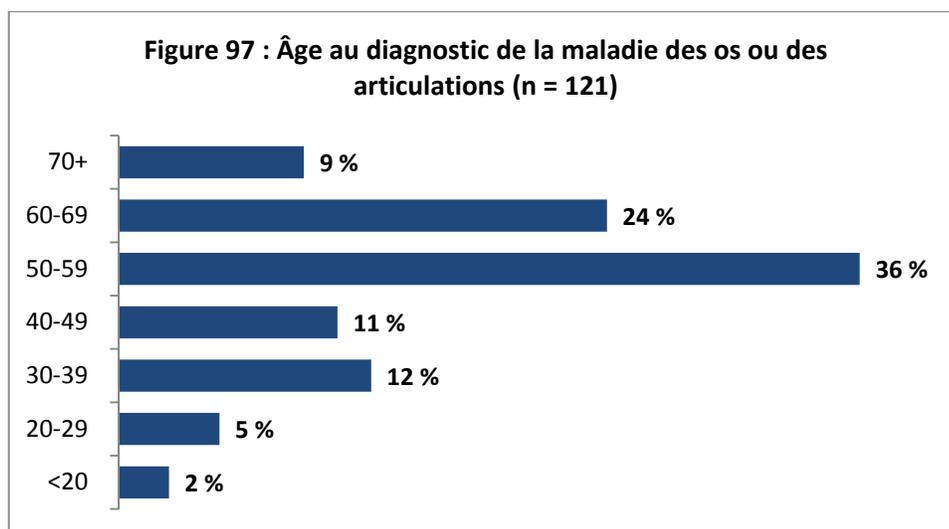


Maladies chroniques : Maladies des os et des articulations

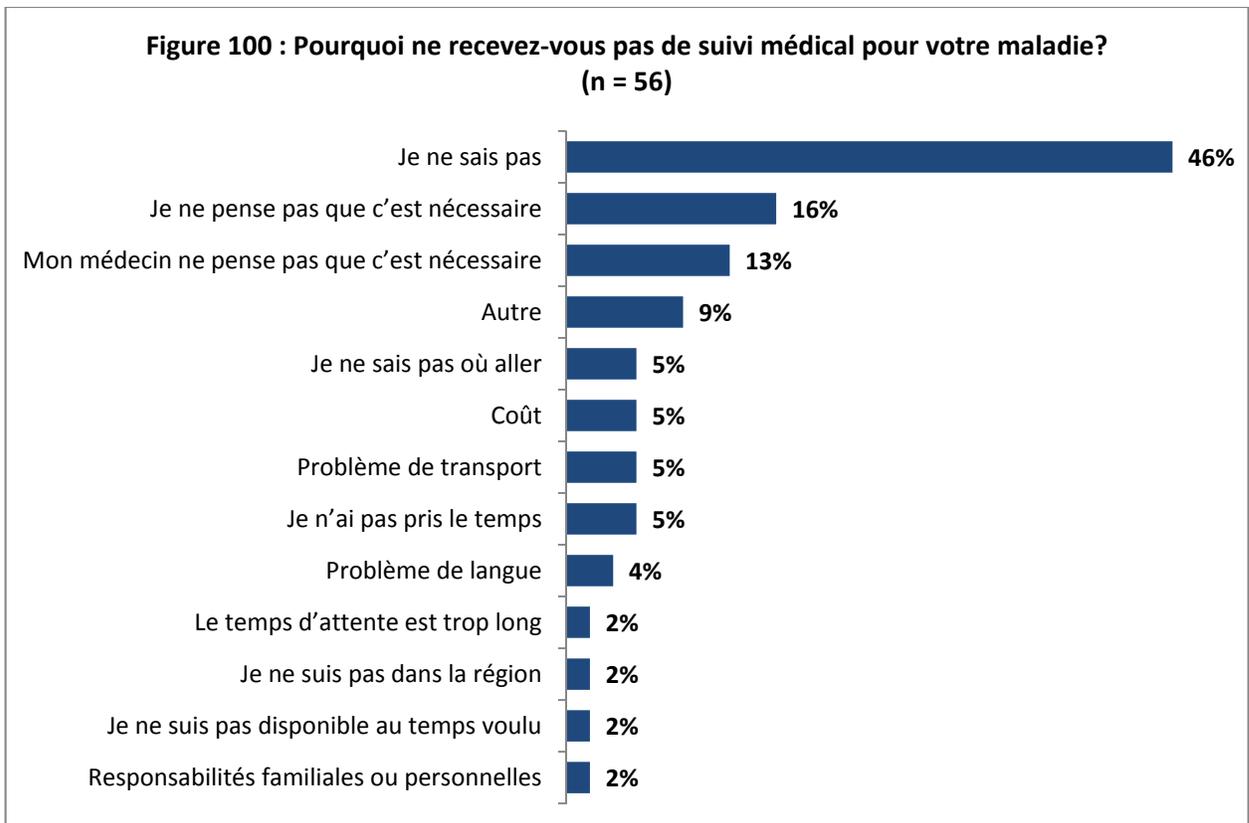
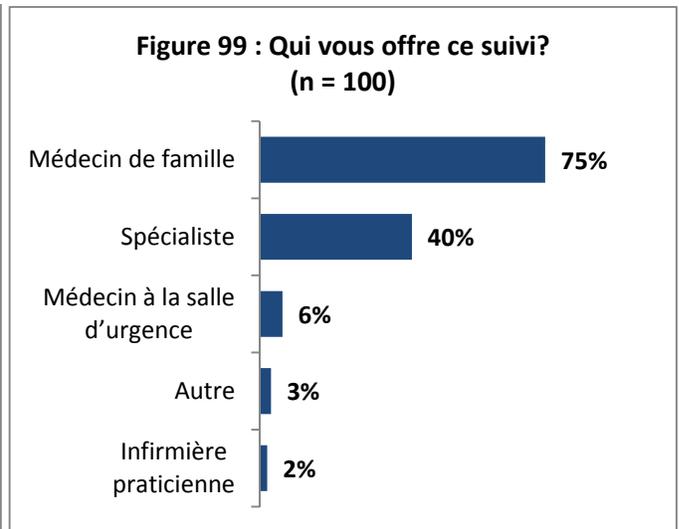
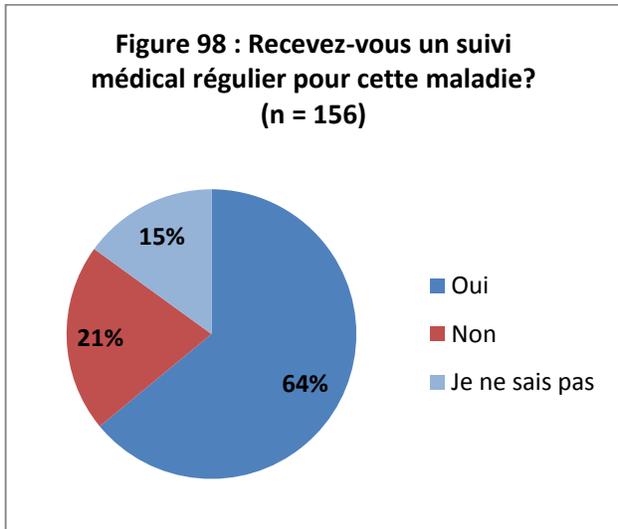
- Parmi les 157 répondants qui avaient une maladie des os et des articulations, la plupart (73 %) ont indiqué être atteints d'arthrite (figure 95).
- La grande majorité des répondants (77 %) ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie des os ou des articulations, toutefois 15 % ont indiqué ne pas savoir s'ils comprenaient leur maladie (figure 96).



- Même si les répondants de tous les groupes d'âge ont indiqué avoir reçu un diagnostic de maladies des os et des articulations, la plupart des répondants (36 %) ont indiqué avoir reçu le diagnostic de maladies des os ou des articulations alors qu'ils avaient entre 50 et 59 ans (figure 97).

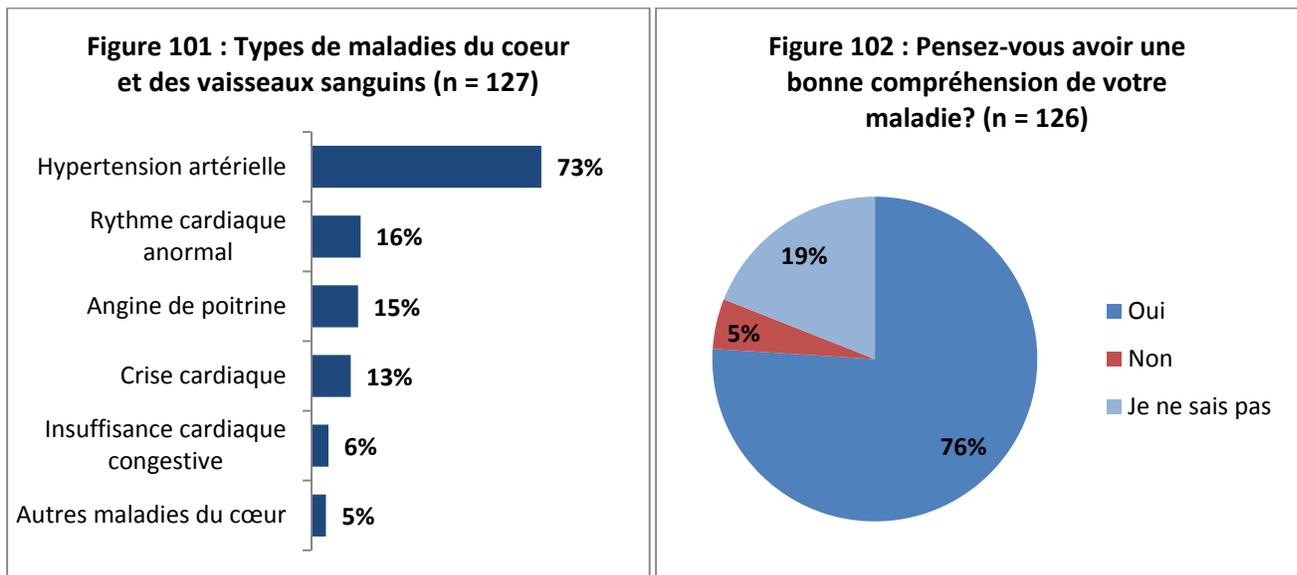


- Comme on peut le constater à la figure 98, 64 % des répondants ont indiqué avoir reçu des soins de suivi pour leurs maladies des os et des articulations, alors que la plupart des répondants ont reçu des soins de suivi de leur médecin de famille (75 %) ou d'un spécialiste (40 %, p. ex. chiropraticien, rhumatologue) (figure 99).
- Chez les répondants qui ont indiqué ne pas recevoir de suivi médical pour leurs maladies des os ou des articulations (n = 56), la grande majorité a indiqué ne pas en connaître la raison (figure 100).

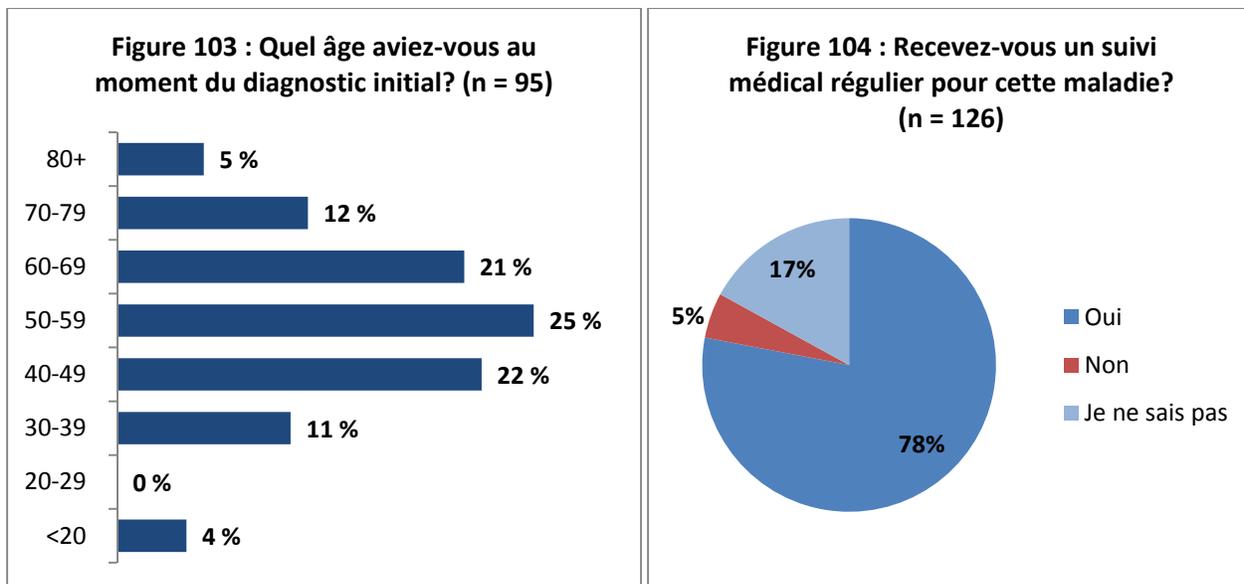


Maladies chroniques : Maladies du cœur et des vaisseaux sanguins

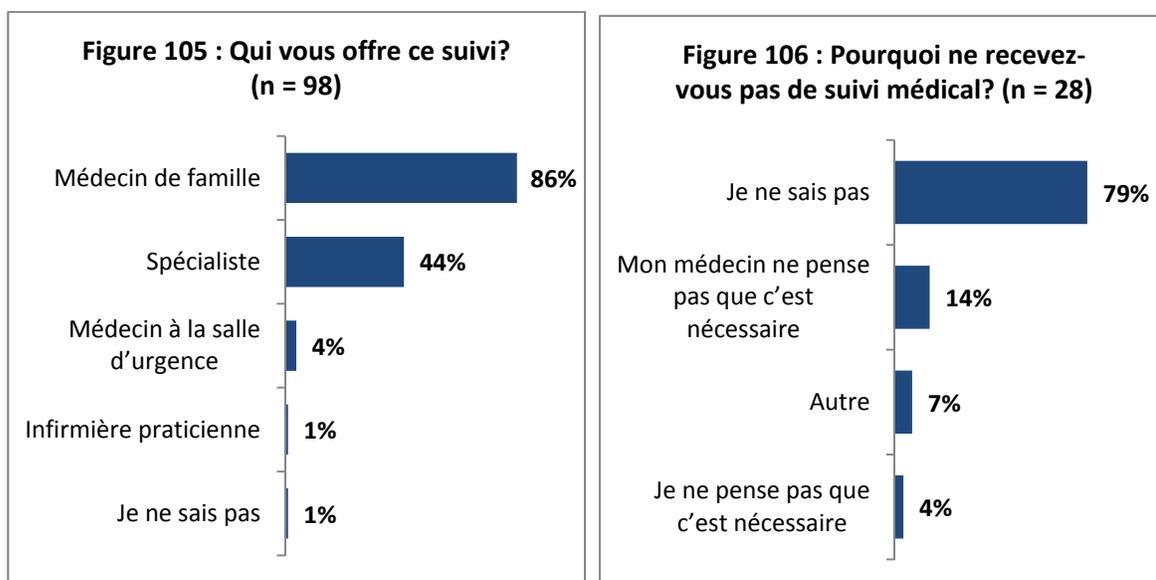
- Parmi les 127 répondants qui ont indiqué avoir une maladie du cœur et des vaisseaux sanguins, la grande majorité des répondants (73 %) ont indiqué avoir des problèmes de tension artérielle (figure 101).
- Soixante-seize pour cent des répondants qui ont une maladie du cœur et des vaisseaux sanguins ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie, même si une proportion importante (19 %) a indiqué ne pas savoir s'ils comprenaient leur maladie (figure 102).



- Parmi ceux qui ont indiqué un âge au diagnostic pour leur maladie du cœur et des vaisseaux sanguins (n = 95), la plupart des répondants (68 %) ont indiqué avoir reçu un diagnostic entre 40 et 69 ans (figure 103).
- Soixante-dix-huit pour cent des répondants qui ont une maladie du cœur et des vaisseaux sanguins ont indiqué recevoir un suivi médical pour leur maladie (figure 104).

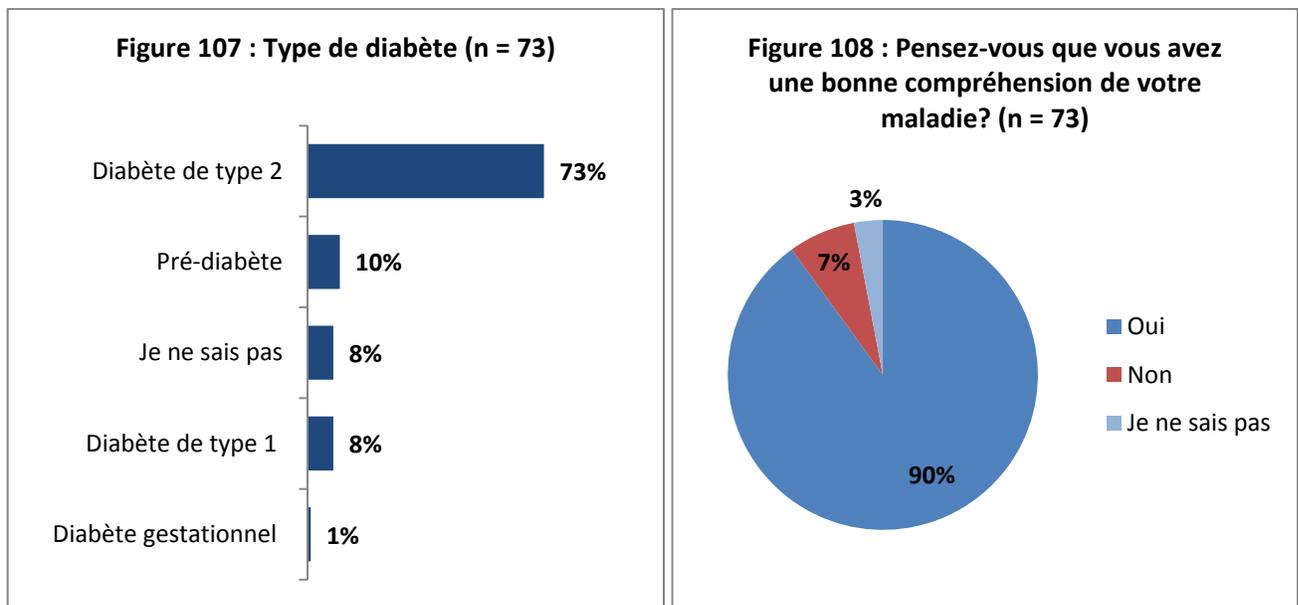


- Parmi les répondants qui recevaient un suivi médical régulier (n = 98), 86 % recevaient des soins de leur médecin de famille et 44 % recevaient des soins d'un spécialiste (p. ex. cardiologue) (figure 105).
- Seuls 28 répondants ont indiqué qu'ils ne recevaient pas de suivi médical pour leur maladie cardiovasculaire, et la grande majorité (79 %) de ces répondants ont indiqué ne pas savoir pourquoi ils ne recevaient pas de suivi médical (figure 106).

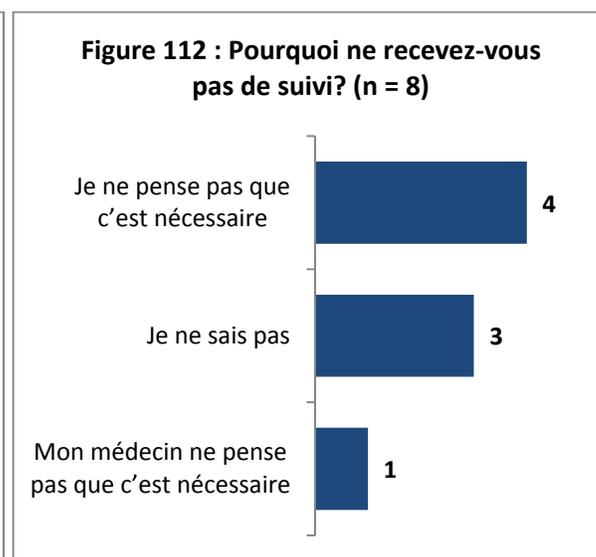
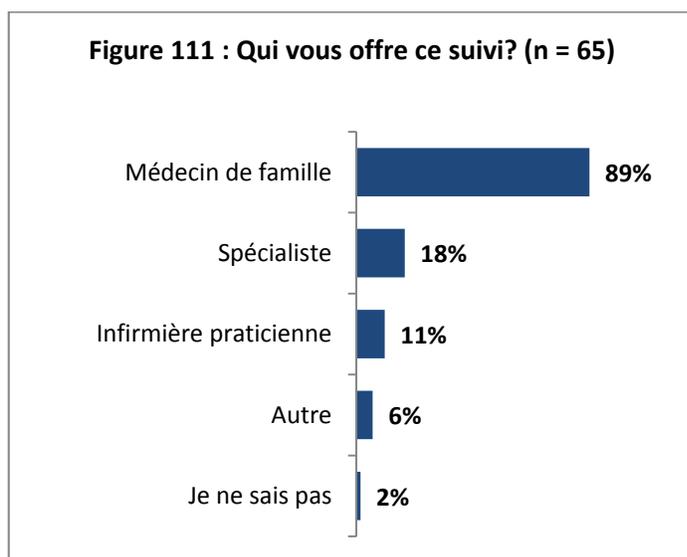
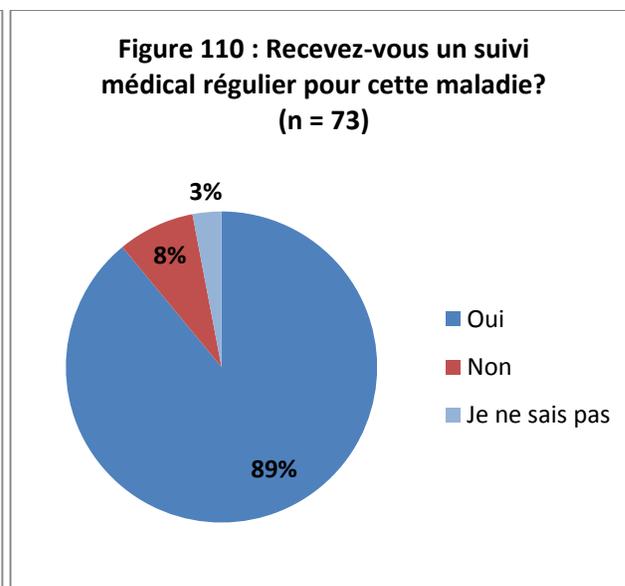
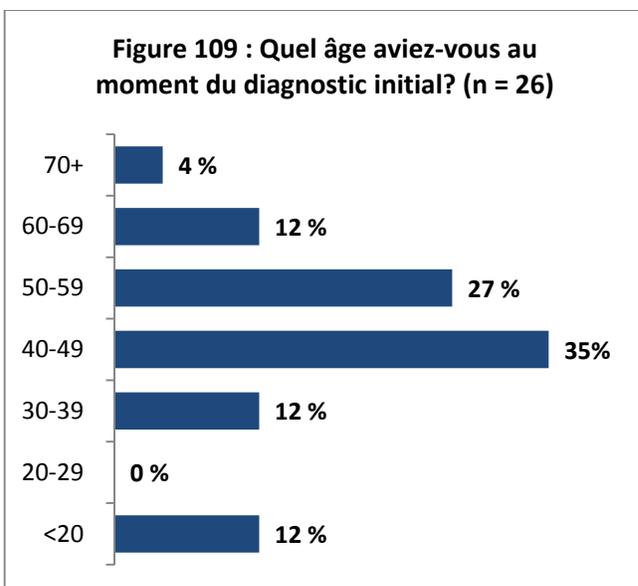


Maladies chroniques : Diabète

- Dans l'ensemble, 73 répondants ont indiqué avoir reçu le diagnostic de diabète, et 53 répondants (73 %) ont indiqué être atteints de diabète de type 2 (figure 107).
 - Il est à noter qu'aucun répondant n'a indiqué être enceinte lorsqu'on leur avait tout d'abord donné un diagnostic de diabète (données non présentées).
- Parmi les personnes atteintes de diabète, 90 % des répondants ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie (figure 108).



- Sur le plan du diagnostic, la plupart des répondants ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète alors qu'ils avaient entre 40 et 59 ans (figure 109).
- Parmi les personnes atteintes de diabète, 89 % ont indiqué recevoir un suivi régulier pour leur maladie (figure 110), et la plupart (89 %) recevaient un suivi de leur médecin de famille (figure 111).
- Seuls 8 répondants ont indiqué qu'ils ne recevaient pas de suivi médical, surtout parce qu'ils ne pensaient pas que c'était nécessaire (n = 4) (figure 112).



Suivi médical propre au diabète

- Quarante-vingt-cinq pour cent des personnes atteintes de diabète ont indiqué ne pas prendre d'insuline à l'heure actuelle (figure 113).
- Parmi les personnes qui prennent de l'insuline (n = 9), 4 répondants ont indiqué qu'ils avaient commencé à en prendre plus d'un an après avoir reçu le diagnostic, et 3 répondants ont indiqué qu'ils avaient commencé uniquement un mois après le diagnostic (figure 114).

Figure 113 : Présentement, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète? (n = 73)

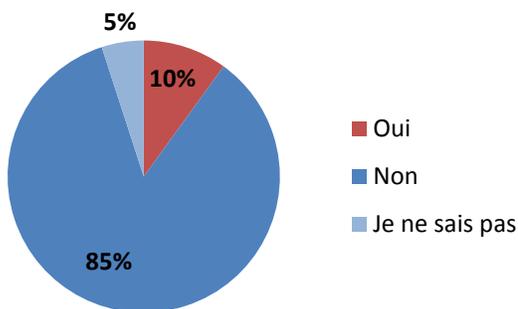
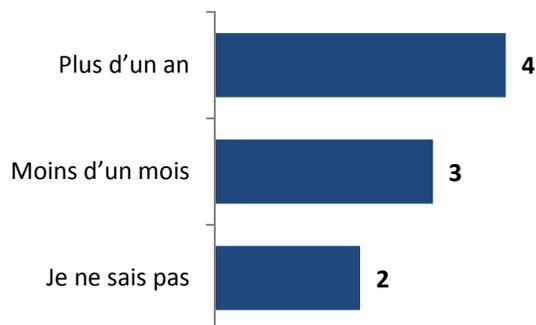


Figure 114 : Combien de temps après le diagnostic avez-vous commencé à prendre de l'insuline? (n = 9)



- La plupart des répondants (73 %) ont indiqué qu'ils avaient pris des comprimés pour contrôler le taux de glucose ou de sucre au cours du dernier mois (figure 115) et la fréquence la plus courante pour vérifier le taux de glucose était une fois par jour (36 %) (figure 116).

Figure 115 : Au cours du dernier mois, avez-vous pris des comprimés pour contrôler votre glucose? (n = 73)

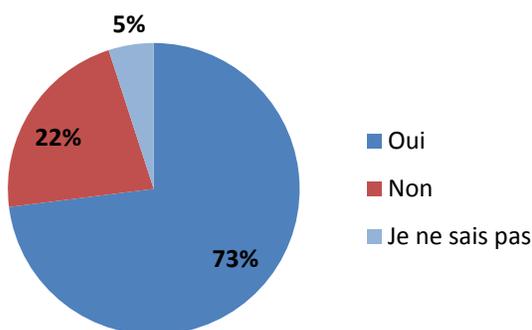
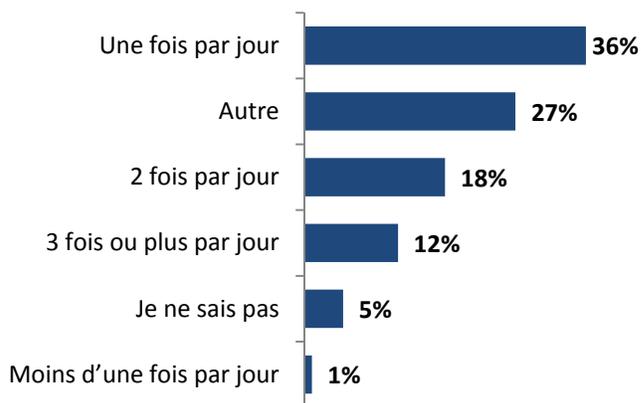
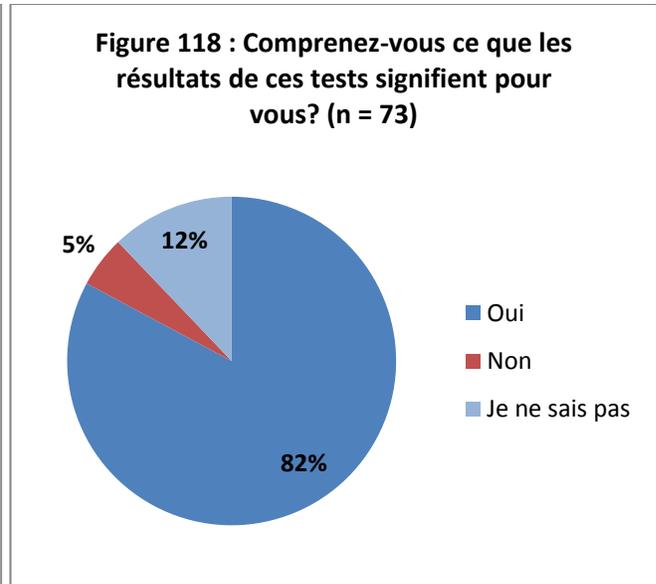
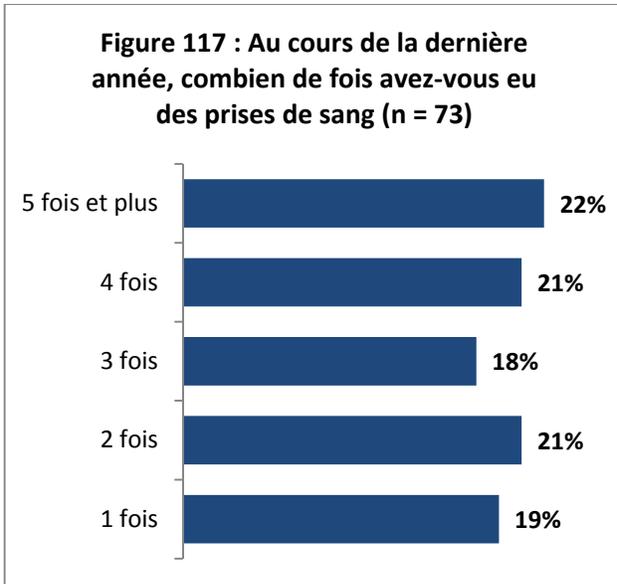


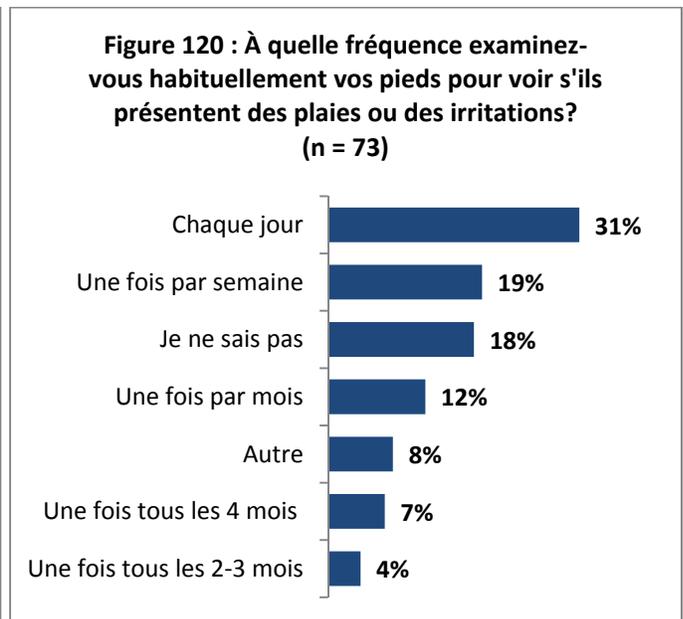
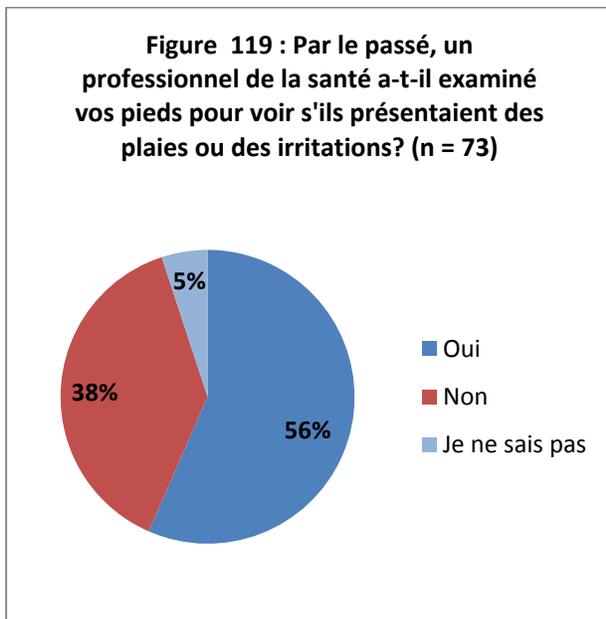
Figure 116 : À quelle fréquence vérifiez-vous habituellement votre taux de glucose? (n = 73)



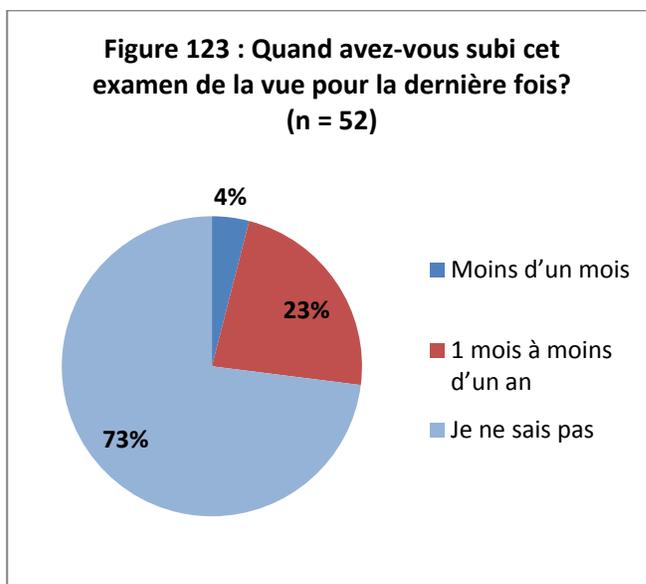
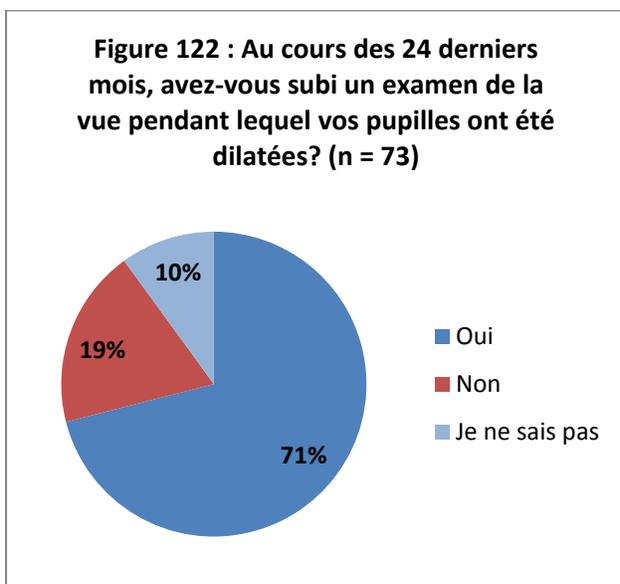
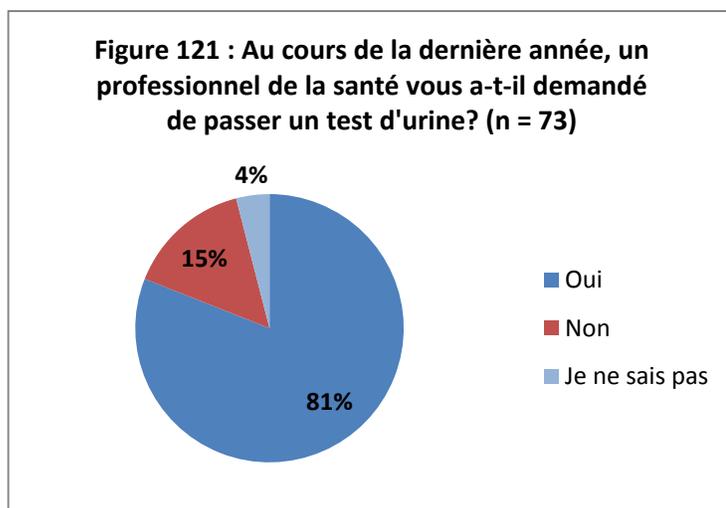
- Au cours de la dernière année, le nombre de fois que les répondants ont eu des prises de sang allaient d'une fois (19 %) à 5 fois ou plus (22 %), et l'on remarque une répartition assez égale du pourcentage entre le nombre de fois (figure 117).
- Au sujet de la prise de sang, 82 % des répondants atteints de diabète ont indiqué comprendre les résultats (figure 118).



- Au cours de la dernière année, seuls 56 % des répondants atteints de diabète ont indiqué avoir fait examiner leurs pieds par un professionnel de la santé (figure 119), même si 31 % des répondants ont indiqué vérifier leurs pieds chaque jour pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations (figure 120).

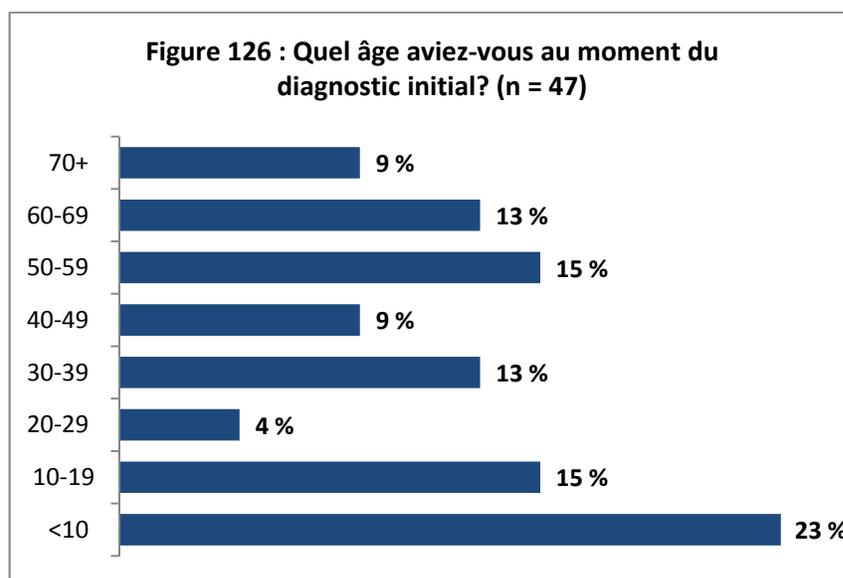
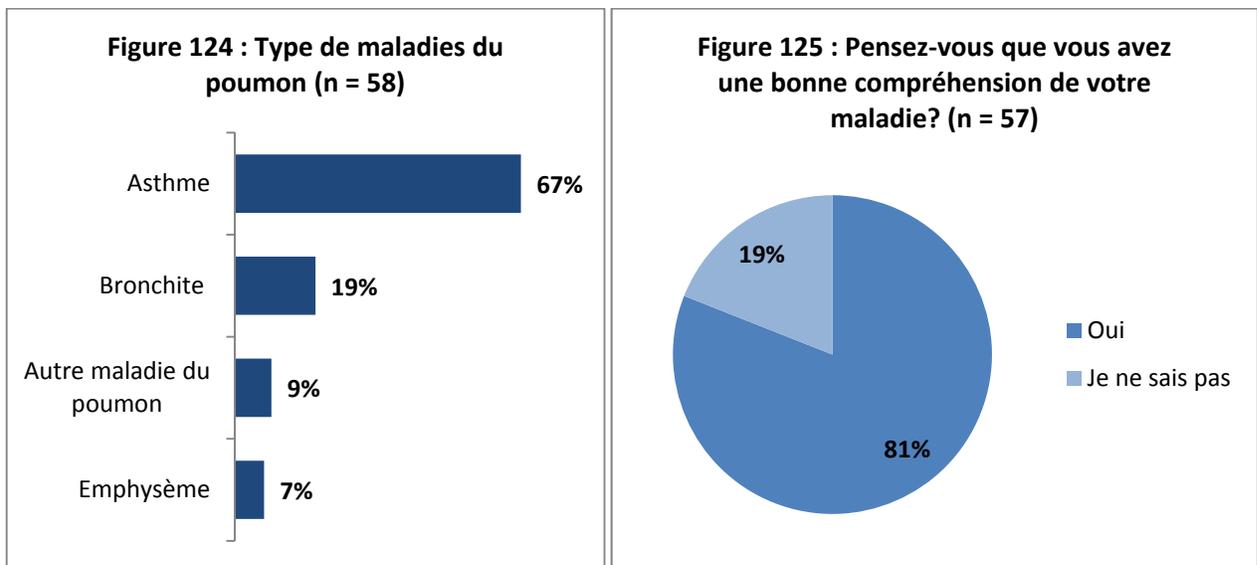


- De même, 81 % des répondants diabétiques ont indiqué avoir passé un test d'urine au cours de la dernière année (figure 121).
- Seuls 71 % des répondants atteints de diabète ont indiqué avoir subi un examen de la vue pendant lequel leurs pupilles ont été dilatées au cours des 24 derniers mois (figure 122), et parmi ceux qui l'avaient subi (n = 52), 73 % ne pouvaient pas se rappeler quand (figure 123).

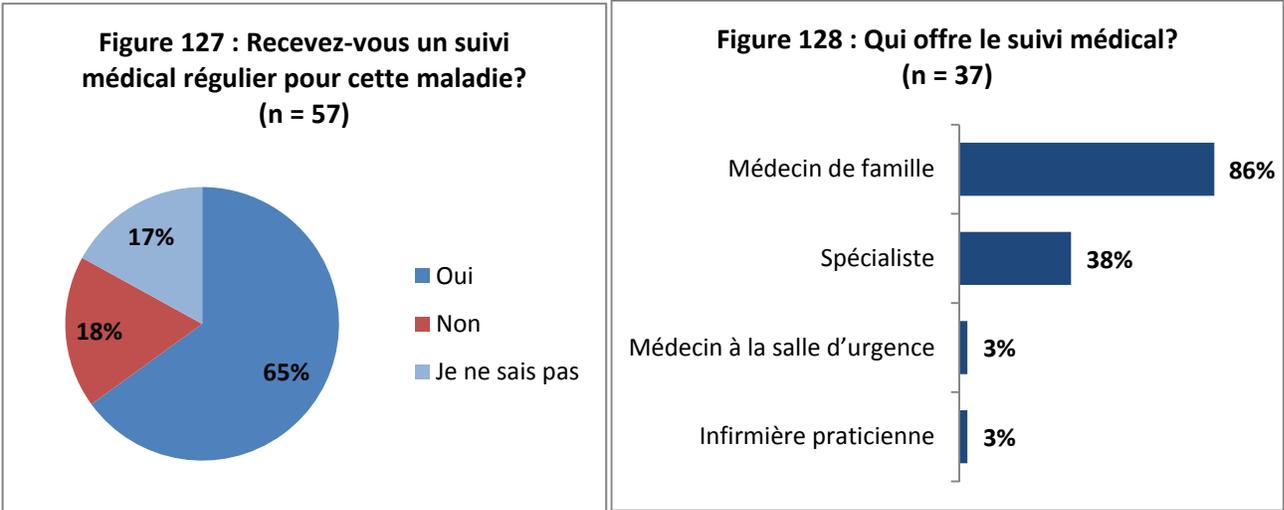


Maladies chroniques : Maladies du poumon

- Parmi les personnes qui ont indiqué avoir une maladie du poumon, 67 % ont indiqué être atteints d’asthme (figure 124).
- Quatre-vingt-un pour cent des répondants ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie du poumon, même si 19 % n’étaient pas certains (figure 125).
- Contrairement à bien d’autres maladies et troubles, la plupart des répondants atteints de maladies du poumon ont indiqué avoir reçu le diagnostic lorsqu’ils avaient moins de 10 ans (figure 126).



- Soixante-cinq pour cent des répondants atteints d’une maladie du poumon ont indiqué recevoir un suivi médical régulier (figure 127); la plupart recevaient des soins d’un médecin de famille (86 %), bien que 38 % de ceux qui recevaient un suivi médical étaient suivis par un spécialiste (p. ex. allergologue, pneumologue) (figure 128).

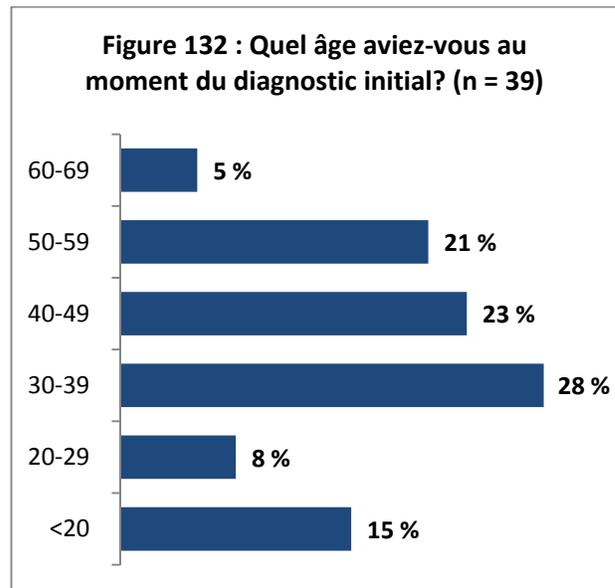
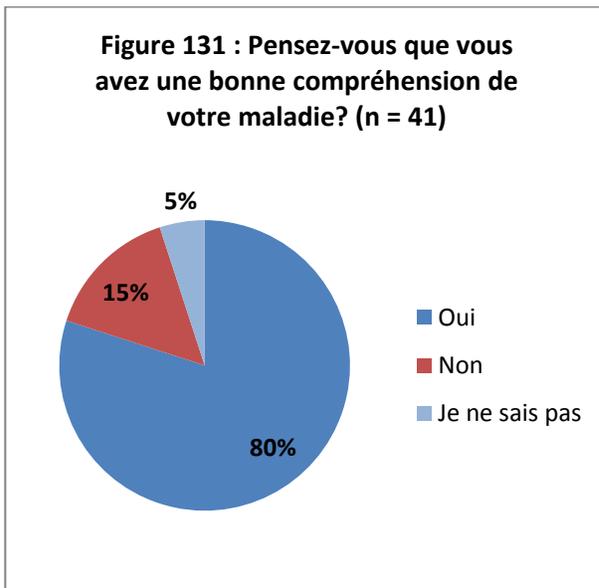
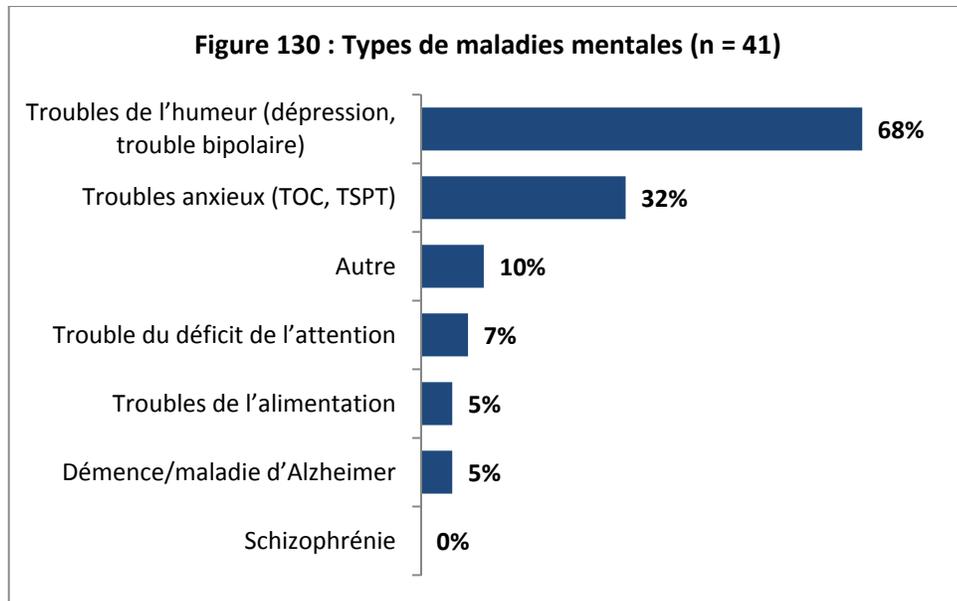


- Parmi les répondants qui ont indiqué ne pas recevoir de suivi médical (n = 20), 55 % (n = 11) ont indiqué qu’ils ne savaient pas pourquoi ils ne recevaient pas de suivi (figure 129).



Maladies chroniques : Maladie mentale

- Parmi les répondants qui ont indiqué avoir un diagnostic de maladie mentale, la plupart avaient un trouble de l'humeur (68 %) ou d'anxiété (32 %) (figure 130).
- Quatre-vingts pour cent ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie (figure 131) et la plupart des répondants avaient entre 30 et 59 au moment du diagnostic initial (figure 132).



- La grande majorité des répondants (90 %) ont indiqué avoir reçu un suivi médical pour leur maladie (figure 133) d'un médecin de famille (76 %) ou d'un spécialiste (27 %, p. ex. psychiatre) (figure 134).
- Chez ceux qui ont indiqué ne pas recevoir de suivi médical régulier (n = 4), les répondants ont indiqué diverses raisons, comme on peut le constater ci-dessous (figure 135).

Figure 133 : Recevez-vous un suivi médical régulier pour cette maladie?
(n = 41)

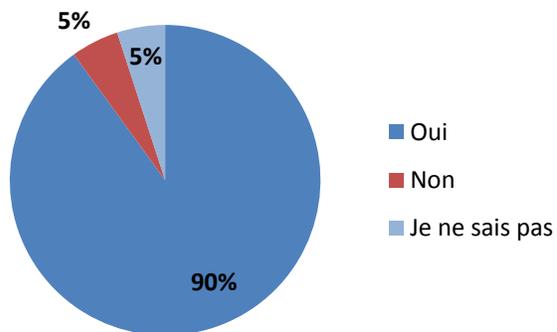


Figure 134 : Qui offre le suivi médical?
(n = 37)

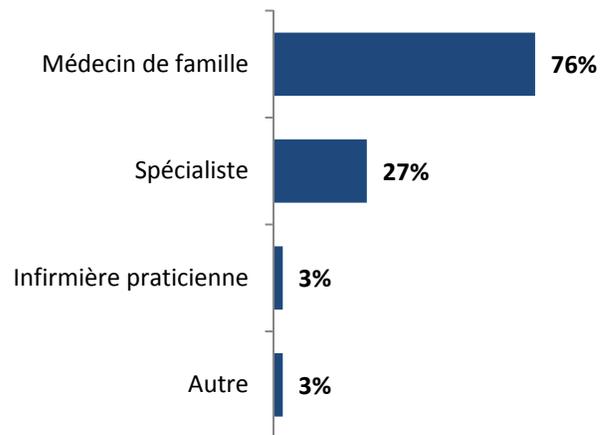
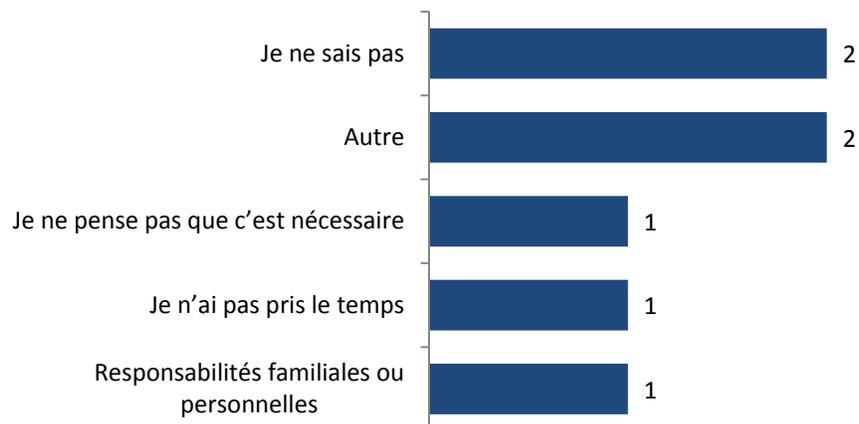
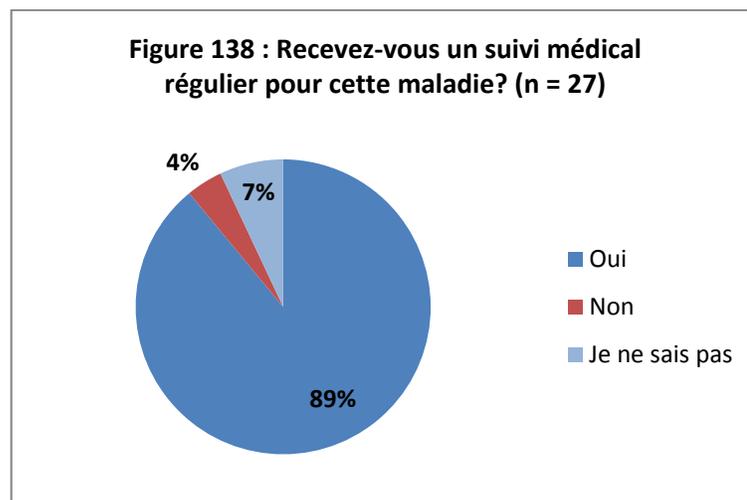
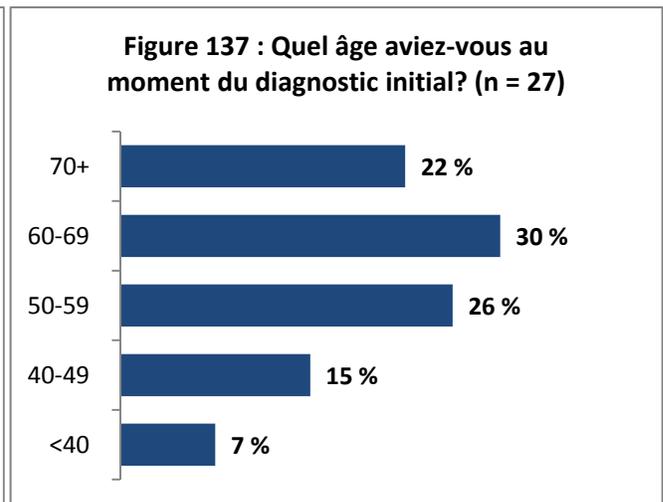
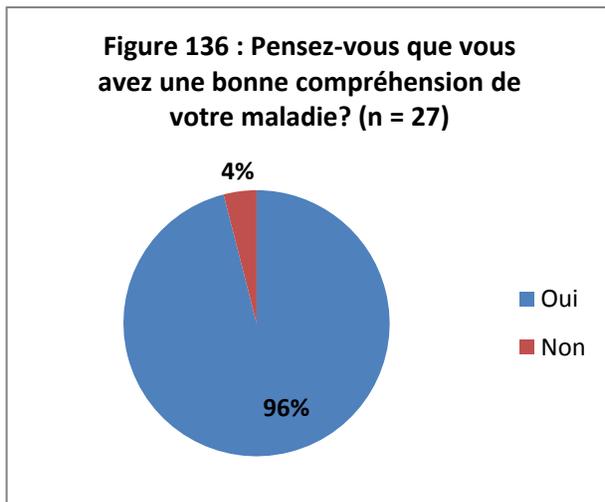


Figure 135 : Pourquoi ne recevez-vous pas de suivi médical?
(n = 4)



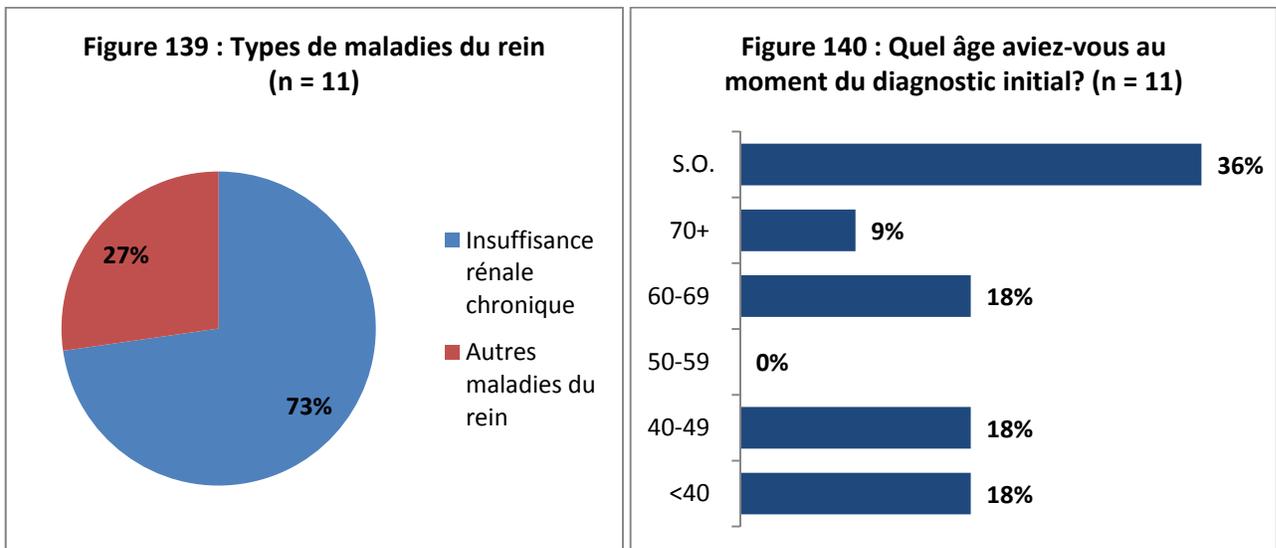
Maladies chroniques : Cancer

- Les répondants qui ont indiqué avoir reçu un diagnostic de cancer (n = 27) ont décrit un éventail de différents types de cancer; les plus fréquents étaient le cancer du sein (n = 5), de la prostate (n = 4), de la peau (n = 3) et de la glande thyroïde (n = 3) (données non présentées).
- Toutefois, en général, 96 % des répondants atteints du cancer ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie (figure 136) et la plupart des répondants ont reçu un diagnostic alors qu'ils étaient plus âgés, en particulier alors qu'ils avaient plus de 50 ans (figure 137).
- La grande majorité des répondants (89 %) ont indiqué qu'ils recevaient un suivi médical pour leur maladie (figure 138) et chez les quelques-uns qui n'en recevaient pas (n = 3), tous ont indiqué qu'ils ne savaient pas pourquoi (données non présentées).



Maladies chroniques : Maladie du rein

- Dans cet échantillon, le nombre de répondants qui ont indiqué avoir une maladie du rein était très petit (n = 11), il faut donc interpréter avec beaucoup de prudence les proportions et les conclusions de la présente section.
- Soixante-treize pour cent des personnes qui ont une maladie du rein ont indiqué avoir une insuffisance rénale chronique (n = 8) (figure 139).
- L'âge des répondants au moment du diagnostic de maladie du rein variait, même si plusieurs (n = 4) ont indiqué que leur âge ne « s'appliquait pas » (figure 140).



- La plupart des répondants (73 %) ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie du rein (figure 141) et 64 % ont indiqué recevoir un suivi médical (figure 142).
- Chez ceux qui recevaient un suivi médical, la plupart des répondants étaient suivis par un spécialiste (p. ex. urologue) (figure 143).
- Chez ceux qui ne recevaient pas de soins de suivi, 3 répondants sur 4 ont indiqué qu'ils ne savaient pas pourquoi, et seulement un répondant a indiqué que le temps d'attente était trop long (figure 144).

Figure 141 : Pensez-vous que vous avez une bonne compréhension de votre maladie? (n = 11)

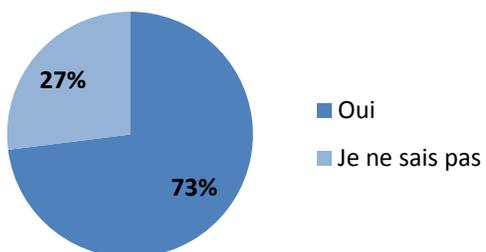


Figure 142 : Recevez-vous un suivi médical régulier pour cette maladie? (n = 11)

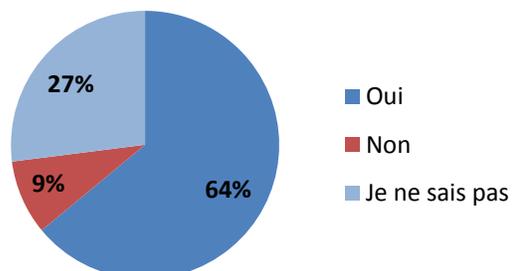


Figure 143 : Qui offre le suivi médical? (n = 10)

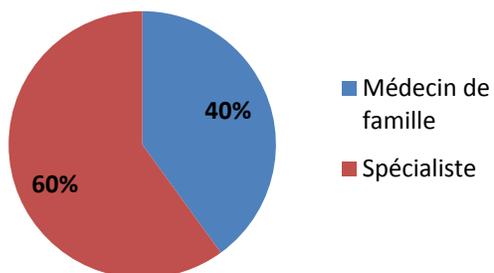
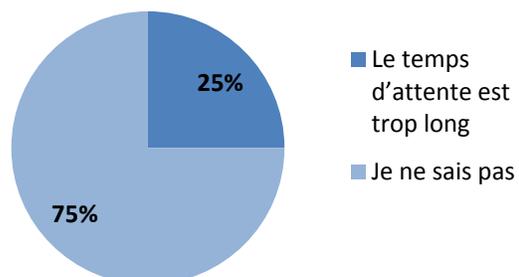
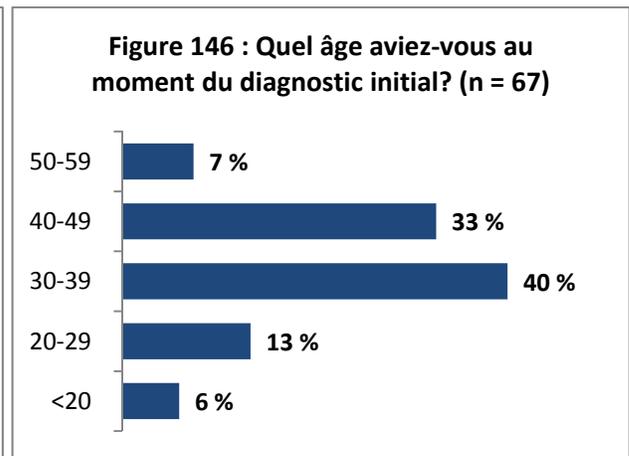
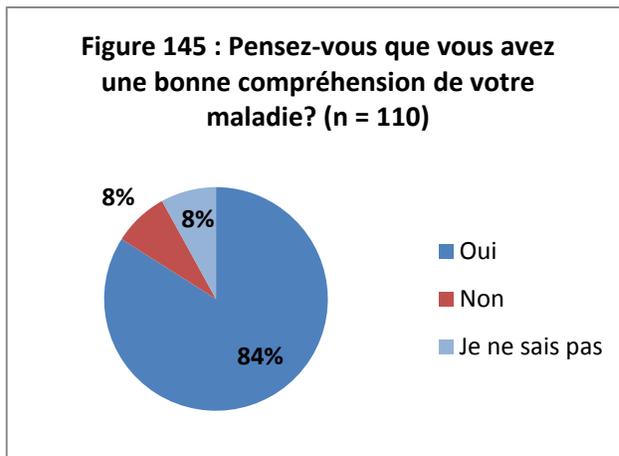


Figure 144 : Pourquoi ne recevez-vous pas de suivi médical? (n = 4)

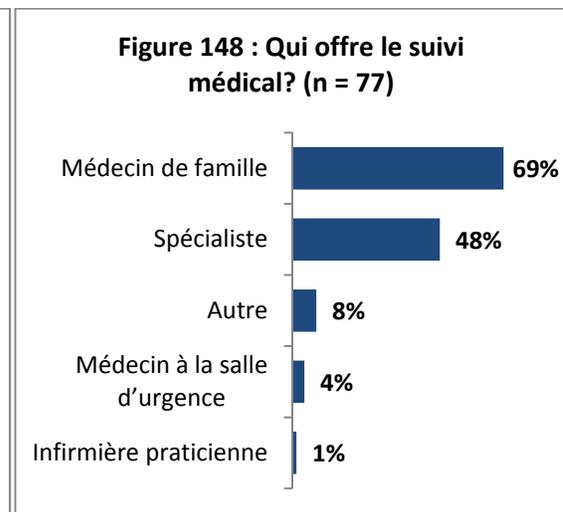
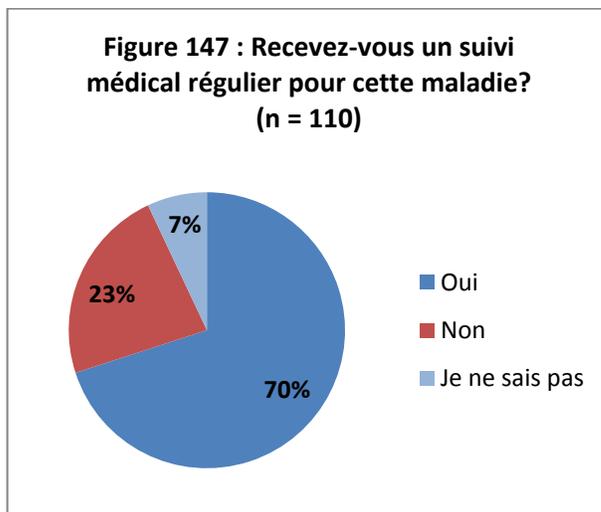


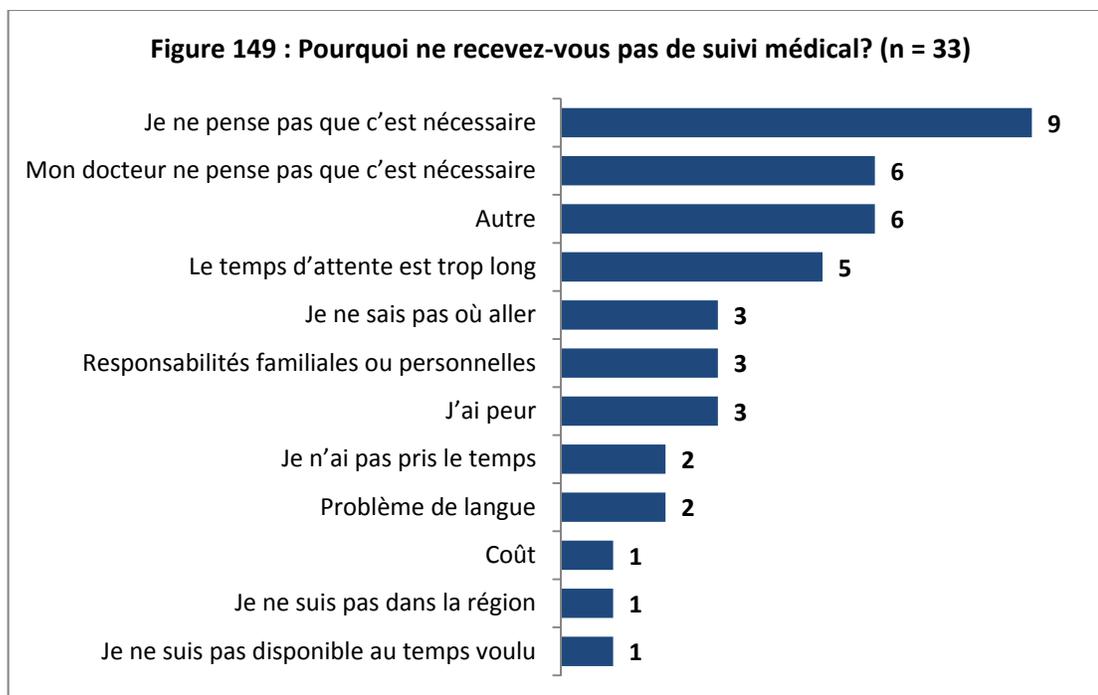
Maladies chroniques : Autres maladies

- Cent dix répondants ont indiqué avoir un diagnostic de maladie ou de trouble de santé autre que ceux indiqués sur le sondage.
 - Un échantillon de ces troubles comprenait : Taux élevé de cholestérol (n = 5), maladie de Crohn (n = 2), épilepsie (n = 2), fibromyalgie (n = 5), goutte (n = 2) et maladie thyroïdienne (n = 10).
- En général, 84 % des répondants ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie (figure 145) et la plupart ont reçu un diagnostic de leur maladie entre l'âge de 30 et 49 ans (figure 146).



- 70 % des répondants ont indiqué recevoir un suivi régulier pour leur maladie (figure 147), la plupart d'entre eux le recevait d'un médecin de famille (69 %) ou d'un spécialiste (48 %) (figure 148).
- Chez les 33 répondants qui ont indiqué ne pas recevoir de suivi médical, la plupart des répondants (n = 9) ont indiqué que c'était parce qu'ils ne pensaient pas qu'il était nécessaire (figure 149).





SOMMAIRE : MALADIES ET TROUBLES DE SANTÉ CHRONIQUES

- En général, près de 40 % des répondants francophones ont indiqué avoir au moins une maladie ou un trouble de santé chronique et près de 40 % d'entre eux ont indiqué en fait qu'ils avaient reçu un diagnostic de plusieurs troubles de santé.
- Le trouble de santé le plus fréquent de cet échantillon était les maladies des os et des articulations, les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins et diverses « autres » maladies et troubles.
- En général, les personnes ont indiqué avoir une bonne compréhension de leur maladie et la majorité a indiqué avoir reçu un suivi médical régulier pour leurs troubles, de leur médecin de famille ou d'un spécialiste.
- Les répondants qui ne recevaient pas de suivi pour toute maladie et tout trouble confondus ont répondu le plus souvent qu'ils « ne savaient pas » pourquoi ils ne recevaient pas de suivi.
- Fait à remarquer, on a rarement indiqué que les problèmes linguistiques étaient un obstacle au suivi médical.

« AUTRES » COMMENTAIRES ET THÈMES PRINCIPAUX

- En plus des thèmes principaux qui ont déjà été abordés, à savoir la disponibilité et la connaissance des services de santé en français, les répondants ont également soulevé plusieurs autres problèmes importants sur les services de santé en français qu’il vaut la peine de souligner :
 1. Bien des répondants ont estimé qu’il était « correct » de recevoir des services de santé en français et que c’était une chose à laquelle les résidents francophones avaient droit, car le Canada est un pays bilingue.
 2. Même lorsque les services de santé en français sont disponibles, la qualité des soins est souvent inférieure, car le français parlé par les fournisseurs de services de santé peut être difficile à comprendre.
 3. Les services de santé en français sont nécessaires dans des secteurs particuliers dont ils sont absents, comme la santé mentale, le vieillissement et les soins aux personnes âgées, et le système scolaire francophone ne s’occupe pas adéquatement des problèmes de santé des enfants.
 4. En général, bien des répondants percevaient les services de santé en français davantage comme un désir que comme un besoin – la plupart des francophones ont indiqué être bilingues, même si la plupart préféreraient recevoir des services en français

- On retrouve dans les pages qui suivent les commentaires à l’appui de ces thèmes.

Perception que les francophones ont le droit de recevoir des services de santé en français :

<p>« Puisque l’anglais et le français sont tous les deux les langues officielles au Canada, il fallait que tout le système de santé pratique dans les deux langues, et c’est le minimum. »</p> <p>« Les services en français doivent exister dans les deux langues partout au Canada. »</p>	<p>« Il me semble que le Canada est bilingue, alors il est très important d’avoir des services de santé en français à Chatham, car il y a une population française assez élevée. Merci pour le sondage. »</p>	<p>« J’espère qu’un jour, nous aurons les services en français auxquels nous avons droit. Surtout dans le domaine de la santé. »</p>
---	--	---

<p>« Le besoin d’avoir des services de santé de qualité en français est très important pour servir nos francophones. Nous devons avoir ces services... Ils devraient être automatiquement offerts à tous les citoyens de notre pays. Merci beaucoup! »</p>	<p>« Merci beaucoup de penser aux Francophones de l’Ontario. Nous avons eu comme information que l’Ontario est une province bilingue, mais les francophones ne se retrouvent pas dans les services qui sont censés les aider. »</p>
---	--

Qualité médiocre des soins et obstacles linguistiques avec les services de santé en français existants :

« Les termes utilisés par les professionnels francophones ne sont pas à mon niveau. Ils utilisent des mots [compliqués] au lieu de mots simples. D'après mon expérience, les services offerts par les professionnels francophones sont une insulte. »

« Les services en français existent, mais je ne les demande pas. Quand je le fais, les gens utilisent des mots qui ne sont pas employés dans la langue de tous les jours. Alors au lieu de ne pas comprendre les explications en français, j'utilise l'anglais. Les gens qui offrent les services doivent s'adapter au client et non le client au service. »

« Je sais que les gens ne parlent pas le français quand une affiche de services en français est là. Je m'adresse en français, mais leur français est souvent très difficile à comprendre. »

« Ils se disent bilingues, mais ils ne parlent pas français. »

« La plupart des gens ne peuvent pas parler clairement en français. »

« Les médecins se disent bilingues, mais en fait, ils nous parlent en anglais quand nous sommes là, parce qu'ils parlent à peine français. Il faudrait attribuer un certificat de langue française pour qu'ils puissent se dire bilingues. »

« [Avec un] interprète, [la] qualité des services n'est pas la même. »

« Je ne connais pas toujours le vocabulaire lié à une spécialité. »

« Le langage technique propre à la matière est parfois difficile à comprendre. »

« Je comprends mieux les termes en anglais. »

Enjeux particuliers qui sont absents : santé mentale, questions ayant trait aux aînés, questions ayant trait aux enfants

« Les services de santé mentale sont difficiles d'accès en anglais et encore moins en français. »

« Les soins pour les maladies mentales ne sont presque pas disponibles, même en anglais. Il y a des listes d'attente très longues. »

« Ce qui manque le plus c'est des psychologues francophones, car exprimer ses émotions, ça se fait dans sa langue maternelle. »

« Les services en français pour les personnes âgées laissent beaucoup à désirer, spécialement dans les maisons de repos et soins à long terme. »

« Je suis natif du Québec et je vis dans la région de Windsor depuis près de 22 ans, et je compte y vivre jusqu'à ma mort. Je m'inquiète de vieillir dans un milieu où on offre très peu de services en français étant donné que mes habiletés langagières en anglais sont mauvaises. »

« Mon petit est sourd d'une oreille (8 ans) et il n'y a absolument rien de disponible pour lui dans les conseils scolaires francophones – ni la thérapie auditive-verbale, ni un professeur itinérant pour les sourds. Il n'y pas assez de services pour les enfants d'âge scolaire avec des difficultés de langage. »

« J'ai trouvé cela difficile quand mes enfants allaient à une école de langue française et que le pédiatre ne pouvait pas lire la documentation. »

Dans certains cas, on préfère des services de santé en français, mais ils ne sont pas essentiels :

« Je suis parfaitement bilingue et je ne sacrifierai pas la qualité d'un service de santé pour la langue. Je serais très heureuse d'avoir la qualité de services et un service rapide en français s'il existait. »

« Je crois que ce serait bien d'avoir un centre de santé francophone pour les gens comme moi, qui préfèrent être servis en français. »

« Je parle les deux langues, alors je ne pense pas à demander les services en français. Si je parlais seulement une langue, ce serait peut-être différent. »

« Je vais apprécier beaucoup si nous allons avoir des services en français, parce que je suis plus à l'aise de m'exprimer en français. »

« Je m'arrange très bien avec mon médecin anglophone, mais s'il y avait des médecins francophones, sans doute que peut-être j'irais les voir. »

« Le fait que les renseignements soient disponibles en français m'était égal, parce que je suis bilingue (français et anglais). Ceci fait que la plupart des renseignements dont j'ai besoin sont toujours disponibles. Cependant, je pense que c'est toujours important que les renseignements soient disponibles en français et dans toute autre langue, parce que tout le monde devrait avoir le droit aux renseignements nécessaires pour obtenir une qualité de vie. »

ANNEXE

INDIVIDUS

Marthe Dumont, coordonnatrice des services en français. RLISS Érié St.Clair
Ralph Ganter, planificateur principal, RLISS Érié St.Clair
Kelly Gillis, planificatrice principale, RLISS Sud-Ouest
Suzy Doucet-Simard, coordonnatrice des services en français. RLISS Sud-Ouest
Michaela Smith, Nicole Dupuis, épidémiologistes Chatham Kent Community Health Center
Jacynthe Roy, traductrice
Adrien Bézaire Jr et Marie Stella Uwamahoro, stagiaires
Aurélie Legros, Agente de liaison communautaire Conseil scolaire Viamonde
Jean-Pierre Cantin, Collège Boréal

PAROISSES

Paroisse Saint Jérôme à Windsor
Paroisse Sainte - Anne à Tecumseh
Paroisse St. Simon/St. Jude à Belle Rivière
Paroisse Immaculée Conception à Pain Court
Paroisse La Visitation à Comber
Paroisse Saint Thomas d'Aquin à Sarnia
Communauté Sainte Marguerite d'Youville à London
Paroisse Saint-Joseph à Rivière aux Canards

GROUPES SOCIAUX

Windsorateurs de Windsor
Club d'âge d'or Jean-Paul II, Windsor
Union Culturelle des Franco-Ontariennes, située à Windsor
Cercle d'Amitié Pain Court
Cercle des copains London
Club Richelieu, Windsor

CONSEILS SCOLAIRES

Conseil scolaire de district des écoles catholiques du Sud-Ouest (CSDÉCSO)
Conseil scolaire Viamonde

COLLÈGE

Collège Boréal

ORGANISMES

Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) Érié St.Clair
Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) Sud-Ouest

ACFO Windsor Essex Chatham Kent
ACFO London Sarnia
Place du Partage, Windsor
Résidence Richelieu, Windsor
Table de concertation, London
Table Franco-Info, Windsor
Conseil régional des parents CSDÉCSO
Centre communautaire régional, London (CCRL)

Avec l'appui de :



Ontario

**Erie St. Clair Local Health
Integration Network**

**Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair**



Ontario

**South West Local Health
Integration Network**

**Réseau local d'intégration
des services de santé
du Sud-Ouest**