Rapport final

# Étude sur les services et les besoins en matière de santé et de mieux-être visant les francophones de London, Sarnia et leurs régions

1er Août 2018

PGF consultants

**PGF CONSULTANTS INC.**
202-291, RUE DALHOUSIE
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT
TÉL. : (613) 241-2251 POSTE 237
TÉLÉC. : (613) 241-2252
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

# TABLE DES MATIÈRES

**Sommaire** ..... **ii**
**Introduction** ..... **1**
Démarche ..... 1
Limites de l'étude ..... 2
**Profil des francophones de London, Sarnia et leurs régions** ..... **3**
Aperçu global ..... 3
Aperçu – Comté de Lambton ..... 8
Aperçu – Comté de Middlesex ..... 13
Aperçu – Comté d'Elgin ..... 18
Aperçu – Comté d'Oxford ..... 19
**État des lieux des services de santé et de mieux-être en français** ..... **21**
Éléments de contexte ..... 21
Résultats de l'inventaire de la prestation de services en français ..... 22
Résultats du sondage ..... 24
Résultats des consultations communautaires ..... 35
**Principaux constats** ..... **42**
**Annexe 1 : Répartition des francophones selon les secteurs de recensement pour la région métropolitaine de Sarnia et de London** ..... **45**
Sarnia ..... 45
London ..... 46
**Annexe 2 : Données complémentaires** ..... **49**
Type de diagnostic médical pour les répondants, les membres de leur foyer et leur famille élargie 49
Sondage: Tableau de données croisées ..... 50
Sondage : Tableau croisé selon le profil ethnoculturel des répondants ..... 51

# SOMMAIRE

Cette étude a pour principal objectif d'aider à mieux connaître l'offre de services de santé et de mieux-être en français ainsi que les besoins de la communauté francophone de London, Sarnia et leurs régions. Le territoire couvert par l'étude a révélé la présence de près de 12 000 personnes ayant pour langue maternelle le français et de plus de 47 000 personnes ayant une connaissance du français.

Les démarches entreprises pour mener à bien ce projet ont permis de recueillir la rétroaction de près de 6 % de la population francophone et francophile, avec plus de 680 résidents dans les comtés d'Elgin, de Lambton, de Middlesex et d'Oxford qui ont participé aux diverses initiatives.

L'analyse statistique a révélé que la francophonie répartie parmi les quatre comtés à l'étude compte pour 38 % de l'ensemble des francophones présents dans le Sud-Ouest de la province. Un bassin de francophones qui a connu une légère réduction de 1,7 % entre 2011 et 2016. En revanche, au cours de cette même période, les comtés de Middlesex et d'Oxford ont réussi à ajouter quelques membres à leurs collectivités.

La francophonie dans les comtés d'Elgin, de Lambton et d'Oxford est très vieillissante avec plus de 30 % de leur population qui est âgée de 65 ans et plus. En ajoutant les aînés francophones du comté de Middlesex (21,3 %), on obtient un bassin de plus de 3 100 aînés, qui, tôt ou tard, nécessiteront des soins de longue durée dans ces régions. Il n'est donc pas surprenant que les outils de consultation aient révélé une grande préoccupation des francophones pour le développement et le renforcement de la prestation de services de santé en français pour les aînés.

Parallèlement, les comtés de Lambton et de Middlesex attirent d'année en année une proportion grandissante d'immigrants. Or, nous savons que les familles immigrantes ont généralement un nombre d'enfants supérieur à la moyenne nord-américaine, contribuant ainsi à dynamiser la jeunesse francophone. Ceci explique que la taille de la jeunesse francophone de moins de 25 ans pour ces régions est supérieure avec une proportion de 14,6 % pour le comté de Lambton et de 23,9 % pour le comté de Middlesex.

Ces statistiques sont très encourageantes pour l'avenir de la francophonie dans ces régions, mais elles ajoutent une pression très légitime pour le développement des services de santé en français, particulièrement pour les soins primaires, les services d'urgence – qui constituent habituellement la porte d'entrée du système de santé en Ontario, les services de santé mentale et tous les services d'appui au développement de l'enfance. Les participants à l'étude ont d'ailleurs fait ressortir ces priorités avec vigueur.

En effet, nous savons que les nouveaux arrivants ont généralement une moins bonne connaissance des deux langues officielles. La prestation de services en français devient alors un élément décisif qui facilite leur intégration et leur rétention dans les communautés d'accueil.

En outre, les informations recueillies dans le cadre de cette étude, que ce soit par l'entremise de la revue documentaire, du sondage ou des consultations, convergent et se renforcent mutuellement pour faire émerger les six grands constats suivants :

1. La communauté francophone ne dispose pas des infrastructures et des services pour assurer sa santé en français. La grande majorité des participants reçoivent leurs services de santé et de mieux-être en anglais. Les services en français sont largement méconnus dans la communauté, et le principe d'offre active n'est pas renforcé chez les fournisseurs. En outre, les quelques services offerts sont disséminés parmi un large éventail d'organismes et ils dépendent d'un nombre très limité d'intervenants bilingues. Ces services sont donc extrêmement difficiles à trouver, mais, plus encore, la prestation de service demeure précaire.

2. La communauté francophone estime qu'il est important d'avoir accès à des services de santé en français. Les services en français sont d'autant plus importants pour les immigrants, les aînés et les jeunes adultes qui ne sont pas forcément aussi à l'aise de s'exprimer en anglais, encore moins dans un contexte de vulnérabilité. Néanmoins, évoluant dans un contexte minoritaire, la majorité des francophones n'ose pas demander à recevoir leurs services en français en raison de leurs expériences antérieures.

3. Une majorité de participants a indiqué avoir une bonne santé physique et mentale. Néanmoins, 52 % des répondants aux sondages ont révélé que eux ou leur famille avaient reçu un diagnostic médical. Parmi les défis de santé et de mieux-être les plus communs, on retrouve : l'arthrite, l'hypertension artérielle, l'asthme, le diabète, le cholestérol, les maux de dos, les troubles de l'humeur et l'anxiété.

4. En ce qui concerne la prestation de services de santé et de mieux-être en français, les priorités de la collectivité francophone vont vers :
    - les soins primaires;
    - les services d'urgence et les premiers répondants;
    - les services de santé mentale pour tous, les enfants, les familles, les adultes et les aînés;
    - les services pour les aînés;
    - les services à la petite enfance.

5. La collectivité francophone estime également important d'améliorer la prestation de services de santé en français dans les hôpitaux, services d'urgence y compris, dans les centres de santé communautaire et les équipes de santé familiale, ainsi que dans les résidences pour aînés. Pour ce faire, il sera nécessaire de miser sur la formation de la main-d'œuvre bilingue en santé, particulièrement dans les grands centres à concentration francophone comme London et Sarnia, où la main-d'œuvre francophone dans le secteur de la santé oscille entre 6 et 5 % respectivement.

   En outre, les participants ne semblent pas penser que la prestation de services de santé en français peut se pérenniser au sein d'organismes anglophones. Ils réclament une infrastructure francophone ou véritablement bilingue pour développer une capacité à long terme afin de répondre durablement aux besoins de la communauté francophone, et ce, sur tout le continuum des services de santé – soins primaires, soins communautaires, prévention et promotion de la santé.

6. Pour maximiser l'utilisation de futurs services en français, il sera nécessaire de les promouvoir dans les espaces de la communauté et de veiller à ce que ceux-ci soient accessibles dans un périmètre inférieur à 20 km. Il sera également nécessaire de renverser les stéréotypes qui semblent persister à l'égard des services en français (qualité, sécurité, délais d'attente, pérennité, etc.) et de créer des occasions pour inviter les francophones à les utiliser et à devenir des ambassadeurs.

London, Sarnia et leurs régions sont malheureusement mal desservies en matière de services de santé et de mieux-être en français. Les aînés et les nouveaux arrivants francophones sont confrontés à des obstacles significatifs liés à la langue, ce qui les place souvent en situation de vulnérabilité.

Il importe de remédier rapidement à la situation afin d'offrir à la communauté francophone qui ne cesse de s'agrandir et de se diversifier les services dont elle a besoin pour son plein épanouissement. L'accès à des services de santé équitables et sécuritaires en français est un facteur indispensable pour attirer et retenir les francophones de tous horizons qui viennent s'établir dans ces régions.

Les organismes porte-parole de la francophonie de London, Sarnia et leurs régions doivent travailler de concert avec les décideurs et les fournisseurs de services afin de changer le statu quo et bâtir une capacité de prestation de services de santé en français qui soit durable et arrimée au besoin de leurs concitoyens francophones.

# INTRODUCTION

L'étude sur la santé et le mieux-être a été commandée afin d'actualiser les connaissances sur la prestation de services en français et sur les priorités des communautés francophones qui résident à London, à Sarnia et dans leurs régions.

Cette étude constitue le premier volet d'une initiative conjointe de développement communautaire qui s'intitule « Ma vie en français », portée par le Centre communautaire régional de London (CCRL), la Table de concertation Franco Info London et l'Entité de planification des services de santé en français d'Érié St-Clair/Sud-Ouest. Le volet santé et mieux-être de l'initiative « Ma vie en français » recensera un ensemble d'informations qui viendront s'ajouter à celles collectées dans le cadre des démarches axées sur le milieu de vie et la carrière pour alimenter l'élaboration du plan stratégique communautaire quinquennal du CCRL et un plan d'action pour la Table de concertation Franco Info London.

Cela dit, cette étude s'intéresse exclusivement aux éléments touchant les dimensions de la santé et du mieux-être des francophones et francophiles.

## DÉMARCHE

Les services de PGF ont été retenus pour accompagner le consortium dans cette démarche visant à recenser les services de santé et de mieux-être offerts aux francophones et francophiles, ainsi que les besoins et les priorités de ces derniers dans ce domaine.

Les grandes étapes du processus ont notamment consisté en :

1. une collecte de données statistiques visant à détailler le profil des francophones et à les situer sur le territoire visé par cette étude;
2. un inventaire des programmes et services de santé et de mieux-être offerts en français;
3. un sondage en ligne ainsi que des consultations communautaires pour établir les besoins et les priorités des francophones et francophiles.

Cette étude a été structurée de sorte à présenter les résultats obtenus pour chacune de ces grandes étapes. La triangulation des résultats viendra ensuite alimenter la section sur les constats et les recommandations pour éclairer la prise de décision des membres du consortium dans les prochaines étapes de l'initiative « Ma vie en français ».

### DÉFINITION DE LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE ET DE LA NOTION INDUITE PAR LE TERME « FRANCOPHONE »

Dans cette étude, le terme « francophone » fait référence à la définition inclusive libellée comme suit :

> « sont considérées comme francophones de l'Ontario, les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison[1] ».

[1] Assemblée de la francophonie de l'Ontario, Guide – Désignation officielle des régions en Ontario, 2015, p. 3

De plus, l'expression « communauté ou collectivité francophone » est utilisée au sens large pour inclure les personnes qui ont un lien avec la francophonie, notamment les francophiles et les anglophones engagés dans des ménages exogames.

## LIMITES DE L'ÉTUDE

Le volet santé et mieux-être a démarré à la fin du mois de janvier pour gagner en intensité, particulièrement durant les mois de mars et avril. Le contexte était particulier, dans la mesure où plusieurs initiatives de collecte de données étaient en cours auprès des fournisseurs de services de santé. Ceux-ci se trouvaient donc hautement sollicités, particulièrement en ce qui a trait aux services de santé en français, que ce soit notamment avec le développement d'un plan de services en français, le portail OZi sur les ressources humaines francophones et francophiles ou d'autres initiatives plus ciblées. La demande a été faite à PGF d'éviter de contacter directement les prestataires de services de santé en français à la population qui étaient déjà exposés à plusieurs demandes de nature similaire.

L'alternative envisagée pour élaborer un inventaire des services a été de demander aux différents intervenants de la santé en français de communiquer une liste à jour des fournisseurs de services de santé en français ainsi qu'une description des services offerts. Toutefois, PGF n'a pas été en mesure de mettre la main sur une telle liste et a dû recourir à d'autres sources moins fiables, notamment les sites Internet des fournisseurs, l'information que l'on trouve en ligne sur http://www.lignesantesud-ouest.ca et les expériences plus anecdotiques des personnes rencontrées au cours de cette étude. Ces obstacles ont affecté la capacité de PGF à dresser un inventaire rigoureux des services de santé et de mieux-être en français dans la région.

En outre, le sondage en ligne n'a pas permis d'obtenir un niveau de participation suffisant des résidents du comté d'Elgin pour inclure ce comté dans les analyses comparatives. Représentant seulement 1 % de réponses, les données séparées pour le comté d'Elgin sont statistiquement non représentatives. Les réponses des participants du comté d'Elgin sont néanmoins intégrées aux résultats présentant l'ensemble des réponses.

# PROFIL DES FRANCOPHONES DE LONDON, SARNIA ET LEURS RÉGIONS

Cette étude couvre les régions de Middlesex, d'Elgin, d'Oxford et de Lambton. Les comtés de Middlesex, d'Elgin et d'Oxford se situent sur le territoire du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest, alors que le comté de Lambton se situe sur le territoire du RLISS d'Érié St-Clair. Quoique les limites géographiques des RLISS diffèrent de celles des divisions de recensement, cela n'a pas d'influence sur les données utilisées.

Pour tracer le profil statistique des francophones et francophiles résidant sur le territoire à l'étude, nous avons recueilli les données démographiques tirées des recensements de 2011 et de 2016[2]. Les données sur le recensement incluent diverses variables sur la langue :

- Nombre de personnes dont la langue maternelle est le français
- Nombre de personnes dont la première langue parlée est le français
- Nombre de personnes dont le français est la langue parlée le plus souvent à la maison
- Nombre de personnes pouvant s'exprimer en français

Pour les régions métropolitaines de Sarnia et de London, il a été possible d'aller chercher davantage d'information sur les francophones, notamment leur statut matrimonial, leur plus haut niveau d'éducation ainsi que le secteur économique dans lequel ils évoluent professionnellement.

De façon générale, la variable la plus utilisée par rapport à la langue est celle de la langue maternelle. À partir de cette variable, il est possible d'aller chercher un ensemble d'autres variables pour établir des croisements de données.

Malgré l'adoption en 2009 par le gouvernement ontarien de la Définition inclusive de la francophonie (DIF) proposée par le Commissaire aux services en français, les données produites à partir de la DIF sont peu ou pas utilisées par le gouvernement ontarien à l'heure actuelle, et les chiffres ne sont pas accessibles au public.

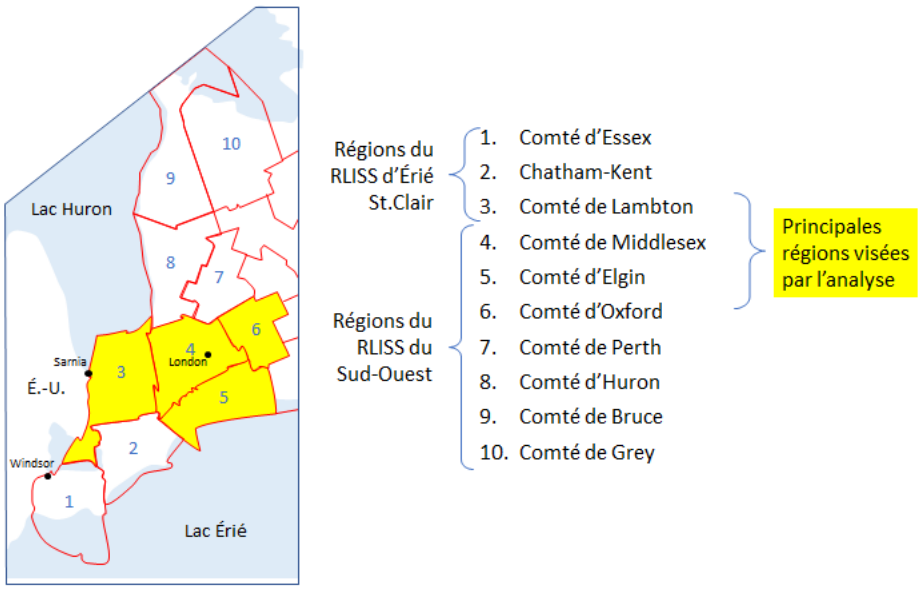
De plus, en se penchant sur la formule et en faisant des calculs pour le territoire visé par ce mandat, il a été constaté que l'utilisation de la DIF aurait très peu d'incidence sur les résultats obtenus quant au nombre de francophones, mais limiterait la capacité d'élargir l'analyse à d'autres observations, car la possibilité de faire des croisements avec d'autres données serait difficile, voire impossible. Ainsi, les données produites à partir de la DIF ont été exclues de ce travail.

## APERÇU GLOBAL

La région du Sud-Ouest de l'Ontario est composée de 10 comtés comportant de nombreuses subdivisions. Aux fins de cette étude, un accent particulier sera porté sur le comté de Lambton, de Middlesex, d'Elgin et d'Oxford.

[2] Statistique Canada émet un avertissement qui invite à la prudence dans l'utilisation des données statistiques recueillies avant 2011 puisque la méthode de collecte a évolué. Pour assurer la rigueur des informations, le choix a été fait de recourir uniquement aux données tirées des recensements de 2011 et 2016.

**Image 1 : Divisions de recensement, Sud-Ouest de l'Ontario**




Le Sud-Ouest de l'Ontario a une population de 1 581 069 personnes, dont 30 800 personnes ayant déclaré le français pour langue maternelle, ce qui correspond à 2 % de la population et à un recul de 5 % comparativement aux données de recensement de 2011. Un nombre semblable de personnes, 28 640 ou 1,8 % de la population, ont le français comme première langue officielle parlée, un recul de 3 % par rapport à 2011.

En outre, on constate que 33 % des personnes qui ont le français comme langue maternelle continuent d'en faire la langue parlée le plus souvent à la maison, soit une légère amélioration (+1,9 %) depuis 2011. Ainsi, malgré la pression vers l'assimilation qui est élevée dans le Sud-Ouest de l'Ontario, notamment en raison de la forte présence de familles exogames, la francophonie arrive à se maintenir et à prendre un peu d'expansion.

Parallèlement, on constate que 106 335 personnes ont déclaré connaître le français (6,8 % de la population), ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport à 2011. Néanmoins, la portée de cette variable est limitée parce qu'elle ne permet pas d'évaluer le niveau de connaissance et de fonctionnalité en français des répondants.

**Tableau 1 : Données linguistiques pour le Sud-Ouest de l'Ontario**

| Variables | 2016 | Variation depuis 2011 |
|---|---|---|
| Population totale | 1 581 069 | 2,4 % |
| Français, langue maternelle | 30 800 (2,0 % de la population totale) | -5,0 % |
| Français, première langue parlée | 28 640 (1,8 % de la population totale) | -3,0 % |
| Connaissance du français | 106 335 (6,8 % de la population totale) | 6,0 % |
| Français, langue parlée le plus souvent à la maison | 10 275 (0,7 % de la population totale)<br>(33 % des personnes qui ont le français pour langue maternelle) | 1,9 % |

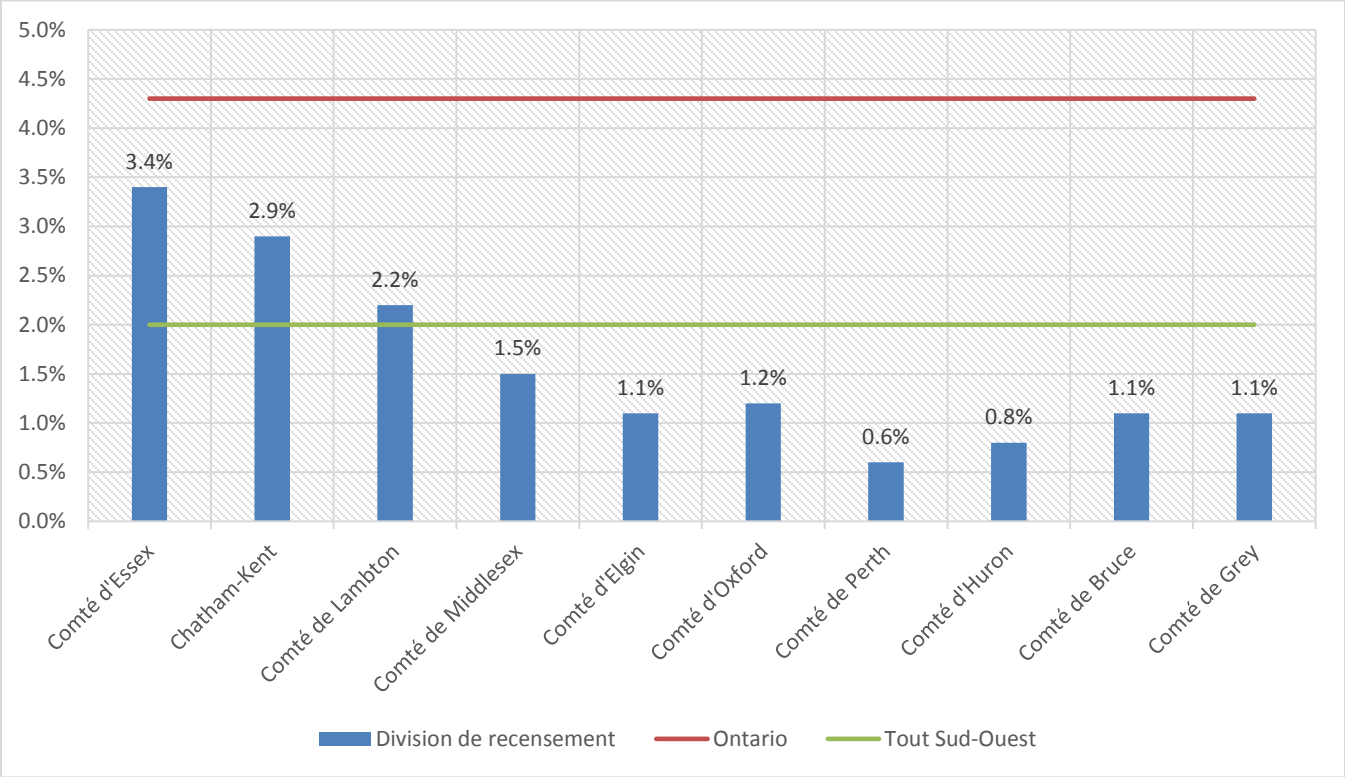
Le comté d'Essex (y compris la ville de Windsor) est de loin celui qui affiche la plus grande proportion de la population du Sud-Ouest de l'Ontario ayant déclaré avoir le français comme langue maternelle (43,1 % du total), talonné par le comté de Middlesex (y compris la ville de London) avec 22,5 %. Les comtés de Lambton et Chatham-Kent comptent chacun pour près de 10 % du total, tandis que les autres comtés se situent sous la barre des 5 %.

**Tableau 2 : Répartition des francophones (langue maternelle) dans le Sud-Ouest, 2016**

| Comtés | Francophones (langue maternelle) | % du total des francophones dans le Sud-Ouest |
|---|---|---|
| Comté d'Essex | 13 275 | 43,1 % |
| Chatham-Kent | 2 940 | 9,5 % |
| Comté de Lambton | 2 760 | 9,0 % |
| Comté de Middlesex | 6 940 | 22,5 % |
| Comté d'Elgin | 960 | 3,1 % |
| Comté d'Oxford | 1 275 | 4,1 % |
| Comté de Perth | 480 | 1,6 % |
| Comté d'Huron | 445 | 1,4 % |
| Comté de Bruce | 745 | 2,4 % |
| Comté de Grey | 980 | 3,2 % |
| **Région visée par l'étude** | **11 935** | **38,8 %** |
| **Total** | **30 800** | **100,0 %** |

Le graphique 1 ci-après illustre la proportion des francophones de langue maternelle au sein de la population totale des différents comtés.

**Graphique 1 : proportion de francophones (langue maternelle) par rapport à la population totale, 2016**



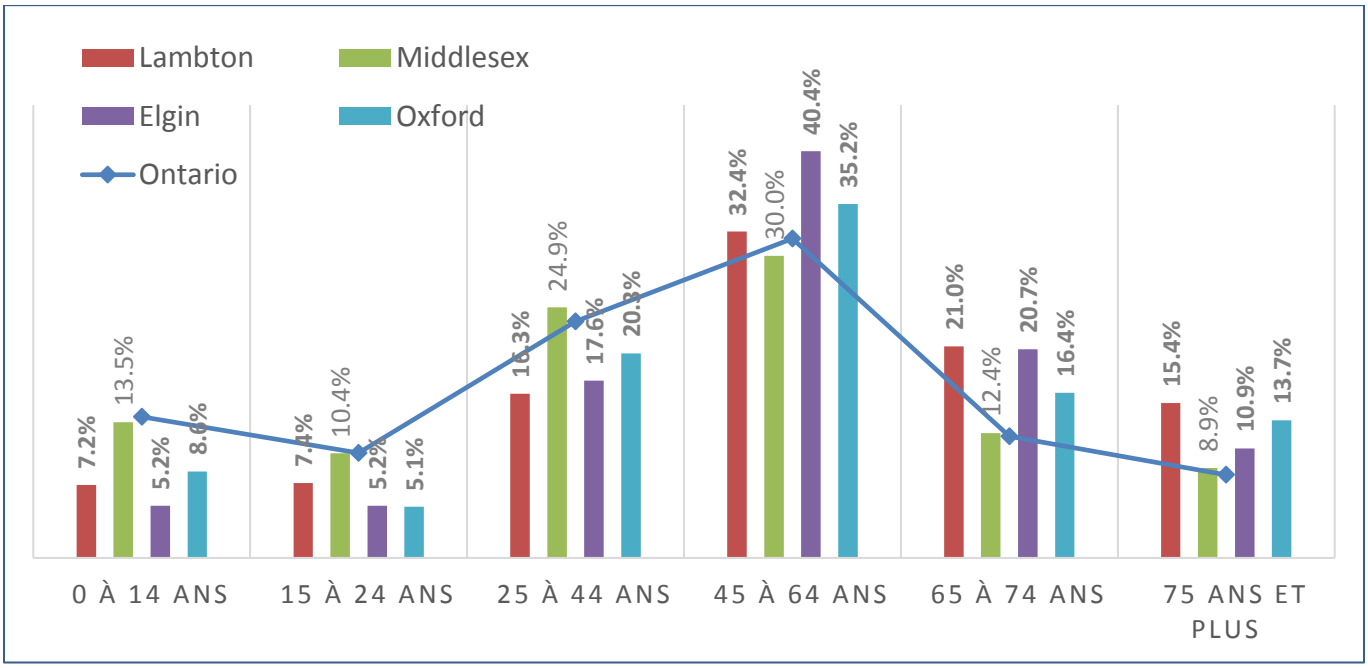

La variation du nombre de francophones est négative dans six divisions de recensement sur dix, qui ont vu leur population francophone diminuer, souvent de façon significative, entre 2011 et 2016. Concernant la région visée par l'étude, elle a essuyé un recul global de -1,7 % avec la perte de plus de 200 individus entre 2011 et 2016. Néanmoins, les comtés de Middlesex et d'Oxford ont connu une légère augmentation de leur population francophone.

**Tableau 3 : Variation du nombre de francophones (langue maternelle) entre 2011 et 2016**

| Comtés | Francophones (2011) | Francophones (2016) | Variation (#) | Variation (%) |
|---|---|---|---|---|
| Comté d'Essex | 14 135 | 13 275 | -860 | -6,1 % |
| Chatham-Kent | 3 335 | 2 940 | -395 | -11,8 % |
| Comté de Lambton | 2 975 | 2 760 | -215 | -7,2 % |
| Comté de Middlesex | 6 845 | 6 940 | 95 | 1,4 % |
| Comté d'Elgin | 1 060 | 960 | -100 | -9,4 % |
| Comté d'Oxford | 1 260 | 1 275 | 15 | 1,2 % |
| Comté de Perth | 575 | 480 | -95 | -16,5 % |
| Comté d'Huron | 550 | 445 | -105 | -19,1 % |
| Comté de Bruce | 745 | 745 | 0 | 0,0 % |
| Comté de Grey | 950 | 980 | 30 | 3,2 % |
| **Région visée par l'étude** | **12 140** | **11 935** | **-205** | **-1,7 %** |
| **Total** | **32 430** | **30 800** | **-1 630** | **-5,0 %** |

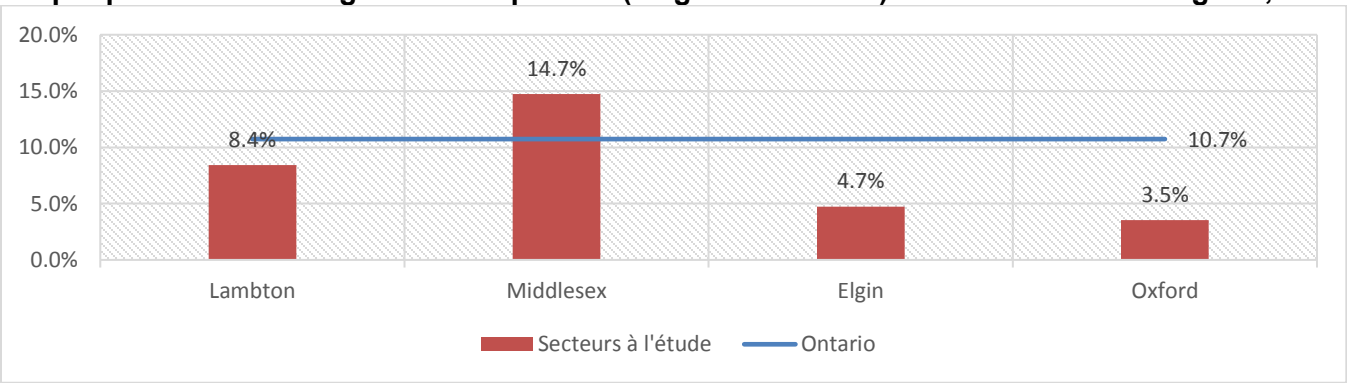
Le profil d'âge de la population francophone dans la plupart des secteurs à l'étude se distingue de la moyenne provinciale, à l'exception du comté de Middlesex, qui, avec un bassin plus volumineux d'individus, s'approche des tendances provinciales. Néanmoins, de manière générale, la population francophone est plus âgée et significativement plus restreinte chez les individus de 45 ans et moins.

**Graphique 2 : Pourcentage de francophones (langue maternelle) par catégories d'âge, selon les comtés - 2016**




Le graphique 3 révèle que 10,7 % de la population francophone pour l'ensemble de l'Ontario se dit « immigrante ». Le comté de Middlesex (qui inclut London) a une proportion d'immigrants francophones plus élevée (14,7 % du total). Le comté de Lambton s'approche de la moyenne provinciale avec un taux de 8,4 %, alors que les comtés d'Elgin et d'Oxford ont une proportion d'immigrants francophones nettement inférieure, respectivement 4,7 % et 3,5 %.

**Graphique 3 : Pourcentage de francophones (langue maternelle) avec un statut d'immigrant, 2016**



En résumé, l'analyse de la population francophone des quatre comtés à l'étude nous révèle les informations suivantes :

- l'ensemble des francophones qui résident dans les comtés de Lambton, de Middlesex, d'Elgin et d'Oxford compte pour 38,8 % des francophones présents dans le Sud-Ouest de la province;
- pour les régions à l'étude, la proportion des francophones au sein de la population totale de leur comté se situe en dessous de la moyenne provinciale de 4,3 %;
- le nombre de francophones résidant dans les comtés à l'étude a chuté de 1,7 %;
- la population francophone est significativement plus âgée que la moyenne;
- à l'exception du comté de Middlesex, la proportion de la population immigrante est inférieure à la moyenne provinciale.

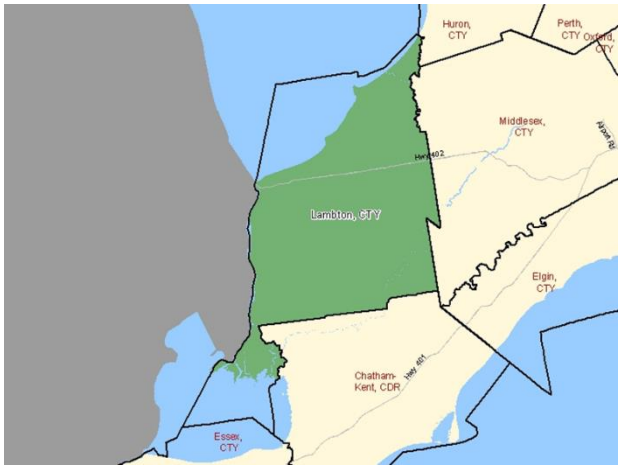
## APERÇU – COMTÉ DE LAMBTON

La présente section se concentre sur la ville de Sarnia, qui est située dans le comté de Lambton.

La ville de Sarnia a une population de 71 594 habitants, dont 2 040 francophones qui totalisent près de 3 % de la population de la ville. En outre, 73 % de l'ensemble des francophones du comté de Lambton résident à Sarnia.

Entre 2011 et 2016, le comté de Lambton a essuyé un recul de plus de 7 % du nombre de personnes ayant le français comme langue maternelle et un recul de 10 % des personnes qui ont le français comme première langue officielle parlée. Néanmoins, la connaissance du français s'est accrue de près de 2 %, alors que le français comme langue parlée le plus souvent à la maison a connu également un recul de 21,8 % comparativement à 2011.

**Image 2 : Comté de Lambton (Division de recensement)**




- St-Clair
- Walpole Island 46
- Dawn-Euphemia
- Brooke-Alvinston
- Enniskillen
- Oil Springs
- Petrolia
- Sarnia 45
- **Sarnia**
- Point Edward
- Plympton-Wyoming
- Lambton Shores
- Warwick
- Kettle Point 44

**Tableau 4 : Survol des données linguistiques pour le comté de Lambton**

| Variables | Nombre en 2016 | Variation depuis 2011 |
|---|---|---|
| Population totale | 126 638 | 0,3 % |
| Français, langue maternelle | 2 760 (2,2 % du total) | - 7,2 % |
| Français, première langue parlée | 2 260 (1,8 % du total) | -10,1 % |
| Connaissance du français | 7 895 (6,3 % du total) | 1,9 % |
| Français, langue parlée le plus souvent à la maison | 735 (0,6 % du total)<br>(27 % des personnes qui ont le français comme langue maternelle) | -21,8 % |

Le tableau 5 présente la proportion des francophones selon les subdivisions du comté, ainsi que les variations entre les données du recensement de 2011 et de 2016.

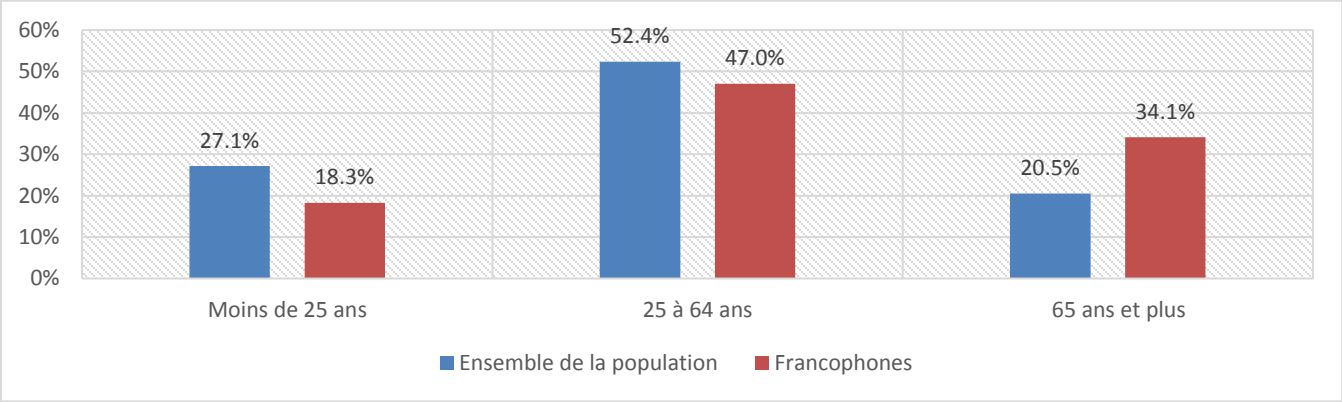
**Tableau 5 : Français (langue maternelle) par subdivision de recensement, comté de Lambton**

| Subdivisions | Population totale 2016 | Population francophone 2016 | Francophones (% de la population totale) | Variation (nombre) de 2011 à 2016 | Variation (%) de 2011 à 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| St-Clair | 14 086 | 245 | 1,7 % | -10 | -3,9 % |
| Walpole Island 46 | 1 589 | 5 | 0,3 % | x | x |
| Dawn-Euphemia | 1 967 | 10 | 0,5 % | 0 | 0,0 % |
| Brooke-Alvinston | 2 411 | 20 | 0,8 % | -5 | -20,0 % |
| Enniskillen | 2 796 | 30 | 1,1 % | -5 | -14,3 % |
| Oil Springs | 648 | 5 | 0,8 % | 5 | 100,0 % |
| Petrolia | 5 742 | 90 | 1,6 % | -25 | -21,7 % |
| Sarnia 45 | 639 | 0 | 0,0 % | -5 | -100,0 % |
| Sarnia | 71 594 | 2 040 | 2,9 % | -135 | -6,2 % |
| Point Edward | 2 037 | 60 | 2,9 % | 5 | 9,1 % |
| Plympton-Wyoming | 7 795 | 95 | 1,2 % | -5 | -5,0 % |
| Lambton Shores | 10 631 | 135 | 1,3 % | -5 | -3,6 % |
| Warwick | 3 692 | 20 | 0,6 % | -15 | -42,9 % |
| Kettle Point 44 | 1 011 | 5 | 0,5 % | 5 | 100,0 % |
| **Comté de Lambton** | **126 638** | **2 760** | **2,2 %** | **-215** | **-7,2 %** |

## PROFIL DE LA FRANCOPHONIE DE SARNIA

Étant donné la concentration de francophones dans la région métropolitaine Sarnia, il a été possible de croiser la variable des personnes ayant le français comme langue maternelle avec diverses variables pour obtenir un portrait plus précis de la francophonie de Sarnia, qui est composée 2 040 membres.

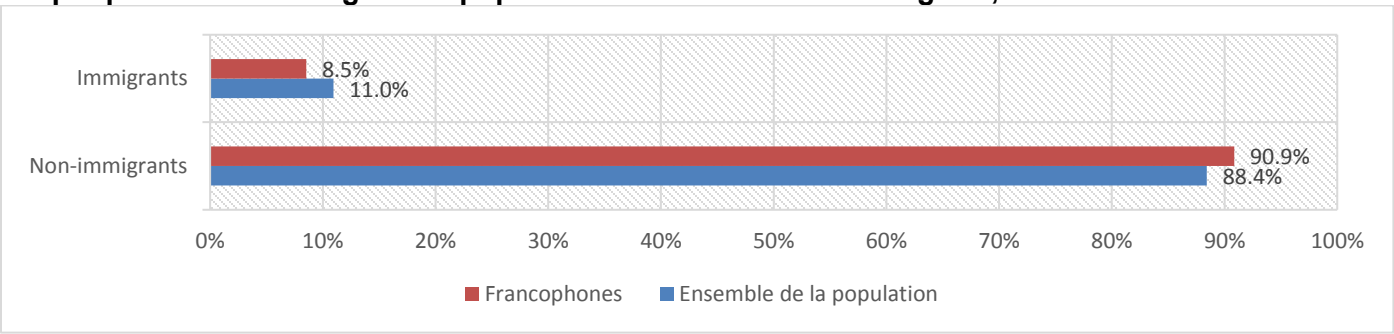
**Graphique 4 : Pourcentage de la population selon le groupe d'âge, Sarnia**




La proportion de francophones de moins de 25 ans est significativement plus petite que celle de la population appartenant à cette classe d'âge, tandis que la proportion de francophones âgés de 65 ans et plus est significativement plus élevée que celle de la population appartenant à cette classe d'âge. Cette situation laisse présager des défis pour renouveler le bassin de francophones et assurer à long terme la vitalité de la francophonie locale.

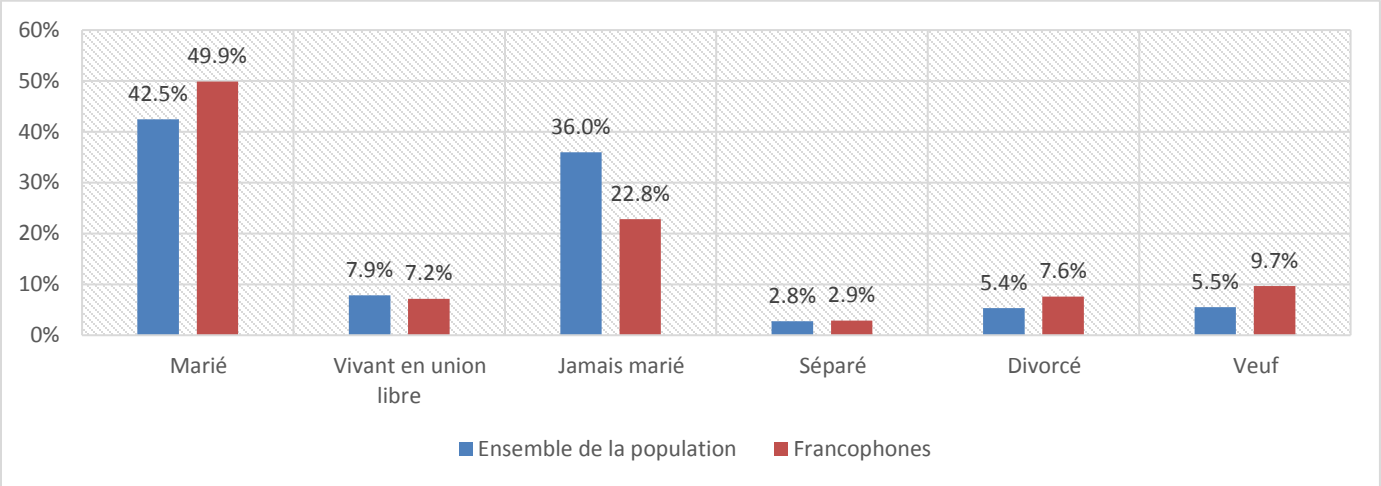
En outre, une population plus âgée est de facto moins active sur le marché du travail et plus susceptible d'expérimenter des défis sur le plan de la santé.

**Graphique 5 : Pourcentage de la population selon le statut d'immigrant, Sarnia**



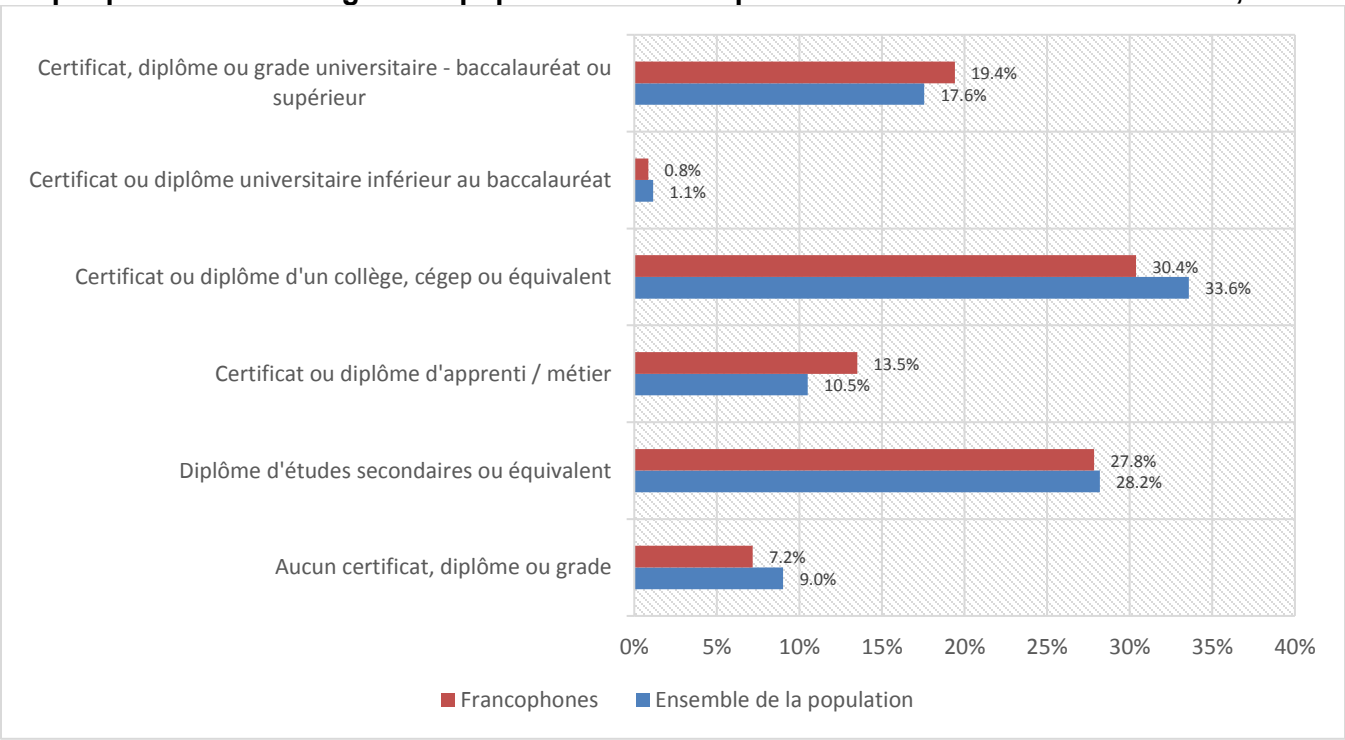

La proportion de francophones issus de l'immigration est moins élevée que pour l'ensemble de la population. Pour renforcer le poids démographique des francophones et assurer la vitalité de la francophonie, une piste de solution serait d'attirer davantage d'immigrants francophones dans la région de Sarnia.

**Graphique 6: Pourcentage de la population selon l'état matrimonial, Sarnia**




De façon assez significative, une plus grande proportion de francophones sont mariés par rapport à l'ensemble de la population. Une population mariée ou vivant en union libre a généralement un meilleur soutien social, ce qui constitue un des déterminants de la santé.

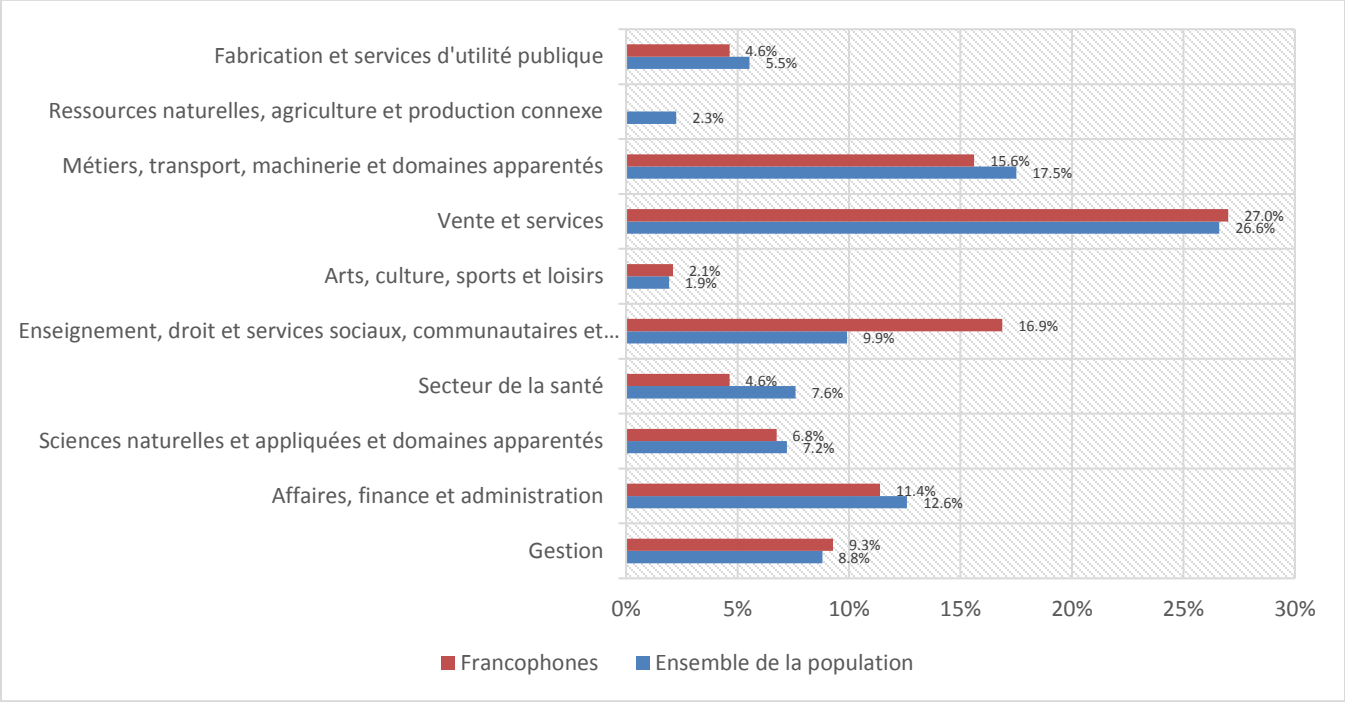
**Graphique 7 : Pourcentage de la population selon le plus haut niveau d'éducation atteint, Sarnia**




Les francophones de la région de Sarnia ont, dans une plus grande proportion par rapport à l'ensemble de la population, une éducation universitaire de niveau baccalauréat ou supérieure. La même observation s'applique aux certificats ou diplômes d'apprentis. La proportion de francophones qui interrompent leurs études avant l'obtention d'un diplôme quelconque ou qui terminent leurs parcours d'apprentissage au secondaire est moins élevée que dans l'ensemble de la population de Sarnia.

L'éducation est un important déterminant de la santé, puisqu'un niveau d'éducation plus élevé est susceptible de se traduire par une situation d'emploi et des conditions de travail meilleures ainsi qu'un revenu plus élevé et un meilleur statut social.

**Graphique 8 : Pourcentage de la population selon la profession, Sarnia**




De façon très significative, les francophones de Sarnia occupent dans une plus grande proportion des emplois dans les professions liées à l'enseignement, au droit ainsi qu'aux services sociaux, communautaires et gouvernementaux. Ils ne semblent pas être présents dans l'industrie des ressources naturelles et de l'agriculture. **Ils sont également peu présents dans le milieu de la santé, ce qui peut poser des défis pour identifier de la main-d'œuvre bilingue pour soutenir la prestation en français.**

En résumé, la francophonie de Lambton et plus spécifiquement celle de Sarnia nous révèle les informations suivantes :

- sur les 2 760 francophones présents dans les comtés de Lambton, 73 % résident à Sarnia;
- 27 % des francophones continuent de parler le plus souvent le français à la maison;
- spécifiquement pour Sarnia,
  - les francophones sont répartis dans les tranches d'âge suivantes : 18,3 % ont moins de 25 ans, 47 % ont de 25 à 64 ans et 34,1 % ont plus de 65 ans;
  - la proportion de francophones issus de l'immigration est de 8,5 %;
  - près de 58 % des francophones sont mariés ou vivent en union libre;
  - plus de 50 % des francophones ont une formation postsecondaire, et 13,5 %, une formation d'apprenti ou métier;
  - les francophones sont proportionnellement et significativement plus présents dans le secteur « enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux ». Ils sont également très actifs dans les secteurs « vente et services », « Métiers, transport, machinerie et domaines apparentés », « Affaires, finance et administration » et « Gestion »;
  - moins de 5 % de francophones œuvrent dans le secteur de la santé.

## APERÇU – COMTÉ DE MIDDLESEX

Le comté de Middlesex a une population totale de 455 529 personnes, dont plus de 6 900 ont le français pour langue maternelle, ce qui représente 1,5 % de la population du comté. En outre, 7 350 personnes ont indiqué le français pour première langue officielle, soit une progression de 2,8 % depuis 2011. Les récentes statistiques révèlent également une augmentation de 5,4 % des personnes ayant indiqué avoir une connaissance du français, ce qui équivaut à 6,9 % de la population. On remarque également une évolution très intéressante, soit de 18,4 %, dans la rétention du français comme langue parlée le plus souvent à la maison. Ceci correspond à près d'une personne sur deux (42 %) ayant déclaré avoir le français pour langue maternelle.

La grande majorité des francophones dans le comté de Middlesex, soit plus de 90 %, habitent dans la région de London, où ils représentent 1,7 % de la population, soit une augmentation de 2,1 % depuis 2011.

**Image 3 : Comté de Middlesex (Division de recensement)**

- Newbury
- Southwest Middlesex
- Strathroy-Caradoc
- Munsee-Delaware Nation 1
- Thames Centre
- Middlesex Centre
- London
- North Middlesex
- Adelaide-Metcalfe
- Lucan Biddulph

**Tableau 6 : Survol des données linguistiques pour le comté de Middlesex**

| Variables | Nombre en 2016 | Variation depuis 2011 |
|---|---|---|
| Population totale | 455 526 | 3,7 % |
| Français, langue maternelle | 6 940 (1,5 % de la population totale) | 1,4 % |
| Français, première langue parlée | 7 350 (1,6 % de la population totale) | 2,8 % |
| Connaissance du français | 31 045 (6,9 % de la population totale) | 5,4 % |
| Français, langue parlée le plus souvent à la maison | 2 895 (0,6 % de la population totale)<br>(42 % des personnes ayant le français comme langue maternelle) | 18,4 % |

Le tableau 7 présente la proportion des francophones selon les subdivisions du comté, ainsi que les variations entre les données du recensement de 2011 et 2016.

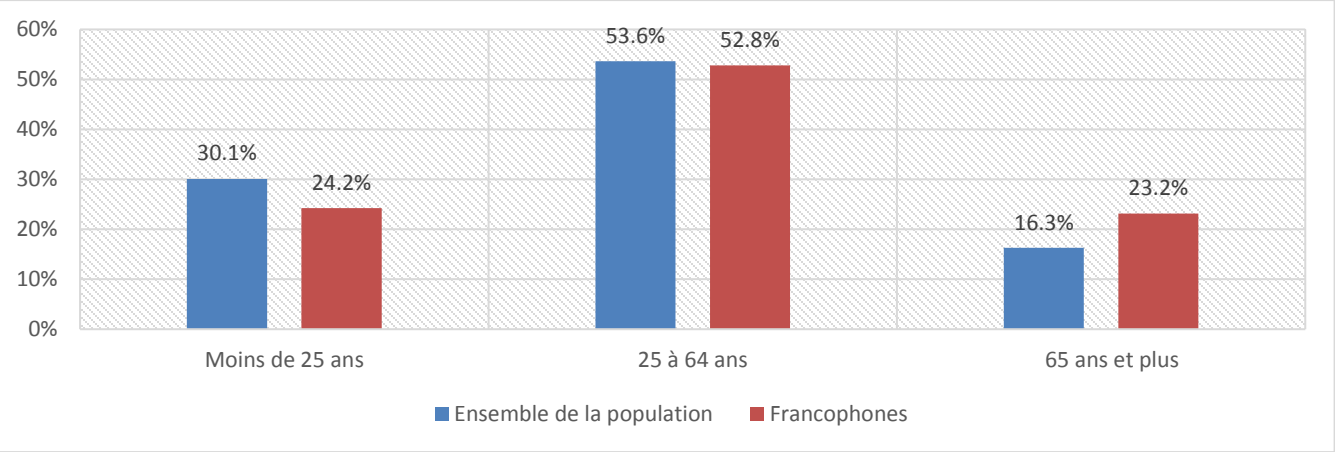
**Tableau 7 : Français (langue maternelle) par subdivision de recensement, comté de Middlesex**

| Subdivisions | Population totale 2016 | Population francophone 2016 | Francophones (% de la population totale) | Variation (nombre) de 2011 à 2016 | Variation (%) de 2011 à 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Newbury | 466 | 5 | 1,1 % | 0 | 0,0 % |
| Southwest Middlesex | 5 723 | 45 | 0,8 % | -20 | -30,8 % |
| Strathroy-Caradoc | 20 867 | 225 | 1,1 % | -5 | -2,2 % |
| Munsee-Delaware Nation 1 | 153 | x | x | x | x |
| Thames Centre | 13 191 | 135 | 1,0 % | 20 | 17,4 % |
| Middlesex Centre | 17 262 | 185 | 1,1 % | 0 | 0,0 % |
| London | 383 822 | 6 265 | 1,7 % | 130 | 2,1 % |
| North Middlesex | 6 352 | 30 | 0,5 % | -15 | -33,3 % |
| Adelaide-Metcalfe | 2 990 | 20 | 0,7 % | -15 | -42,9 % |
| Lucan Biddulph | 4 700 | 35 | 0,8 % | -5 | -12,5 % |
| **Comté de Middlesex** | **455 526** | **6 940** | **1,5 %** | **95** | **1,4 %** |

## PROFIL DE LA FRANCOPHONIE DE LONDON

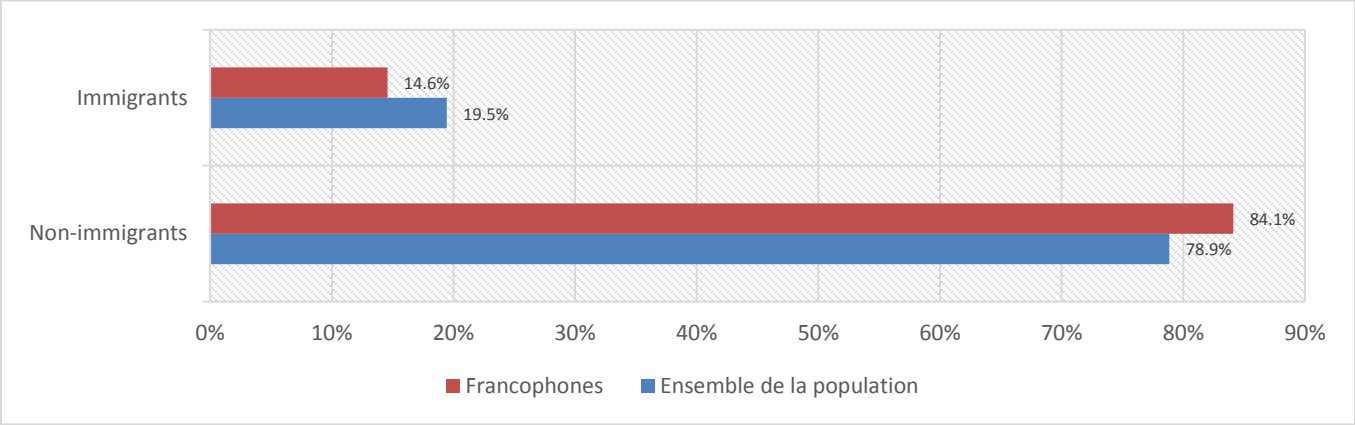
Étant donné la concentration de francophones dans la région métropolitaine de London, il a été possible de croiser la variable des personnes ayant le français pour langue maternelle avec diverses variables pour obtenir un portrait plus précis de la francophonie de London, qui est composée 6 265 membres.

**Graphique 9 : Pourcentage de la population selon le groupe d'âge, London**



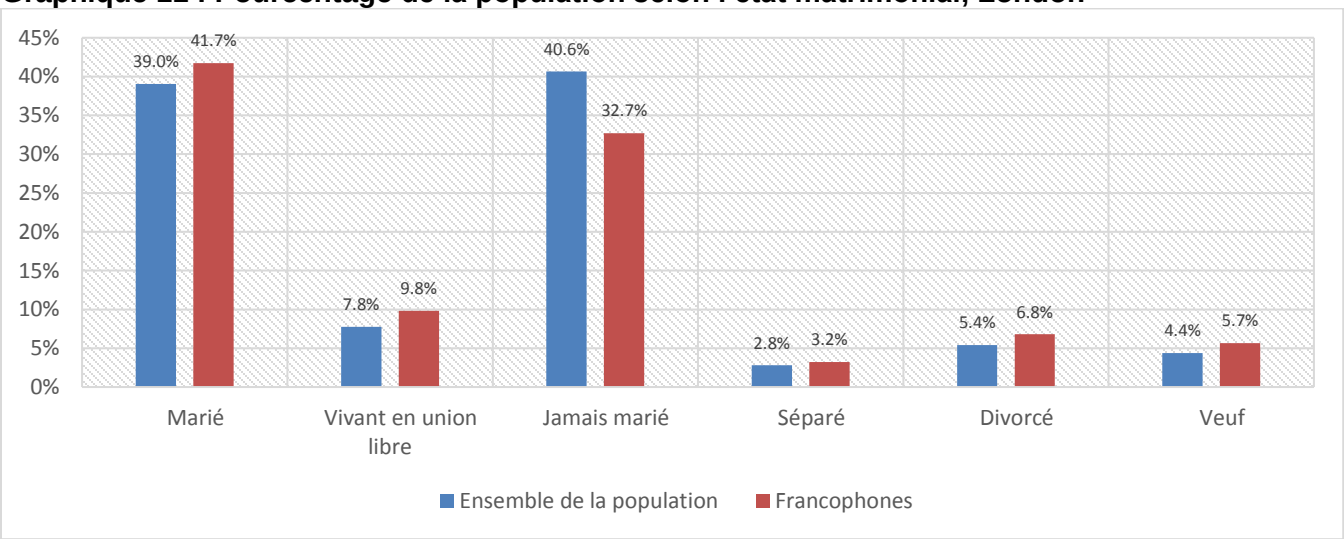

La proportion de francophones de moins de 25 ans se situe à 24,2 % alors que celle des francophones âgés de 65 ans et plus est de 23,2 %. Ces taux semblent indiquer que le renouvellement du bassin de francophone est assuré. Néanmoins, la proportion des aînés francophones est significativement plus élevée que celle des aînés dans l'ensemble de la population, avec près de 7 points de pourcentage d'écart. Il est donc important de réfléchir aux infrastructures et aux services de santé qui sont mis à leur disposition pour leur permettre de vieillir en confiance en français, à London.

**Graphique 10: Pourcentage de la population selon le statut d'immigrant, London**



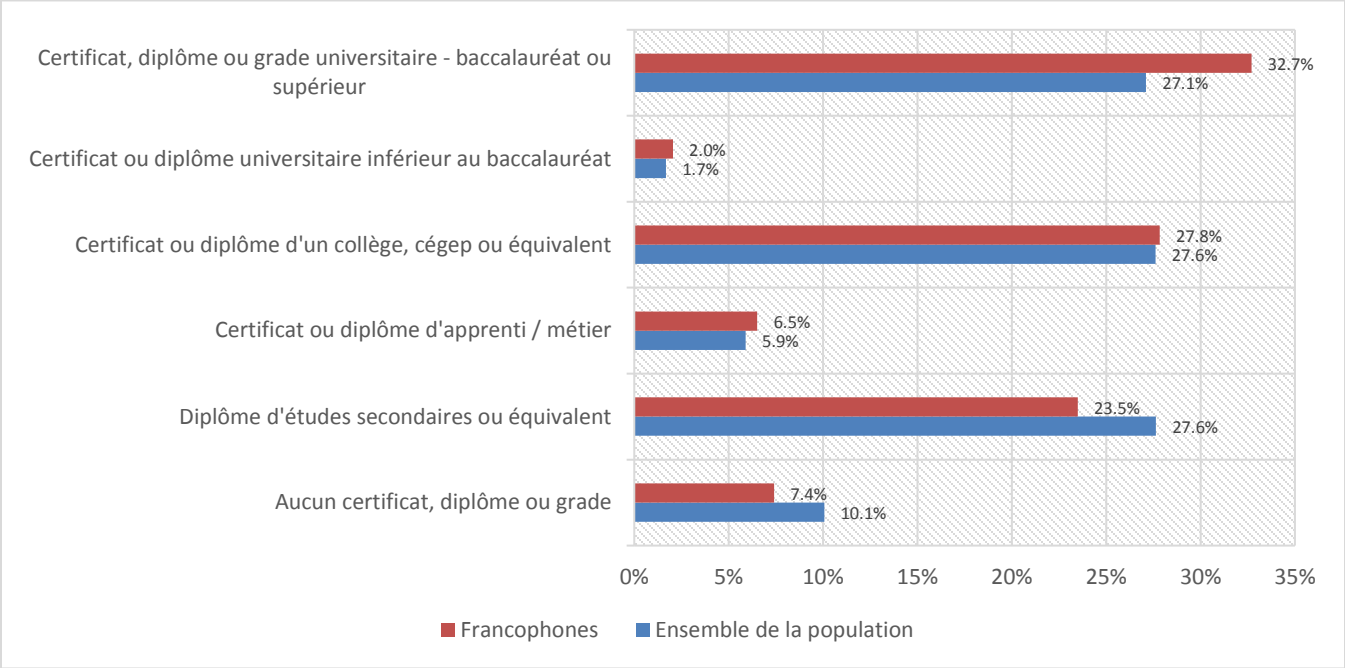

La proportion de francophones issus de l'immigration est moins élevée que pour l'ensemble de la population. Elle est néanmoins supérieure à la moyenne provinciale qui est de 10,7 %.

**Graphique 11 : Pourcentage de la population selon l'état matrimonial, London**



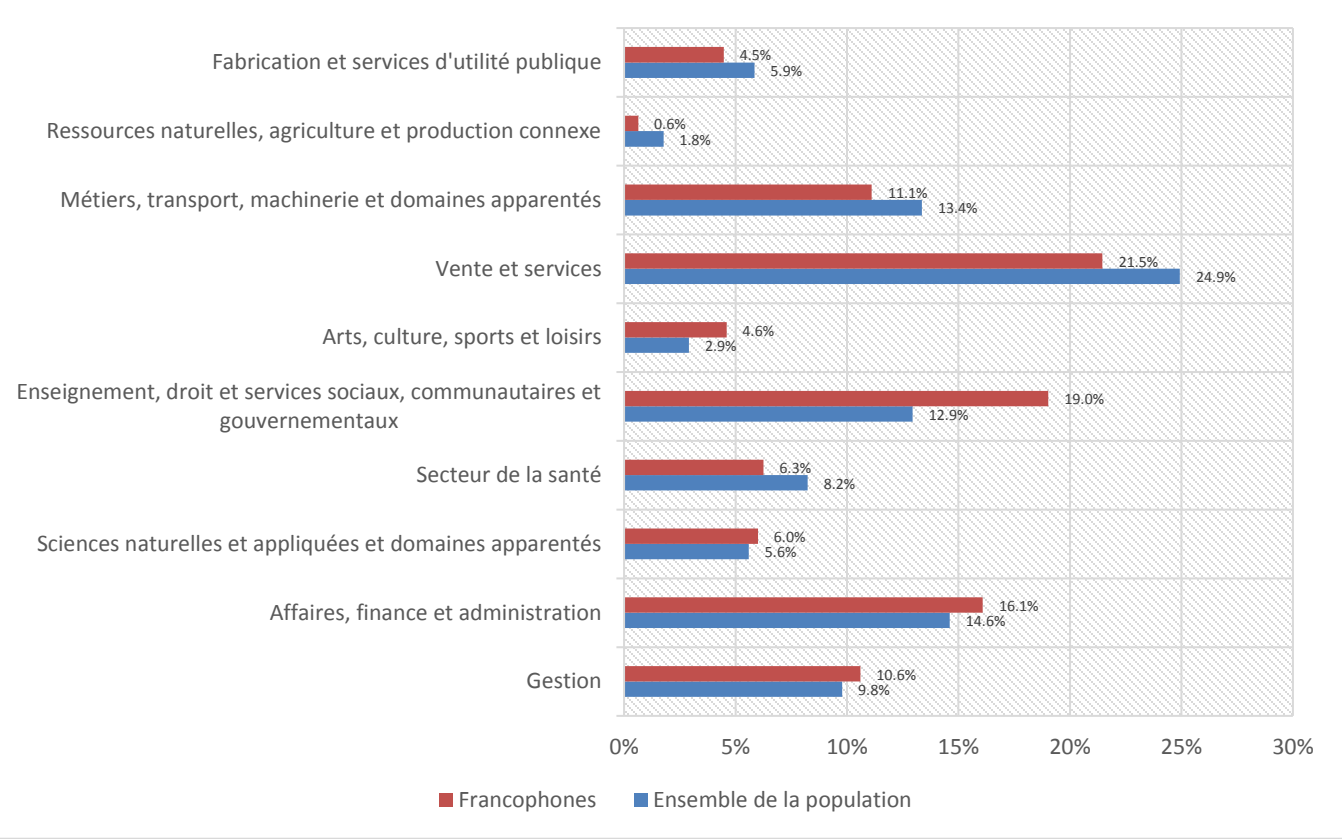

Par rapport à l'ensemble de la population, une plus grande proportion de francophones sont mariés ou vivent en union libre, alors qu'ils sont moins nombreux à ne s'être jamais mariés. Une population mariée ou vivant en union libre a généralement un meilleur soutien social, ce qui constitue un des déterminants de la santé.

**Graphique 12 : Pourcentage de la population selon le plus haut niveau d'éducation atteint, London**




De façon assez significative, les francophones de la région de London ont un niveau d'éducation plus élevé que celui de l'ensemble de la population. Inversement, ils sont moins nombreux à avoir arrêté leurs études avant l'obtention d'un diplôme ou à la suite de l'obtention d'un diplôme d'études secondaires. Ceci leur donne un avantage sur le marché du travail et les prédispose à avoir accès à des conditions de vie qui sont plus favorables.

**Graphique 13 : Pourcentage de la population selon la profession, London**




Par rapport à l'ensemble de la population, les francophones sont plus présents dans les professions liées à l'enseignement, au droit ainsi qu'aux services sociaux, communautaires et gouvernementaux, aux affaires, à la finance et à l'administration, à la gestion, ainsi qu'à celles qui se rattachent aux arts, à la culture, aux sports et aux loisirs. Ils sont moins présents dans le secteur de la fabrication, des ressources naturelles, de la machinerie et de la santé. De façon générale, les francophones semblent occuper des postes qui demandent un niveau d'études plus élevé.

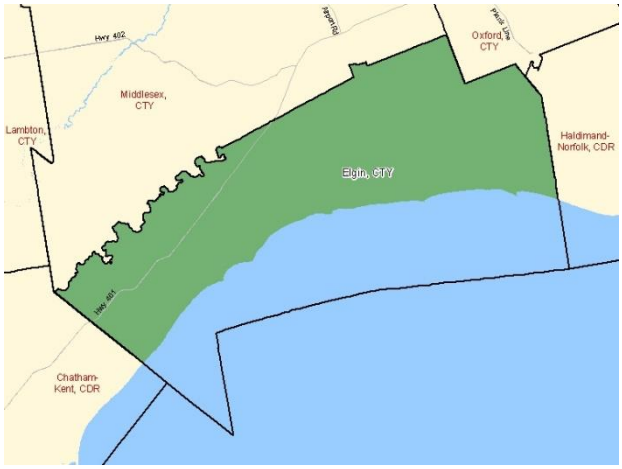
En résumé, la francophonie de Middlesex et plus spécifiquement celle de London nous révèle les informations suivantes :

- des 6 900 francophones présents dans les comtés de Middlesex, 90 % résident à London;
- 42 % des francophones continuent de parler le plus souvent le français à la maison;
- spécifiquement pour London,
    - les francophones sont répartis dans les tranches d'âge suivantes : 30,1 % ont moins de 25 ans, 53,6 % ont de 25 à 64 ans et 16,3 % ont plus de 65 ans;
    - la proportion de francophones issus de l'immigration est de 14,6 %;
    - près de 51,5 % des francophones sont mariés ou vivent en union libre;
    - plus de 62,5 % des francophones ont une formation postsecondaire, et 6,5 %, une formation d'apprenti ou métier;
    - les francophones sont proportionnellement plus présents dans le secteur « enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux », le secteur « Arts, culture, sports et loisirs », « Affaires, finance et administration » et « gestion ». Ils sont également très actifs dans les secteurs « vente et services » et « Métiers, transport, machinerie, et domaines apparentés »;
    - seulement 6 % de francophones œuvrent dans le secteur de la santé.

## APERÇU – COMTÉ D'ELGIN

Le comté d'Elgin est composé d'une population de 88 978 personnes, dont 960 (1,1 %) ont déclaré avoir le français pour langue maternelle, en recul de 9,4 % depuis 2011, et 775 (0,9 %) ont indiqué avoir le français comme première langue parlée, en recul de 2,7 % depuis 2011. La connaissance du français gagne du terrain dans le comté d'Elgin avec près de 3 550 personnes (4 %), ce qui représente une hausse de 7,7 %. Toutefois, le taux de rétention du français comme langue la plus souvent parlée à la maison a subi un recul significatif de 18 %, ce qui indique que seulement 1 personne sur 5 qui a le français pour langue maternelle continue d'utiliser cette langue principalement à la maison.

**Image 4 : Comté d'Elgin (Division de recensement)**




- Bayham
- Malahide
- Aylmer
- Central Elgin
- St. Thomas
- Southwold
- Dutton/Dunwich
- West Elgin

**Tableau 8 : Survol des données linguistiques pour le comté d'Elgin**

| Variables | Nombre en 2016 | Variation depuis 2011 |
|---|---|---|
| Population totale | 88 978 | 1,7 % |
| Français, langue maternelle | 960 (1,1 % de la population totale) | -9,4 % |
| Français, première langue parlée | 775 (0,9 % de la population totale) | -2,5 % |
| Connaissance du français | 3 550 (4,0 % de la population totale) | 7,7 % |
| Français, langue parlée le plus souvent à la maison | 205 (0,2 % de la population totale)<br>(21 % des personnes ayant le français comme langue maternelle) | -18,0 % |

Le tableau 9 présente la proportion des francophones selon les subdivisions du comté, ainsi que les variations entre les données du recensement de 2011 et 2016.

**Tableau 9 : Français (langue maternelle) par subdivision de recensement, comté d'Elgin**

| Subdivisions | Population totale 2016 | Population francophone 2016 | Francophones (% de la population totale) | Variation (nombre) de 2011 à 2016 | Variation (%) de 2011 à 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Bayham | 7 396 | 65 | 0,9 % | -15 | -18,8 % |
| Malahide | 9 292 | 65 | 0,7 % | 0 | 0,0 % |
| Aylmer | 7 492 | 45 | 0,6 % | -5 | -10,0 % |
| Central Elgin | 12 607 | 130 | 1,0 % | -10 | -7,1 % |
| St. Thomas | 38 909 | 490 | 1,3 % | -20 | -3,9 % |
| Southwold | 4 421 | 45 | 1,0 % | -10 | -18,2 % |
| Dutton/Dunwich | 3 866 | 50 | 1,3 % | -5 | -9,1 % |
| West Elgin | 4 995 | 95 | 1,9 % | 0 | 0,0 % |
| **Comté d'Elgin** | **88 978** | **960** | **1,1 %** | **-100** | **-9,4 %** |

En résumé, la francophonie d'Elgin nous révèle les informations suivantes :

- des 960 francophones présents dans le comté d'Elgin, 51 % résident à St. Thomas;
- 21 % des francophones continuent de parler le plus souvent le français à la maison;
- les francophones sont répartis dans les tranches d'âge suivantes : 10,4 % ont moins de 25 ans, 54,9 % ont de 25 à 64 ans et 21,3 % ont plus de 65 ans;
- la proportion de francophones issus de l'immigration est de 4,7 %.

## APERÇU – COMTÉ D'OXFORD

Le comté d'Oxford est composé d'une population de 110 862 personnes, dont 1 275 francophones de langue maternelle, en augmentation de 1,2 %. En outre, plus de 4 % de la population ont une connaissance du français, ce qui représente une hausse de plus de 10 % depuis 2011. Néanmoins, le français comme langue parlée le plus souvent à la maison a connu un important recul de 11,7 %, maintenant un taux de rétention de 27 % chez les individus qui ont déclaré le français pour langue maternelle.

**Image 5 : Comté d'Oxford (Division de recensement)**

- Norwich
- Tillsonburg
- South-West Oxford
- Ingersoll
- Zorra
- East Zorra-Tavistock
- Woodstock
- Blandford-Blenheim

**Tableau 10 : Survol des données linguistiques pour le comté d'Oxford**

| Variables | Nombre en 2016 | Variation depuis 2011 |
|---|---|---|
| Population totale | 110 862 | 4,9 % |
| Français, langue maternelle | 1 275 (1,2 % de la population totale) | 1,2 % |
| Français, première langue parlée | 1 060 (1,0 % de la population totale) | 4,4 % |
| Connaissance du français | 4 595 (4,2 % de la population totale) | 10,3 % |
| Français, langue parlée le plus souvent à la maison | 340<br>(0,3 % de la population totale)<br>(27 % des personnes ayant le français comme langue maternelle) | -11,7 % |

Le tableau 11 présente la proportion des francophones selon les subdivisions du comté, ainsi que les variations entre les données du recensement de 2011 et 2016.

**Tableau 11 : Français (langue maternelle) par subdivision de recensement, comté d'Oxford**

| Subdivisions | Population totale 2016 | Population francophone 2016 | Francophones en % du total | Variation (nombre) de 2011 à 2016 | Variation (%) de 2011 à 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Norwich | 11 001 | 60 | 0,5 % | -30 | -33,3 % |
| Tillsonburg | 15 872 | 220 | 1,4 % | -15 | -6,4 % |
| South-West Oxford | 7 664 | 70 | 0,9 % | 0 | 0,0 % |
| Ingersoll | 12 757 | 120 | 1,0 % | -15 | -11,1 % |
| Zorra | 8 138 | 75 | 0,9 % | 10 | 15,4 % |
| East Zorra-Tavistock | 7 129 | 60 | 0,9 % | 10 | 20,0 % |
| Woodstock | 40 902 | 630 | 1,6 % | 75 | 13,5 % |
| Blandford-Blenhem | 7 399 | 55 | 0,7 % | -10 | -15,4 % |
| **Comté d'Oxford** | **110 862** | **1 275** | **1,2 %** | **15** | **1,2 %** |

En résumé, la francophonie d'Oxford nous révèle les informations suivantes :

- des 1 275 francophones présents dans le comté d'Oxford, 49 % résident à Woodstock;
- 27 % des francophones continuent de parler le plus souvent le français à la maison;
- les francophones sont répartis dans les tranches d'âge suivantes : 13,7 % ont moins de 25 ans, 55,5 % ont de 25 à 64 ans et 30,1 % ont plus de 65 ans;
- la proportion de francophones issus de l'immigration est de 3,5 %.

# ÉTAT DES LIEUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

La collecte de données visant à rassembler les informations nécessaires pour établir un état des lieux sur les services de santé et de mieux-être en français offerts à London, à Sarnia et dans leurs régions a été alimentée par une revue de la documentation pertinente, une recherche sur les fournisseurs, des discussions individuelles, un sondage ainsi que des consultations publiques.

L'intention de la revue de la documentation était d'identifier les enjeux persistants dans le domaine de la santé et du mieux-être en français. Une lecture attentive de divers rapports et études a permis de repérer quelques défis préliminaires qui ont ensuite été approfondis dans les différentes phases de consultation.

## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Ayant réalisé plusieurs études et rapports au cours des dernières années, l'Entité de planification des services de santé en français d'Érié St-Clair/Sud-Ouest s'est avérée la source principale d'information sur la santé en français pour le territoire couvert par la présente étude.

Il est à noter que l'Entité a vu le jour en 2012, dans une région qui regroupe la deuxième plus petite communauté francophone juste après le Nord-Ouest. Cette communauté francophone de 30 800 membres est répartie sur un vaste territoire de près de 22 000 km$^2$, territoire qui, de par son histoire, a été peu sensibilisé au fait français, contrairement à l'Est ou au Nord-Est de l'Ontario.

Les défis auxquels l'Entité est confrontée pour améliorer l'accès aux services de santé et de mieux-être en français demeurent de taille. Le rôle de l'Entité n'est pas d'offrir des services aux francophones, mais vraiment de consulter les francophones et de faire connaître leurs besoins aux RLISS. L'amélioration des services de santé en français est fortement influencée par le niveau d'écoute des recommandations de l'Entité chez les décideurs et les fournisseurs ainsi que les bailleurs de fonds.

En 2012, l'Entité avait effectué une étude pour connaître l'état de santé des francophones, qui avait permis de recueillir les commentaires de plus de 1 200 personnes. L'analyse des résultats a permis de démontrer que :

- les aînés francophones sont plus susceptibles d'être à l'aise exclusivement en français (taux d'unilinguisme plus élevé);
- 93 % ne peuvent pas parler en français avec leur médecin de famille;
- 83 % n'ont pas accès à de l'information médicale en français;
- 72 % n'osent pas demander à recevoir leurs services de santé en français;
- 82 % ne connaissent pas les services de santé offerts en français dans leur région;
- 70 % estiment qu'il est important d'avoir des services de santé en français;
- 37 % ont reçu un diagnostic médical, soit plus d'un francophone sur 3 et que les diagnostics médicaux les plus fréquents sont les suivants :
    - 73 % arthrite;
    - 73 % hypertension artérielle;
    - 73 % diabète type 2;
    - 67 % asthme;
    - 68 % trouble de l'humeur.

Les résultats de cette étude ont permis d'établir les grandes priorités d'action en santé et mieux-être en français dans le Sud-Ouest. Ces priorités ont été intégrées depuis lors par l'Entité afin d'améliorer l'accès aux :

- soins primaires;
- services de santé mentale et de dépendance;
- services pour les aînés;
- services pour les personnes vivant avec des maladies chroniques.

Les outils conçus pour la collecte de données dans le cadre de la présente étude ont permis d'actualiser la pertinence de ces éléments.

## RÉSULTATS DE L'INVENTAIRE DE LA PRESTATION DE SERVICES EN FRANÇAIS

Pour le territoire couvert par l'étude, soit les comtés de Lambton, de Middlesex, d'Elgin et d'Oxford, aucun fournisseur n'est formellement désigné pour la prestation de services de santé en français. Ce constat est surprenant compte tenu du fait que la ville de London est l'une des 25 régions désignées selon la *Loi sur les services en français, 1990*.

Il y a, néanmoins, quelques organismes identifiés, mais ce statut n'est pas contraignant puisqu'il rattache les exigences en matière de prestation de services de santé en français à la capacité actuelle de l'organisation[3]. Il n'y a donc aucune obligation formelle si le fournisseur ne possède pas de ressources humaines pouvant s'exprimer en français. En 2013, les organismes suivants étaient identifiés [4]:

- Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Lambton-Kent
- Association canadienne pour la santé mentale, filiale de London-Middlesex
- Soins à domicile et en milieu communautaire Sud-Ouest (anciennement le CASC)
- Centre de santé intercommunautaire de London
- London Health Sciences Centre Mission Services of London St. Joseph's Healthcare
- Services de toxicomanie de Thames Valley, London
- Western Ontario Therapeutic Community Hostel

Comme mentionné dans la section « limite de l'étude », il n'a malheureusement pas été possible de valider la prestation de services de santé en français ni de confirmer l'envergure des services offerts par ces organismes identifiés. Par conséquent, le site Web www.lignesantesud-ouest.ca a été consulté afin de tenter d'actualiser l'information sur la prestation des services de santé en français dans la région. Une première liste de fournisseurs a été dressée à partir de leur déclaration en matière de prestation de services en français. Les organismes limitant leur prestation de services en français à la traduction ont été écartés de la liste.

Ensuite, des appels ont été effectués auprès d'un échantillon de cinq organismes sélectionnés au hasard parmi la liste des organismes (en excluant les organismes identifiés) pour vérifier l'information recensée sur leur prestation de services en français. Ces discussions ont eu lieu pour la plupart avec les réceptionnistes (à l'exception d'une gestionnaire de la qualité), puisqu'elles sont la porte d'entrée du

[3] Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français, ministère des Services de santé et de Soins de longue durée, 2017, p. 15
[4] Trousse d'outils sur les services en français, Coll. RLISS Érié St-Clair et RLISS Sud-Est, 2013, p. 75

public et que ce sont ces personnes qui devraient faire l'offre active des programmes et services de leur employeur. Ces discussions ont révélé que trois des cinq organismes n'avaient malheureusement pas de véritable capacité en français.

**Tableau 12 : Listes des fournisseurs déclarant offrir des services en français**

| Organismes de santé | Type de services en français | Clientèle cible |
|---|---|---|
| Addiction Services Thames Valley | Organisme identifié, programme de navigation francophone | Adulte |
| Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Lambton-Kent | Organisme identifié, mais programmation en français non spécifiée | Tous âges |
| Association canadienne pour la santé mentale, filiale de London-Middlesex | Organisme identifié, mais programmation en français non spécifiée | Adulte |
| Autism Ontario - Filiale London | Réception et certains programmes en français | Enfants |
| Caressant care | Maison de retraite offrant une réception et des programmes en français non spécifiés | Aînés |
| Craigwood Children, Youth, and family services | Programme de mentorat en français | Jeunes et famille |
| Dorchester Terrace | Maison de retraite offrant une réception et des programmes en français non spécifiés | Aînés |
| Family Service Thames Valley | Service de counseling en français | Jeunes et famille |
| Horizon Place | Maison de retraite offrant une réception et des programmes en français non spécifiés | Aînés |
| London Intercommunity Health Center | Organisme identifié, Service de promotion de la santé en français et services de soutien à domicile en français et autres programmes sur demande | Tous âges |
| Merrymount Family Support and Crisis Center | Programmation en français non spécifiée | Jeunes et famille |
| Middlesex-London Health Unit | Programme de nutrition et bien-être, clinique d'immunisation avec infirmières francophones, clinique de prévention des infections transmissibles en français | Selon les programmes |
| Petits parleurs Thames Valley | Services d'orthophonie pour enfants d'âge préscolaire | 0 - 4 ans |
| St. Joseph Hospice | Organisme identifié, mais programmation en français non spécifiée | Selon les programmes |
| School Community Intervention Partnership | Intervention clinique pour les enfants ayant des troubles de comportement, mais services en français non spécifiés | 6 - 13 ans |
| Société d'aide à l'enfance de London et de Middlesex | Personnel qui parle plusieurs langues, mais services en français non spécifiés | 0 - 18 ans |
| Soins à domicile et communautaires, RLISS Érié St-Clair | Organisme identifié, services en français variant en fonction du personnel | Tous âges |
| Soins à domicile et communautaires, RLISS Sud-Ouest | Organisme identifié, services en français variant en fonction du personnel | Tous âges |
| St. George Residence | Programmation en français non spécifiée (santé mentale) | 18 ans et plus |
| Thames Valley Children's Centre | Centre d'accueil et admissions en français, thérapeute francophone et ateliers en français | 0 - 18 ans |
| Vanier Children's services | Réception et quelques services en français non spécifiés | 0 - 14 ans |
| WAYS Mental Health Support | Réception et quelques services en français non spécifiés | 0 - 18 ans |

Cette liste de fournisseurs est donc à utiliser avec précaution. Elle témoigne davantage de l'ouverture de ceux-ci envers les services en français que d'une capacité réelle. Néanmoins, elle fournit un point de départ pour approfondir la connaissance sur les capacités de ces fournisseurs et entamer un dialogue pour explorer les stratégies et les partenariats susceptibles de les appuyer dans le développement de leur capacité bilingue pour soutenir leur prestation de services en français.

Cette liste permet également de réaliser l'absence de prestation de soins primaires en français, qui représentent la principale porte d'entrée dans le système de santé. Les soins primaires sont à la base de la santé des collectivités. D'ailleurs, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* reconnaît l'importance pour les collectivités de recevoir des soins linguistiquement adaptés. Il est donc important pour le ministère de la Santé et des Services de longue durée (MSSLD) de revoir le fonctionnement du système de santé, particulièrement en matière de soins primaires, de soins à domicile et en milieu communautaire, de santé publique et d'équité afin de s'assurer que les francophones, citoyens à part entière, ont accès à des services équitables et de qualité dans leur langue[5].

En outre, citons une initiative en cours : la mise sur pied d'un carrefour de santé en français dans les locaux du CCRL, avec la participation du RLISS Sud-Ouest et de l'Entité de planification, afin de faciliter l'aiguillage des patients francophones vers les services offerts en français. Ce carrefour regroupe les fournisseurs de services de santé suivants :

- Services de toxicomanie de Thames Valley
- Centre de soins intercommunautaire de London
- Vanier Children's service
- Association canadienne de la santé mentale – filiale de Middlesex

Il s'agit d'une première initiative prometteuse pour dresser une liste de patients francophones, renforcer les synergies et les référencements entre les fournisseurs de services de santé en français et travailler sur l'arrimage entre l'offre et les demandes de services de santé en français.

## RÉSULTATS DU SONDAGE

Le sondage a été conçu pour recueillir la rétroaction de la communauté francophone dans son ensemble, pour ensuite faire ressortir des tendances et observations selon les différentes catégories de participants.

Le sondage s'est révélé un outil important pour recueillir des informations sur :

- la connaissance des services de santé et de mieux-être en français et leurs utilisations;
- l'importance d'avoir accès aux services de santé et de mieux-être en français;
- l'état de santé du répondant et de sa famille;
- les services à prioriser pour une planification des services de santé et de mieux-être en français;
- les modèles de prestation privilégiés pour améliorer et assurer la pérennité des services en français.

Le sondage a été rendu accessible à la population du 23 mars au 6 mai, inclusivement. Par ailleurs, il a été largement promu sur le site Web de l'initiative « Ma vie en français », sur les médias sociaux, par des

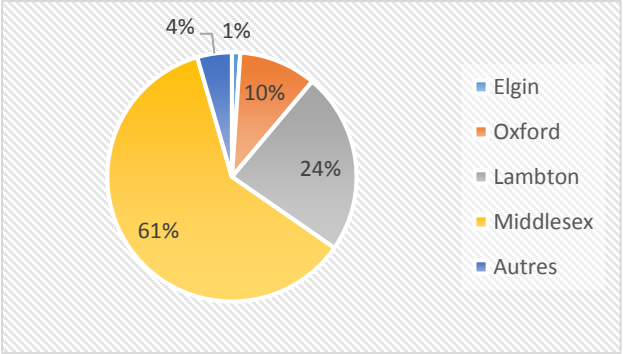
[5] Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français, 2007, MSSL, p. 1

envois courriel, dans le journal local et par une mobilisation citoyenne et des organisations qui ont diffusé l'information et sollicité l'appui de leurs réseaux.

Pour tenir compte de la réalité linguistique des ménages de la région, le sondage a été diffusé en français et en anglais. Il a permis d'obtenir la rétroaction de 557 personnes, dont plus de 75 % ont répondu au sondage en français.

## LES PROFILS DES RÉPONDANTS

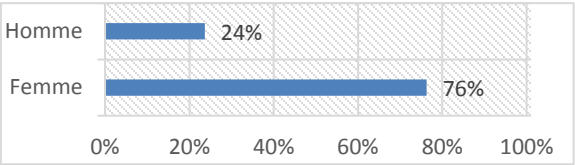
**Graphique 14 : Répartition (en %) des répondants par comté**



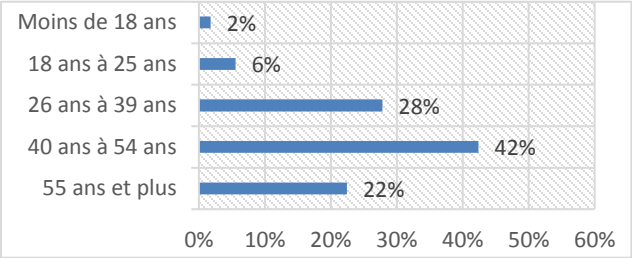

Parmi les 557 répondants au sondage, 61 % résident dans le comté de Middlesex, 24 % dans le comté de Lambton, 10 % dans le comté d'Oxford et 1 % dans le comté d'Elgin. La plupart des répondants proviennent des endroits suivants : London (59 %), Sarnia (22 %), Woodstock (8 %), Ingersoll (2 %).

Parmi les répondants, on compte 76 % de femmes contre 24 % d'hommes. Le sondage a recueilli la participation de 8 % de répondants âgés de 25 ans et moins, de 28 % de répondants âgés de 26 à 39 ans, de 42 % de répondants âgés de 40 à 54 ans et de 22 % de répondants de 55 ans et plus.

**Graphique 15 : Genre des répondants**

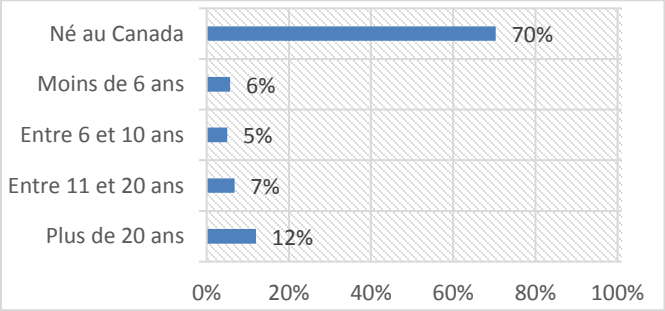



**Graphique 16 : Catégorie d'âge des répondants**

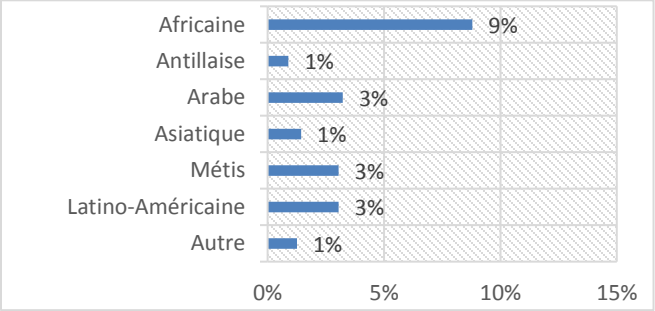



Les répondants nés au Canada constituent 70 % de notre échantillon. Parmi les 165 immigrants qui ont rempli le sondage, 6 % seulement sont au Canada depuis moins de 6 ans. La diversité ethnoculturelle des répondants est répartie comme suit : 9 % sont d'origine africaine, 3 % arabe, 3 % latino-américaine, 3 % métisse, 1 % antillaise et 1 % asiatique.

**Graphique 17 : Nombre d'années au Canada**

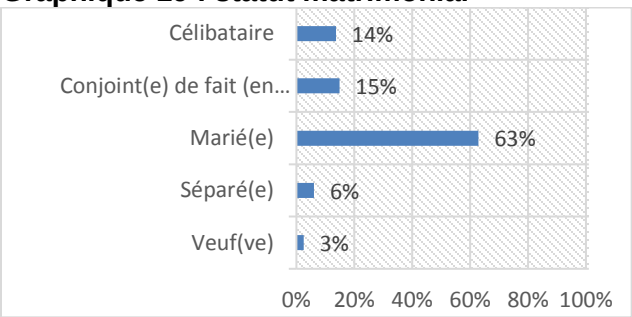



**Graphique 18 : Origine ethnoculturelle**

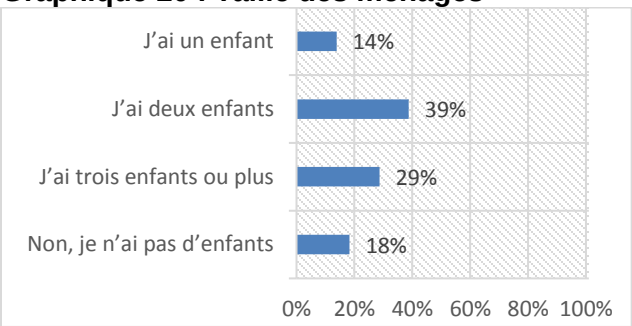


La plupart des répondants (78 %) sont mariés ou vivent en couple, et 23 % sont célibataires, séparés ou veufs. Les ménages sont composés à 14 % d'un enfant, à 39 % de deux enfants et à 29 % de trois enfants et plus. À noter que plus de 50 % des familles d'origine africaine, antillaise et arabe sont composées de trois enfants ou plus.

**Graphique 19 : statut matrimonial**

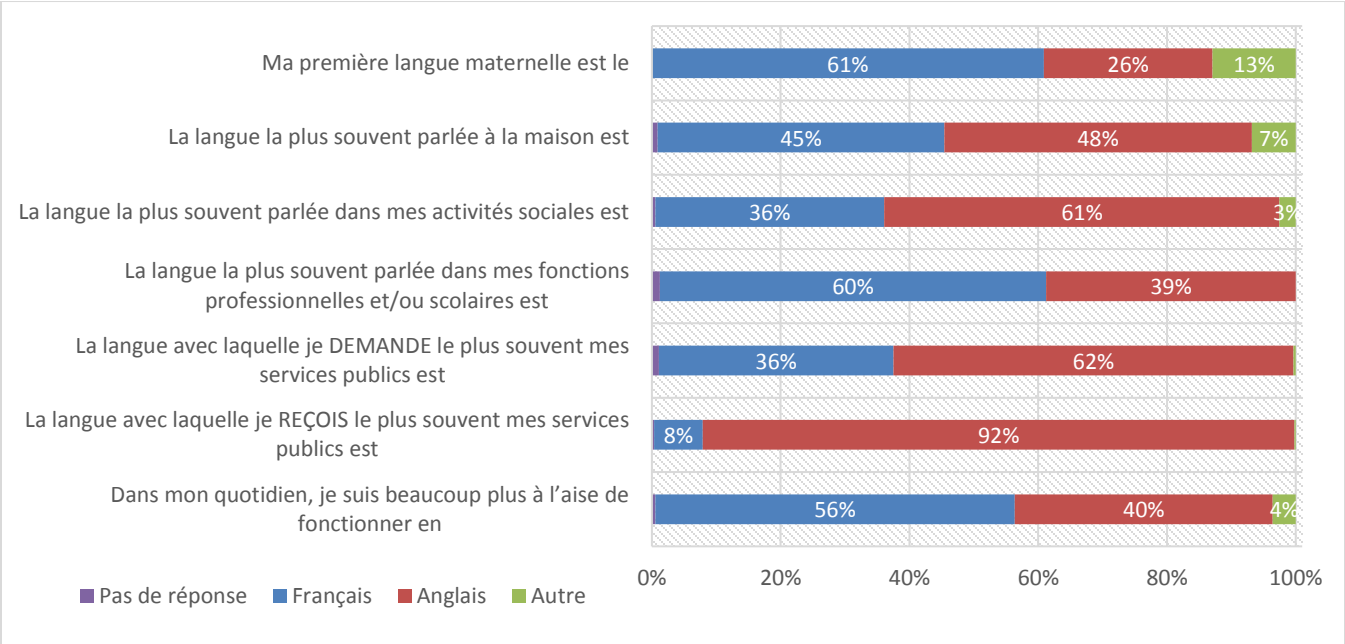



**Graphique 20 : Taille des ménages**



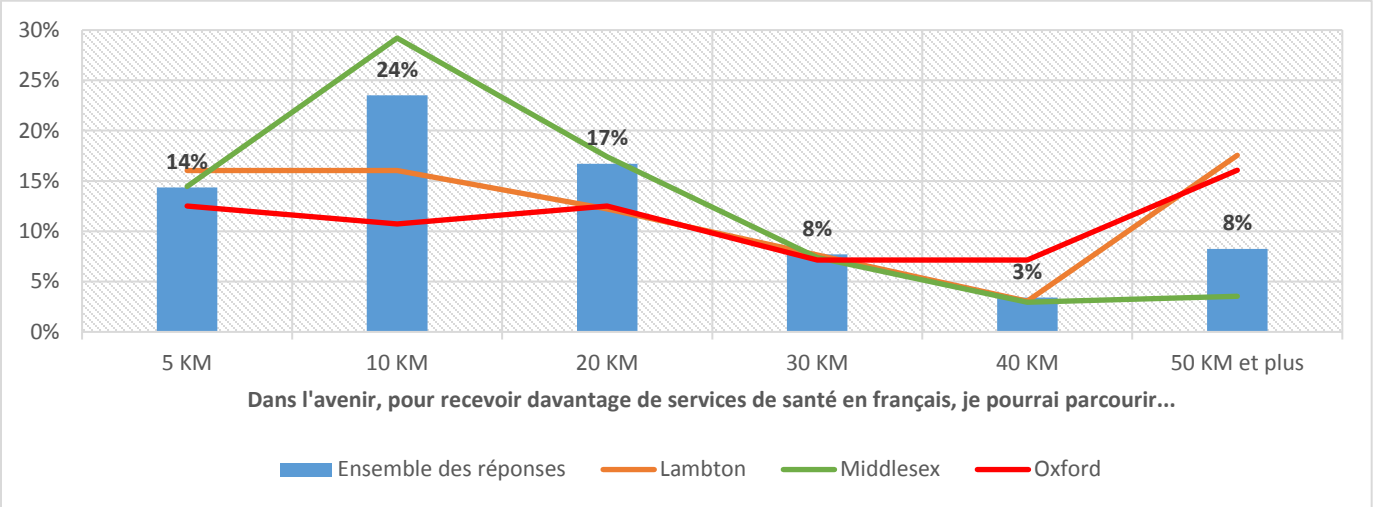

Pour ce qui est de la composante linguistique, 61 % des répondants ont indiqué avoir le français comme langue maternelle, 45 % ont indiqué que le français est la langue la plus souvent parlée à la maison et 56 % ont mentionné être plus à l'aise de fonctionner en français dans leur quotidien. En revanche, l'anglais est la langue dans laquelle 92 % reçoivent leurs services publics. En outre, 62 % utilise l'anglais dans la majorité de leurs activités sociales.

**Graphique 21 : Indication linguistique**



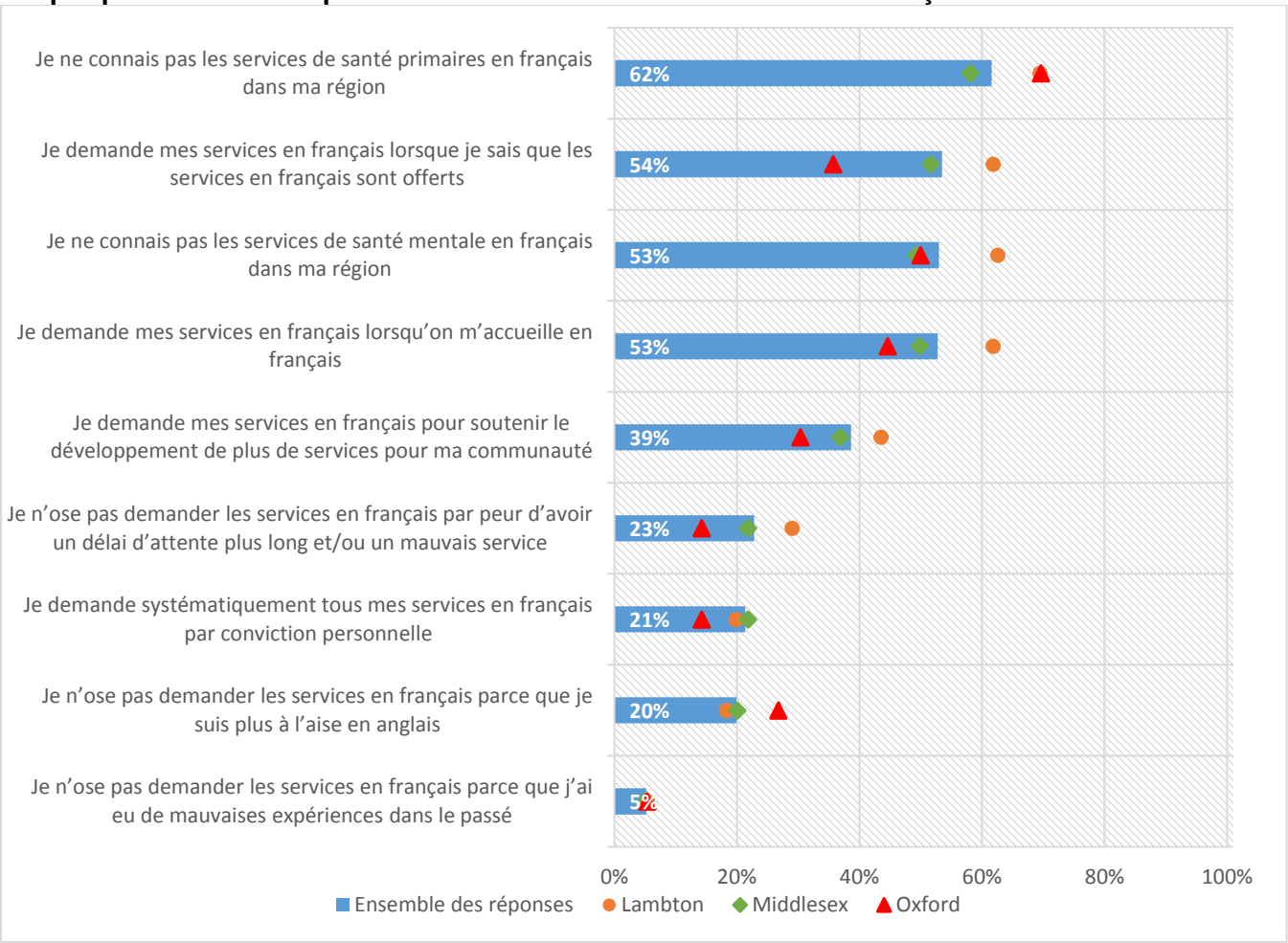

Parmi l'ensemble des répondants, 75 % ont indiqué recevoir leurs services d'urgence et de soins primaires dans un périmètre de 10 km et moins sans égard à la langue utilisée pour la prestation des services. Et seulement 19 % des répondants envisageraient de parcourir 30 km et plus pour recevoir leurs services de santé en français. Néanmoins, les répondants qui résident dans les comtés de Lambton et d'Oxford sont significativement plus disposés à parcourir une distance de 50 km et plus.

**Graphique 22 : Distance à parcourir pour des services de santé**




Les répondants estiment à 62 % ne pas connaître les services de soins primaires disponibles en français et à 53 % ne pas connaître les services de santé mentale offerts en français. Si 23 % des répondants n'osent pas demander à recevoir leurs services en français par peur de prolonger les délais d'attente, 54 % osent lorsqu'ils en connaissent l'existence, et 53 %, lorsqu'ils sont accueillis en français.

**Graphique 23 : Raisons pour l'utilisation ou non des services en français**

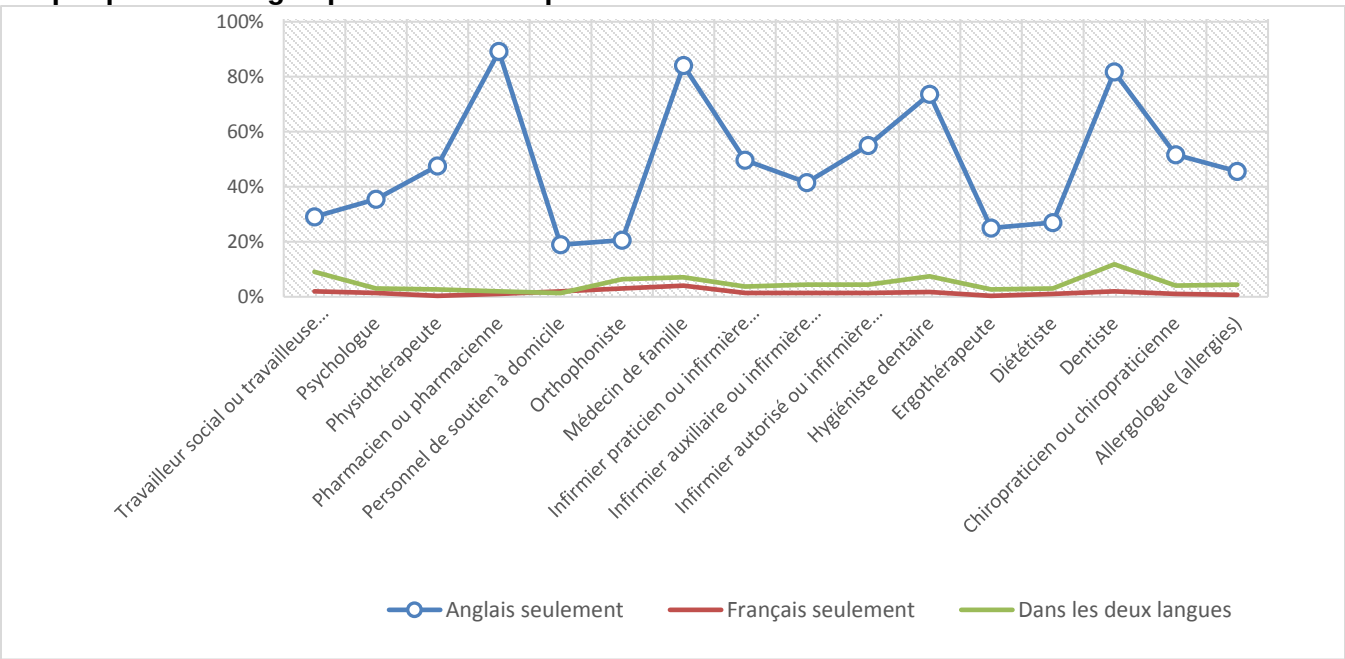


L'enjeu de la promotion des services de santé en français ressort clairement dans les réponses. Cette corrélation entre l'information et la demande offre une piste d'explication possible.

La langue la plus utilisée avec les professionnels de santé dans la région est l'anglais : 84 % des répondants parlent uniquement anglais avec leur médecin de famille. Les pourcentages des répondants qui parlent les deux langues avec les médecins et les professionnels de santé demeurent très faibles. Ils ne dépassent pas les 12 % (ce seuil étant atteint uniquement dans le cas des dentistes).

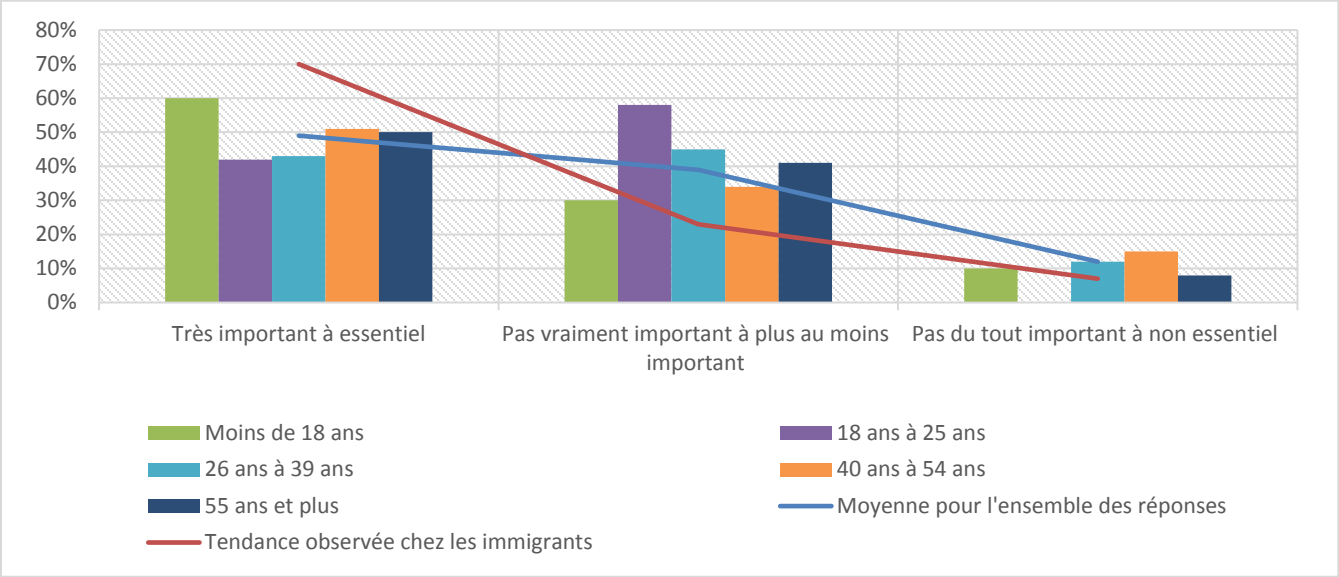
Les répondants au sondage ont été invités à indiquer la langue qu'ils utilisent pour communiquer avec les professionnels de la santé. On remarque que, sans surprise, l'anglais est la langue de communication privilégiée. Une très infime minorité, soit seulement 1 % à 4 % des répondants, a la capacité de s'exprimer en français.

**Graphique 24 : Langue parlée avec les professionnels de la santé**




Quant à l'importance d'avoir accès à des services de santé et de mieux-être en français, 49 % des répondants ont affirmé que c'est très important à essentiel, dont 60 % des jeunes de moins de 18 ans ainsi que 51 % et 50 % des 40 à 54 ans et 55 ans et plus respectivement. En revanche, les 18 à 25 ans sont plus susceptibles (à 58 %) de penser que les services en français ne sont pas vraiment ou plus ou moins importants. Un scénario similaire est observé chez les 26 à 39 ans, quoique dans une moindre mesure avec un taux de 45 %. On remarque néanmoins que 70 % des répondants d'origine immigrante estiment que les services en français sont dans la catégorie « très important à essentiel ».

**Graphique 25 : L'importance des services en français**

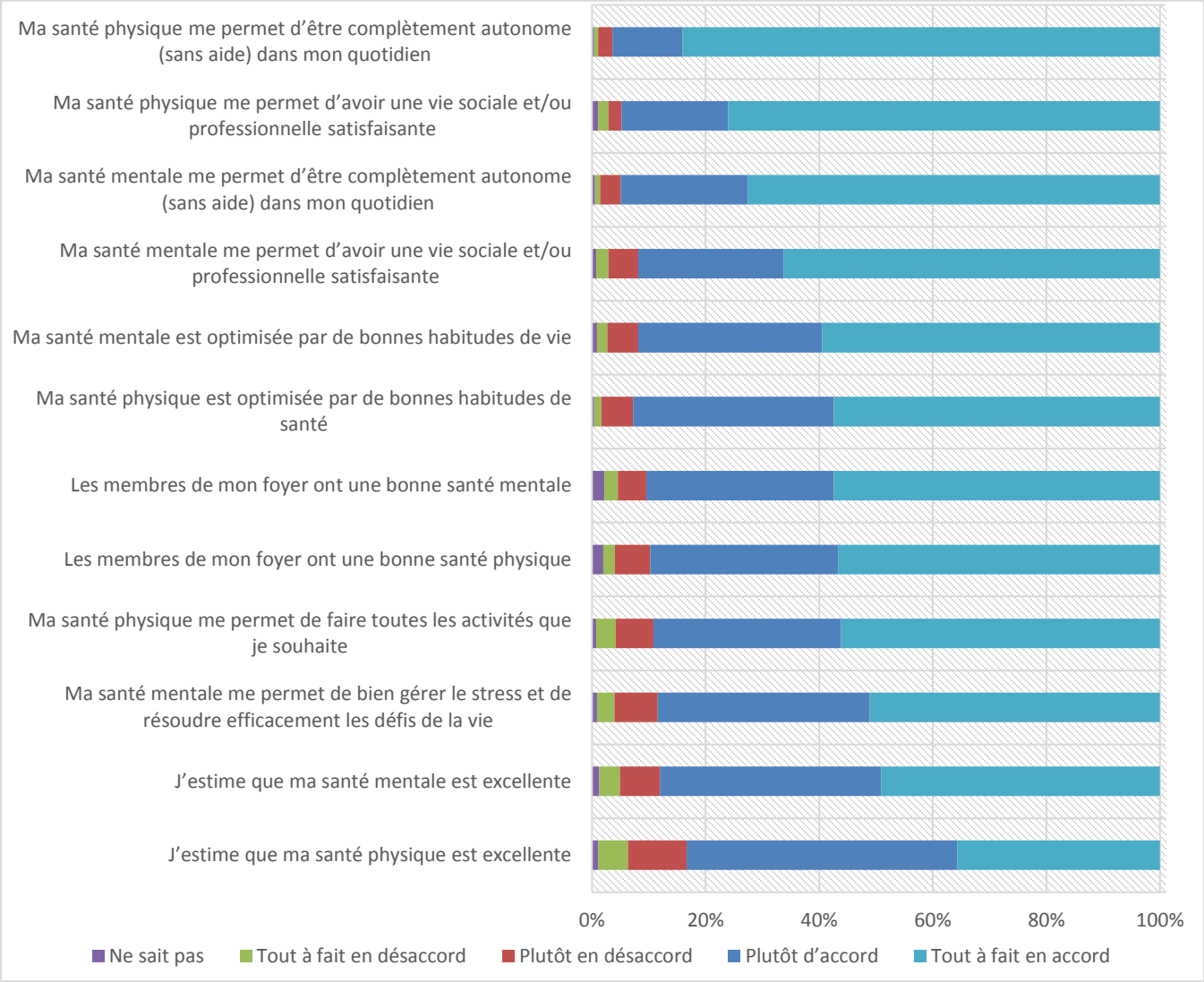



Sur l'ensemble des commentaires, des inquiétudes ont été exprimées quant à l'âge et à l'importance d'être servi dans sa langue préférée. En effet, plus la personne vieillit, plus il est important qu'elle reçoive ses services en français.

### ÉTAT DE SANTÉ DES RÉPONDANTS

Bien que 52 % des répondants aient indiqué que soit eux soit un membre de leur foyer avaient reçu un diagnostic médical, la plupart estiment avoir une bonne santé physique et mentale qui est optimisée, selon eux, par de saines habitudes de vie. Environ 10 % des répondants indiquent vivre des défis de santé physique et mentale qui nuisent à leur capacité de s'épanouir pleinement.

**Graphique 26 : Auto-appréciation de l'état de santé**



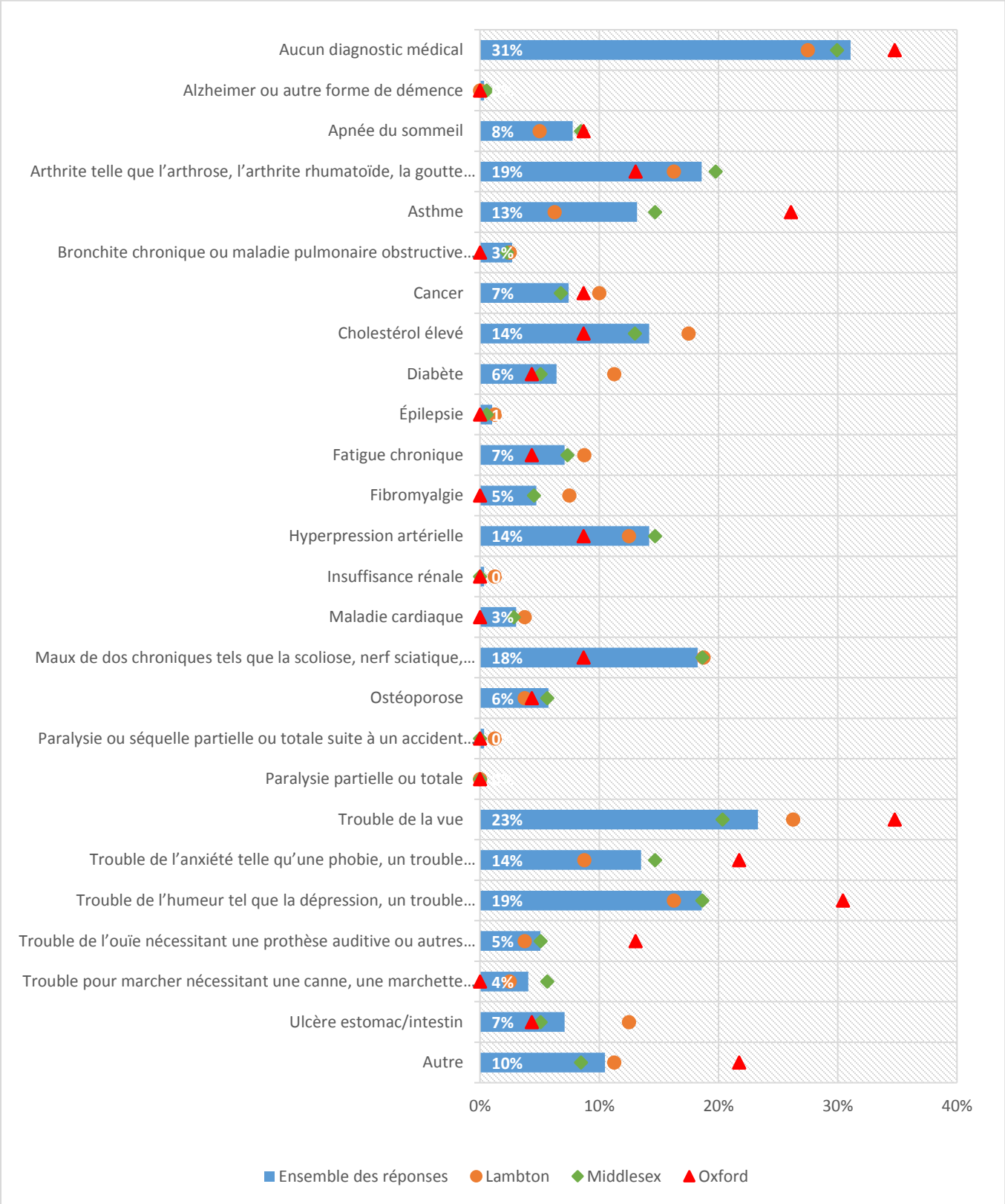

Parmi les répondants ayant reçu un diagnostic médical, les défis de santé les plus communs sont l'arthrite à 19 %, le trouble de l'humeur à 19 %, les maux de dos chroniques à 18 %, et l'hypertension artérielle, le cholestérol ainsi que l'anxiété sont présents chez 14 % des répondants.

On remarque que les répondants du comté d'Oxford déclarent souffrir significativement plus que la moyenne de problèmes d'asthme, de troubles de la vue et de l'ouïe ainsi que de troubles de l'humeur.

La question permettait également aux répondants d'indiquer les diagnostics pour leur foyer et les membres de leur famille élargie. Les défis de santé les plus communs sont le cancer, l'arthrite, l'hypertension artérielle, le cholestérol, l'asthme, le diabète, les troubles de la vue et les troubles reliés à l'anxiété et à l'humeur. Ces résultats se trouvent à l'annexe 2 et doivent être utilisés avec précaution.

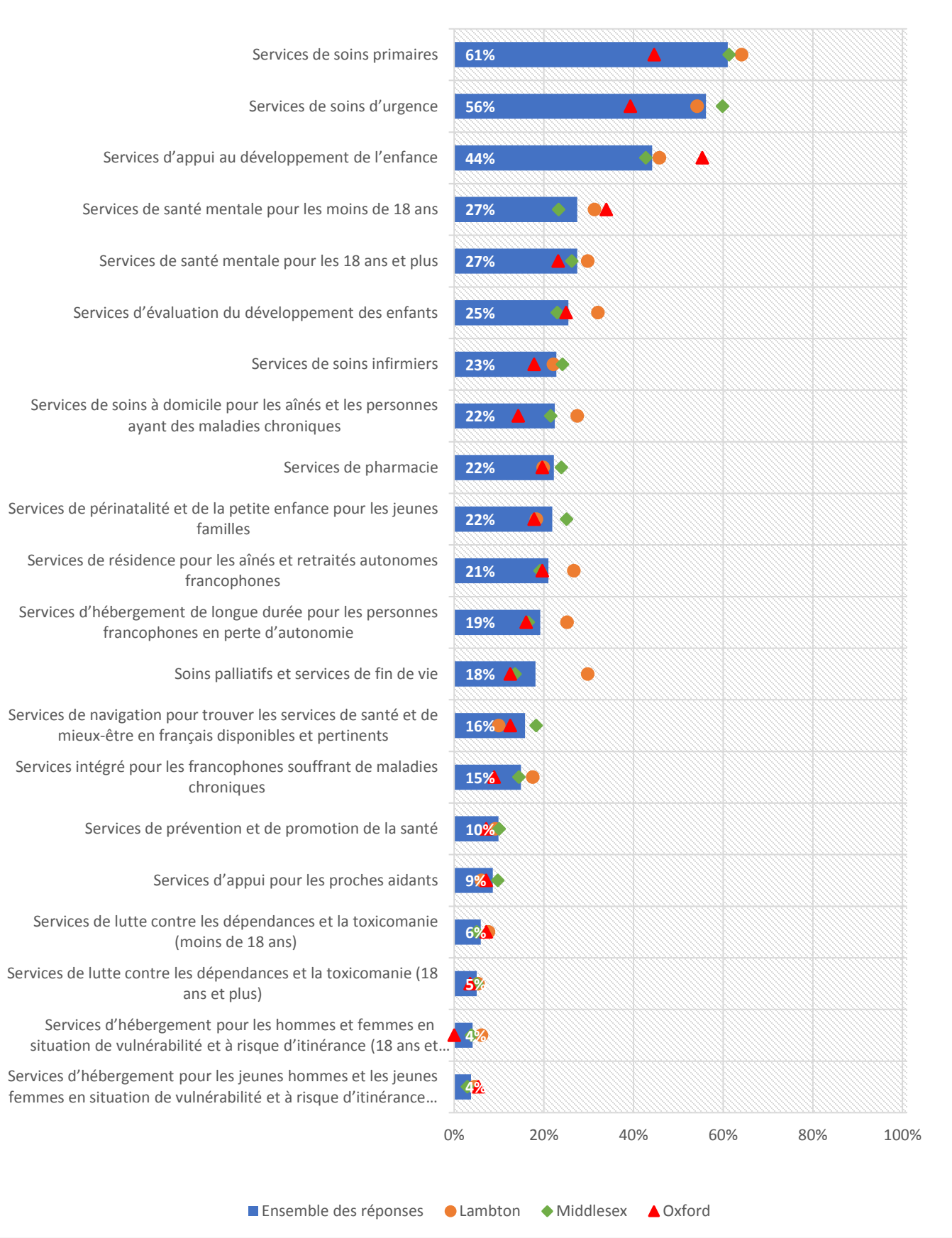
Il est important de mentionner qu'un bon nombre de répondants ont soulevé, dans les commentaires complémentaires, les défis reliés aux barrières linguistiques rencontrées en santé, à la difficulté de trouver un médecin de famille bilingue et aux enjeux de santé mentale - notamment les jeunes qui sont particulièrement touchés par des troubles d'anxiété.

**Graphique 27 : Type de diagnostic médical**



## BESOINS ET PRIORITÉS POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

### Graphique 28 : Priorités pour le développement des services de santé en français

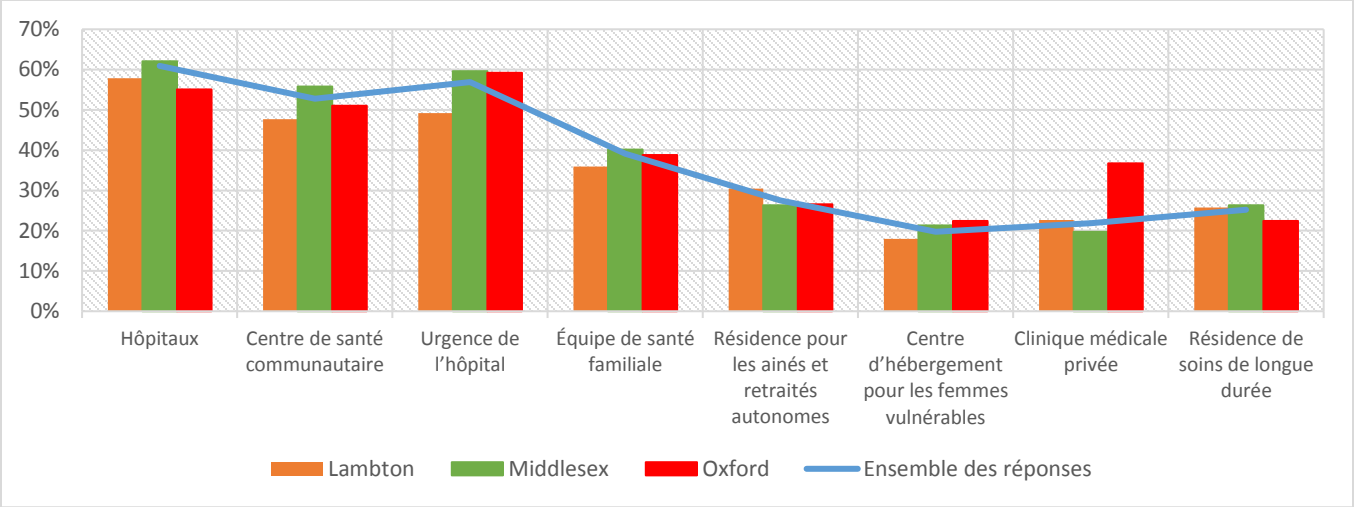


Peu importe les catégories d'âge des répondants, tous placent les soins primaires (61 %) et les services d'urgence (56 %) en français dans le top deux de leurs priorités, suivis des services de santé mentale à 54 % si on combine les services aux adultes (27 %) et ceux pour les 18 ans et moins (27 %), et des services d'appui au développement de l'enfance (44 %).

Les répondants de 55 ans et plus accordent davantage d'importance aux services de résidence pour les aînés francophones, les services d'hébergement de soins de longue durée et les soins palliatifs en français. Les répondants de 26 à 54 ans, quant à eux, ont un intérêt plus marqué pour les services en français d'évaluation du développement des enfants (62 %) et de périnatalité (55 %). Chez les jeunes, la grande priorité est tournée vers la santé mentale dans une proportion beaucoup plus significative que la moyenne, soit à 70 % pour les répondants de moins de 18 ans et à 84 % pour les 19 à 25 ans.

La moyenne des réponses par comté révèle que les répondants d'Oxford et de Lambton se préoccupent particulièrement du développement de services pour l'enfance et les jeunes. Les répondants de Lambton sont également davantage concernés par le développement des services pour les aînés, que ce soit sur le plan des services de résidence pour les retraités, les soins de longue durée, les soins palliatifs ou les soins à domicile.

**Graphique 29 : Lieu stratégique pour améliorer la prestation de services en français**




Pour ce qui est des endroits où il est souhaitable d'améliorer la prestation de services en français, quatre lieux semblent prioritaires, à savoir les hôpitaux, les organismes de santé mentale, les urgences des hôpitaux et le centre de santé communautaire.

Les participants ont été invités à exprimer leurs trois plus grands souhaits pour améliorer la prestation de services de santé en français. Parmi les souhaits les plus cités, on retrouve :

- le bilinguisme chez le personnel offrant des services de santé, et surtout dans les hôpitaux et aux urgences;
- la visibilité et la promotion des soins de santé offerts en français;
- l'accès à des services en français pour les soins de longue durée et dans les maisons de retraite pour les aînés;
- l'accès à des services en français pour l'appui au développement de l'enfance;
- l'accès à des services de santé mentale en français pour tous les âges.

## RÉSULTATS DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES

Les consultations publiques à London et à Sarnia ont eu lieu la semaine du 16 avril 2018. Au cours de cette semaine, la rétroaction de 130 personnes de divers horizons a été recueillie par l'entremise de neuf consultations permettant de rencontrer différents publics cibles.

**Tableau 13 : Programme des consultations publiques**

| Date et lieu | Profil des participants | Nombres de participants |
|---|---|---|
| 16 avril en fin de matinée<br>London | Adultes<br>- Forte proportion d'aînés | 18 participants |
| 16 avril en soirée<br>London | Adultes<br>- Forte proportion d'immigrants | 5 participants |
| 17 avril en fin de matinée<br>Sarnia | Étudiants<br>- 10e année | 6 participants |
| 17 avril en soirée<br>Sarnia | Adultes<br>- Belle diversité d'âge de 25 à 80 ans | 28 participants |
| 18 avril en fin de matinée<br>London | Étudiants<br>- 10e à 12e années | 18 participants |
| 18 avril en après-midi<br>London | Professionnel du CCRL et ceux qui partagent les locaux | 12 participants |
| 19 avril en matinée<br>London | Table Info-Franco<br>- Délégués francophones de tous les horizons de services | 26 participants |
| 19 avril en après-midi<br>London | Aînés | 12 participants |
| 19 avril en après-midi<br>London | Étudiants immigrants | 5 participants |

Ces consultations avaient pour objectif d'explorer la connaissance des participants sur les services de santé et de mieux-être offerts en français, de les entendre sur la manière dont ils vivent leur santé en français au quotidien, de discuter des priorités pour guider l'élaboration d'éventuels nouveaux services de santé et de mieux-être en français ainsi que des modèles de prestation qui sont les plus susceptibles d'améliorer de manière durable l'accès aux services en français à London, à Sarnia et dans leurs régions.

### LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

Les participants aux consultations ont souligné à l'unanimité l'importance d'avoir accès à des services de santé et de mieux-être en français. Ils ont affirmé que ces services ont un rôle fondamental à jouer dans le bien-être et la vitalité de la communauté. Il est donc important d'éliminer la barrière de la langue avec les professionnels de la santé pour permettre ainsi aux francophones de s'exprimer librement, sans aucune interférence, en vue :

- de développer une relation sécurisante avec le professionnel soignant;
- d'assurer une bonne compréhension par le professionnel des défis de santé du bénéficiaire;
- d'assurer une bonne compréhension par le bénéficiaire des directives du professionnel;
- de faciliter la prise en charge par le bénéficiaire de sa santé et de son bien-être.

Les services de santé en français sont perçus comme étant quasiment inexistants par les participants. Ceux-ci ne les connaissent pas et ils ne savent pas où aller pour avoir l'information. Même pour les intervenants qui travaillent dans la communauté, il est extrêmement difficile de s'orienter et de trouver les services en français, vers lesquels faire les référencements.

Certains participants ont indiqué qu'il faut vraiment être déterminé, faire de nombreux appels chez les fournisseurs, recourir à son réseau de connaissances et avoir une bonne dose de chance pour espérer dénicher des services en français. Mais encore, la plupart des recherches, aussi rigoureuses soient-elles, se terminent la plupart du temps par un échec, car les services de santé en français sont extrêmement limités.

De plus, il n'est pas toujours possible de se fier aux informations sur les sites Web des fournisseurs et d'autres moteurs de recherches pour les services de santé en français. Il semble y avoir un écart relativement important entre les capacités linguistiques affichées et l'offre réelle de services en français aux clients.

À défaut d'offrir des services de santé en français, il est commun pour les fournisseurs de la région de suggérer aux bénéficiaires d'amener une personne avec eux pour faire l'interprétation ou de recourir à des services d'interprétation professionnels. Ces options ne constituent pas des solutions acceptables pour les participants, puisqu'elles obstruent la libre communication entre le professionnel et le bénéficiaire, ce qui comporte forcément son lot de risques pour la santé du bénéficiaire.

Demander à ce qu'un proche traduise l'entretien avec le professionnel de la santé peut :

- retarder la consultation du bénéficiaire qui peut exprimer un malaise à l'idée de devoir déranger un proche, d'exprimer devant lui ses symptômes, ses craintes et ses défis de santé;
- nuire à la qualité de l'interprétation qui peut avoir en retour des conséquences sur les diagnostics et les directives médicales, le proche n'étant pas un interprète médical professionnel;
- poser des risques relativement à la confidentialité des échanges entre le professionnel de la santé et le bénéficiaire.

Pour le proche qui accompagne le bénéficiaire, l'expérience peut également s'avérer périlleuse, car elle :

- le met en position de stress pour relayer les bonnes informations de part et d'autre;
- ne tient pas compte des sentiments que le proche peut éprouver dans les circonstances, ce qui peut engendrer de l'anxiété et des traumatismes, surtout si un lien étroit les unit.

Pour la traduction professionnelle offerte par le fournisseur, les participants sont d'avis qu'elle :

- pose des risques au principe de confidentialité entre le professionnel et le bénéficiaire;
- nuit à la capacité de développer une relation humaine et de confiance avec le professionnel de santé, une relation qui est absolument fondamentale pour pouvoir ensuite discuter ouvertement des défis vécus.

Parmi la faible minorité de participants ayant reçu des services de santé en français à London, à Sarnia et dans leurs régions, ceux-ci étaient le fruit d'un pur hasard, d'une heureuse coïncidence puisque la plupart des personnes, professionnels et bénéficiaires, ne s'affichent pas et tiennent pour acquis que l'autre parle seulement l'anglais.

Malheureusement, la communauté francophone semble s'être résignée à ne pas recevoir des services de santé en français, bien qu'elle soit consciente que ceci a un impact bien réel sur sa qualité de vie. Il y a également une fatigue et, à l'occasion, une peur de revendiquer les services de santé en français. Une majorité de participants se sentent laissés pour compte et dépourvus de véritables appuis pour faire le poids contre les décideurs, dont certains ne croient toujours pas dans le bien fondé de la prestation de services en français.

Somme toute, pour l'ensemble des participants, il n'est pas possible de vivre sa santé en français que ce soit à London, à Sarnia et dans leurs régions. Ceci crée un certain nombre de frustrations, d'incertitudes et d'inquiétudes. Une proportion importante des participants rencontrés se sent comme des citoyens de seconde classe, n'ayant pas accès aux mêmes services que les autres, alors même que le français constitue une des deux langues officielles du Canada selon la *Charte canadienne des droits et libertés* et que London est une région désignée selon la *Loi sur les services en français* de l'Ontario.

### LES DÉFIS D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

Les discussions lors des consultations publiques visaient à comprendre quels étaient les défis rencontrés par la communauté francophone en matière d'accès aux services de santé et de mieux-être en français. Parmi les grands défis soulevés par la majorité des participants, on retrouve par ordre d'importance les éléments ci-dessous.

- L'absence d'une offre active et d'une promotion des services de santé et de mieux-être en français constitue un enjeu majeur pour la communauté francophone qui ne peut demander et utiliser un service qu'elle ne connaît pas. La communauté francophone est consciente d'évoluer dans un contexte minoritaire, qui, jusqu'à présent, ne semble pas offrir les conditions favorables pour lui permettre d'émettre une demande active pour recevoir les services de santé en français.

  Plusieurs membres de la communauté francophone estiment qu'il est difficile de revendiquer des services dans une situation de vulnérabilité. À cet effet, plusieurs participants nous ont relaté des histoires vécues absolument bouleversantes et traumatisantes, notamment celle d'une maman qui a appelé les services d'urgence suite à un grave accident dans lequel elle craignait pour la vie de ses proches. En état de crise, elle s'est retrouvée incapable de s'exprimer en anglais et d'indiquer correctement son positionnement aux premiers répondants. Ceci a retardé l'arrivée des secours et accentué son angoisse ainsi que le sentiment d'impuissance. D'autres témoignages ont corroboré l'incapacité de plusieurs participants de s'exprimer en anglais en situation de crise et de vulnérabilité, rendant difficile la transmission d'informations susceptibles de réduire le stress vécu.

  Il faut également noter que beaucoup de participants craignent encore aujourd'hui de demander leurs services en français par peur que leur demande s'ensuive de conséquences négatives sur le plan de leur réputation (peur d'être perçue comme une personne capricieuse) ou sur le plan de l'expérience de soins (service de moindre qualité ou délai d'attente plus long).

  Si, dans un monde idéal, l'offre et la demande devaient évoluer en tandem, il est important de considérer les obstacles structurels qui entravent cet équilibre pour les collectivités évoluant en situation minoritaire. Dans ce contexte, il est légitime de s'attendre à ce que les fournisseurs s'investissent dans la création d'un environnement sécurisant qui encourage la demande des services en français, notamment par l'entremise d'une offre active, afin de renforcer le bien-fondé des services en français dans l'espace public et, peu à peu, changer les mentalités et les

perceptions négatives qui ont été nourries au fil des décennies antérieures et avec lesquelles la communauté francophone a composé.

- Le manque de coordination pour assurer l'arrimage entre l'offre de services en français et les bénéficiaires francophones. Il est vrai que cela requiert d'avoir les professionnels bilingues nécessaires, mais, plus encore, il s'agit d'une question de volonté organisationnelle de développer ou non cette capacité et d'assurer une prestation de qualité qui considère la langue de préférence du bénéficiaire. Les participants ont l'impression que les professionnels en santé bilingues sont plus nombreux que l'on pense, mais que cette information n'est pas collectée et/ou considérée dans la planification et la prestation de services à la population.

- La précarité et le manque de continuité des services de santé et de mieux-être en français. Les participants estiment que les rares services existant en français sont construits généralement autour d'une seule ressource ou d'une équipe d'intervenants extrêmement restreinte. Les services en français peuvent ainsi, du jour au lendemain, disparaître si la ressource n'est plus disponible. De surcroît, les intervenants bilingues ont rarement la capacité et le temps nécessaire pour combiner l'offre de services directs à leurs bénéficiaires avec des fonctions de rayonnement pour faire connaître leurs services, développer les partenariats dans la communauté et continuer d'innover dans leurs programmes et services afin de répondre aux besoins de la communauté francophone.

### LES RÉPERCUSSIONS DES DÉFIS D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

Il a été établi que la communauté francophone n'a pas de véritable accès à des services de santé et de mieux-être en français. À London, à Sarnia et dans leurs régions, les services de santé et de mieux-être en français relèvent de l'anecdotique. Ceci dit, les participants aux consultations publiques estiment que l'incapacité de recevoir des services en français est synonyme d'une détérioration de leur santé physique et mentale. Selon eux, ils sont susceptibles de vivre un niveau de stress plus élevé, de recevoir de mauvais diagnostics et de risquer des complications, des rechutes ou un processus de rétablissement plus ardu.

De plus, en ayant accès à peu d'information, de ressources et d'outils de prévention et de promotion de la santé en français, ils estiment être moins soutenus pour vivre en santé et adopter de bonnes habitudes de vie.

### LES BESOINS PRIORITAIRES POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS

Un des objectifs principaux des consultations était d'approfondir la connaissance sur les besoins prioritaires de la communauté francophone en matière de services de santé et de mieux-être en français. Les participants étaient ainsi invités à communiquer leurs grandes priorités. Les réponses recueillies lors des neuf séances de consultation ont été très similaires.

Parmi les quatre priorités principales révélées par les participants, on retrouve :

- Les soins primaires, avec un accès à des médecins de famille ainsi que des infirmières praticiennes et autorisées qui parlent français. Les soins primaires sont perçus comme importants pour l'épanouissement de la collectivité francophone et de ces familles. Les participants veulent pouvoir vivre leur santé en français et s'exprimer sans barrière linguistique avec leur principal professionnel de la santé.

- Les services de santé mentale à la fois pour les jeunes et les adultes avec des travailleuses sociales, des gestionnaires de cas et des psychiatres offrant une gamme de services adaptés en français dans la communauté et en partenariat avec les écoles de langue française et d'immersion. Concrètement, les participants ont indiqué le besoin d'avoir des professionnels en mesure de faire des diagnostics et des suivis réguliers, une ligne francophone 24/7 pour les situations de crise, des thérapies, notamment individuelles, de famille et de groupe, ainsi que des ateliers préventifs.

  Les consultations en milieu scolaire ont révélé les besoins criants. Le personnel reconnaît ne pas avoir les ressources suffisantes pour répondre dans un délai raisonnable aux besoins continuellement grandissants de la population étudiante. Les listes d'attentes sont longues, ce qui limite la capacité des écoles à offrir des interventions rapides, élément crucial et déterminant en situation de crise. Les élèves reconnaissent leur fragilité – nombreux sont ceux vivant avec des niveaux élevés d'anxiété – et leur besoin d'être outillés pour développer les mécanismes d'adaptation nécessaires pour s'épanouir sur le plan personnel, social et académique.

  En santé mentale, la langue constitue le principal outil de diagnostic. C'est par l'entremise des mots et de leurs multiples nuances possibles que les symptômes, les sentiments et les défis sont exprimés. Le jumelage entre les professionnels de la santé et les bénéficiaires francophones est déterminant pour le succès de l'intervention et l'amélioration du mieux-être du bénéficiaire.

- Les soins de longue durée comprenant les services à domicile, les résidences de soins de longue durée, les soins palliatifs et les programmes de jour. Plusieurs aînés, dont un nombre important sont unilingues francophones, ont révélé leur souhait de pouvoir vivre leur vieillesse dans un environnement francophone. Un nombre important de participants aînés anticipent avec une forme de crainte le jour où leur autonomie sera réduite, car ils n'ont aucun endroit pour eux. Il est urgent, pour eux, de mettre sur pied une résidence pour aînés francophones autonomes et ceux en perte d'autonomie avec un personnel bilingue qui pourra leur offrir des services linguistiquement et culturellement adaptés.

- Les services en français offerts par les premiers répondants, que ce soit à l'urgence ou par les téléphonistes du 911, les policiers et les ambulanciers, se sont avérés une priorité pour les participants des consultations. Il faut dire que les histoires vécues qui ont été évoquées et qui semblent être relativement courantes suscitent beaucoup d'inquiétude. D'autant plus que la plupart des personnes qui se sont avérées incapables de s'exprimer en anglais en situation de crise sont des personnes considérées comme bilingues et qui utilisent couramment l'anglais dans leur milieu de travail, leur vie sociale et parfois même dans leur milieu familial. On peut en conclure qu'aucun francophone n'est à l'abri et comprendre l'importance accordée par les participants à l'étude de solutions pour résoudre cette situation et éviter une tragédie irréversible.

  En ce qui a trait aux urgences, il importe pour les répondants de pouvoir compter sur les services bilingues au minimum lors du premier triage dans les hôpitaux de la région, et ce, pour tous les quarts de travail afin d'assurer un premier bon diagnostic.

Certains participants ont également soulevé l'importance de développer la capacité francophone pour le programme régional de cancérologie du London Health Sciences Centre (LHSC) qui dessert un territoire couvrant un nombre important de collectivités francophones.

### SURMONTER LES DÉFIS D'ACCÈS ET PROMOUVOIR L'UTILISATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Les participants ont indiqué certaines pistes de solution pour surmonter les défis d'accès aux services de santé en français. Selon eux, la solution la plus durable est la création d'un guichet unique pour les services de santé en français, que ce soit sous la forme d'un carrefour de santé, d'une maison de la famille ou d'un centre de santé communautaire. Ce qui importe pour eux, c'est d'avoir un endroit clairement identifié, où la communauté francophone et les francophiles peuvent se présenter avec l'assurance d'obtenir une gamme de services de santé et de mieux-être en français, sans avoir à le demander.

Idéalement, cette structure devrait bénéficier d'une équipe interdisciplinaire pour offrir des soins primaires, des services de santé mentale, des services de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de l'aiguillage permettant d'accroître l'utilisation du continuum de services en français et de faire connaître les besoins qui ne sont pas comblés.

En outre, il importe de développer et de promouvoir les services de santé en français afin de maximiser leur utilisation auprès de la communauté. Il y a une prise de conscience des effets pervers que subit une communauté qui évolue en situation minoritaire, mais il faut également travailler à limiter les obstacles à l'utilisation des nouveaux services de santé en français afin de proposer une transition compréhensive permettant aux personnes d'expérimenter les services ainsi que d'être rassurées sur leur qualité et leur pérennité sur le long terme. La majorité des participants seraient intéressés à fréquenter un centre de santé communautaire francophone ou une structure similaire, surtout s'ils ne doivent pas abandonner leur médecin de famille actuel, le temps à tout le moins d'évaluer la qualité et la stabilité des services reçus ailleurs en français.

D'ailleurs, on retrouve une perception commune chez les francophones selon laquelle les services en français sont assez volatils et instables, ce qui alimente un certain niveau de scepticisme qui devra être désamorcé. Il sera donc important de promouvoir dans la communauté francophone et auprès des partenaires les avantages multiples des services de santé en français et de travailler à rehausser leur image en déconstruisant les préjugés persistant sur le plan des délais, de la sécurité et de la qualité.

La télémédecine est également une alternative qui reçoit l'assentiment de la majorité des participants. Les participants estiment que celle-ci peut assurément venir bonifier les capacités locales de la santé en français. Ils se sont montrés très ouverts à l'idée de recourir à ce service.

Certains participants ont également montré de l'intérêt pour un bottin de professionnels de la santé qui peuvent offrir leurs services en français. Pour être un succès, cette initiative devrait s'intégrer à une stratégie d'engagement des fournisseurs à faire l'arrimage entre leurs professionnels bilingues et les bénéficiaires francophones. À moins d'œuvrer en pratique privée, il est peu probable que les professionnels bilingues qui s'identifient aient la latitude requise pour sélectionner eux-mêmes leur clientèle et assurer la continuité attendue.

D'ici à ce que l'Ontario devienne officiellement bilingue, il est nécessaire pour les participants de poursuivre le travail afin de renforcer l'engagement des fournisseurs à développer, à promouvoir et à assurer la pérennité des services de santé en français.

Les participants estiment nécessaire de communiquer les services de santé en français offerts à London, à Sarnia et dans leurs régions, et d'en faire la promotion continue ainsi que de véhiculer l'information par l'entremise des différentes organisations francophones et bilingues, notamment les centres

communautaires, les paroisses, les écoles de langue française et les écoles d'immersion, ainsi que dans les journaux, les activités et les réseaux sociaux de la communauté.

# PRINCIPAUX CONSTATS

Cette étude avait pour principal objectif d'aider à mieux connaître l'offre de services de santé et de mieux-être en français ainsi que les besoins de la communauté francophone de London, Sarnia et leurs régions. Le territoire couvert par l'étude a révélé la présence de près de 12 000 personnes ayant pour langue maternelle le français et plus de 47 000 personnes qui ont une connaissance du français.

Les démarches entreprises pour mener à bien ce projet ont permis de recueillir la rétroaction de près de 6 % de la population francophone et francophile avec plus de 680 résidents des comtés d'Elgin, de Lambton, de Middlesex et d'Oxford qui ont participé aux diverses initiatives.

L'analyse statistique a révélé que la francophonie qui est répartie parmi les quatre comtés à l'étude compte pour 38 % de l'ensemble des francophones présents dans le Sud-Ouest de la province, un bassin de francophones qui a connu une légère réduction (1,7 %) entre 2011 et 2016. En revanche, au cours de cette même période, les comtés de Middlesex et d'Oxford ont réussi à ajouter quelques membres francophones à leurs collectivités.

La francophonie dans le comté d'Elgin, de Lambton et d'Oxford est très vieillissante avec plus de 30 % de leur population qui est âgée de 65 ans et plus. En ajoutant les aînés francophones du comté de Middlesex (21,3 %), on obtient un bassin de plus de 3 100 aînés, qui, tôt ou tard, nécessiteront des soins de longue durée dans ces régions. Il n'est donc pas surprenant que les outils de consultation aient révélé une grande préoccupation des francophones pour le développement et le renforcement de la prestation de services de santé en français pour les aînés.

Parallèlement, les comtés de Lambton et de Middlesex attirent d'année en année une proportion grandissante d'immigrants. Or, nous savons que les familles immigrantes ont généralement un nombre d'enfants supérieur à la moyenne nord-américaine, contribuant ainsi à dynamiser la jeunesse francophone. Ceci explique que la taille de la jeunesse francophone de moins de 25 ans pour ces régions soit supérieure avec une proportion de 14,6 % pour le comté de Lambton et de 23,9 % pour le comté de Middlesex.

Ces statistiques sont très encourageantes pour l'avenir de la francophonie dans ces régions, mais elles ajoutent une pression très légitime pour le développement des services de santé en français, particulièrement pour les soins primaires, les services d'urgences – qui constituent habituellement la porte d'entrée au système de santé en Ontario, les services de santé mentale et tous les services d'appui au développement de l'enfance. Priorités que les participants à l'étude ont d'ailleurs fait ressortir avec vigueur.

En effet, nous savons que les nouveaux arrivants ont généralement une moins bonne connaissance des deux langues officielles. La prestation de services en français devient alors un élément décisif qui facilite leur intégration et leur rétention dans les communautés d'accueil.

En outre, les informations recueillies dans le cadre de cette étude, que ce soit par l'entremise de la revue documentaire, du sondage et des consultations, convergent et se renforcent mutuellement pour faire émerger les six grands constats suivants :

1. La communauté francophone ne dispose pas des infrastructures et des services pour vivre sa santé en français. La grande majorité des participants reçoivent leurs services de santé et de mieux-être en anglais. Les services en français sont largement méconnus dans la communauté, et le principe d'offre active n'est pas renforcé chez les fournisseurs. En outre, les quelques services offerts sont disséminés parmi un large éventail d'organismes et dépendent d'un nombre très limité d'intervenants bilingues. Ces services sont donc extrêmement difficiles à trouver, mais, plus encore, la prestation de services demeure précaire.

2. La communauté francophone estime qu'il est important d'avoir accès à des services de santé en français. Les services en français sont d'autant plus importants pour les immigrants, les aînés et les jeunes adultes qui ne sont pas forcément aussi à l'aise de s'exprimer en anglais, encore moins dans un contexte de vulnérabilité. Néanmoins, évoluant dans un contexte minoritaire, la plupart des francophones sont craintifs, en raison de leurs expériences antérieures, quand il s'agit de demander à recevoir leurs services de santé en français.

3. Une majorité de participants a indiqué avoir une bonne santé physique et mentale. Néanmoins, 52 % des répondants au sondage ont révélé que eux ou leur famille avaient reçu un diagnostic médical. Parmi les défis de santé et de mieux-être les plus courants, on retrouve : l'arthrite, l'hypertension artérielle, l'asthme, le diabète, le cholestérol, les maux de dos, les troubles de l'humeur et l'anxiété.

4. Sur le plan de la prestation de services de santé et de mieux-être en français, les priorités de la collectivité francophone se tournent vers :
    - les soins primaires;
    - les services d'urgence et les premiers répondants;
    - les services de santé mentale pour tous (enfants, familles, adultes et aînés);
    - les services pour les aînés;
    - les services à la petite enfance.

5. La collectivité francophone estime également important d'améliorer la prestation de services de santé en français dans les hôpitaux, y compris dans les services d'urgence, dans les centres de santé communautaire et les équipes de santé familiale ainsi que dans les résidences pour aînés. Pour ce faire, il sera nécessaire de miser sur la formation de la main-d'œuvre bilingue en santé particulièrement dans les grands centres à concentration francophone comme London et Sarnia, où la main-d'œuvre francophone dans le secteur de la santé oscille entre 6 et 5 % respectivement.

   En outre, les participants ne semblent pas penser que la prestation de services de santé en français peut se pérenniser au sein d'organismes anglophones. Ils réclament une infrastructure francophone ou véritablement bilingue pour créer une capacité durable afin de répondre de manière pérenne aux besoins de la communauté francophone, et ce, sur tout le continuum des services de santé – soins primaires, soins communautaires, prévention et promotion de la santé.

6. Pour maximiser l'utilisation de futurs services en français, il sera nécessaire de les promouvoir dans les espaces de la communauté et de veiller à ce que ceux-ci soient accessibles dans un périmètre inférieur à 20 km. Il sera également nécessaire de renverser les stéréotypes qui semblent persister à l'égard des services en français (qualité, sécurité, délais d'attente, pérennité, etc.) et de créer des occasions pour inviter les francophones à les utiliser et à devenir des ambassadeurs.

London, Sarnia et leurs régions sont malheureusement mal desservies en matière de services de santé et de mieux-être en français. Les aînés et les nouveaux arrivants francophones sont confrontés à des obstacles significatifs liés à la langue, ce qui les place souvent en situation de vulnérabilité.

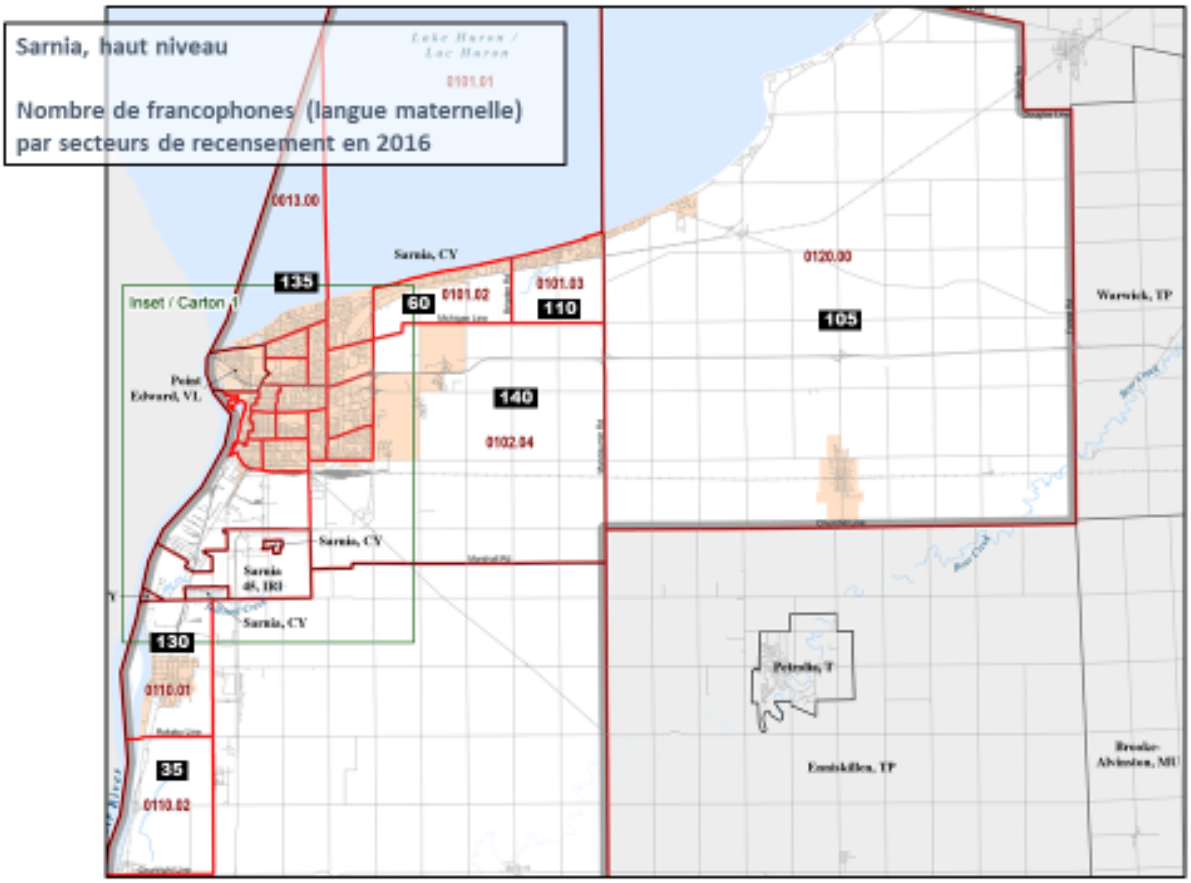
Il importe de remédier rapidement à la situation afin d'offrir à la communauté francophone qui ne cesse de s'agrandir et de se diversifier les services dont elle a besoin pour son plein épanouissement. L'accès à des services de santé équitables et sécuritaires en français est un facteur indispensable pour attirer et retenir les francophones de tous horizons qui viennent s'établir dans ces régions.

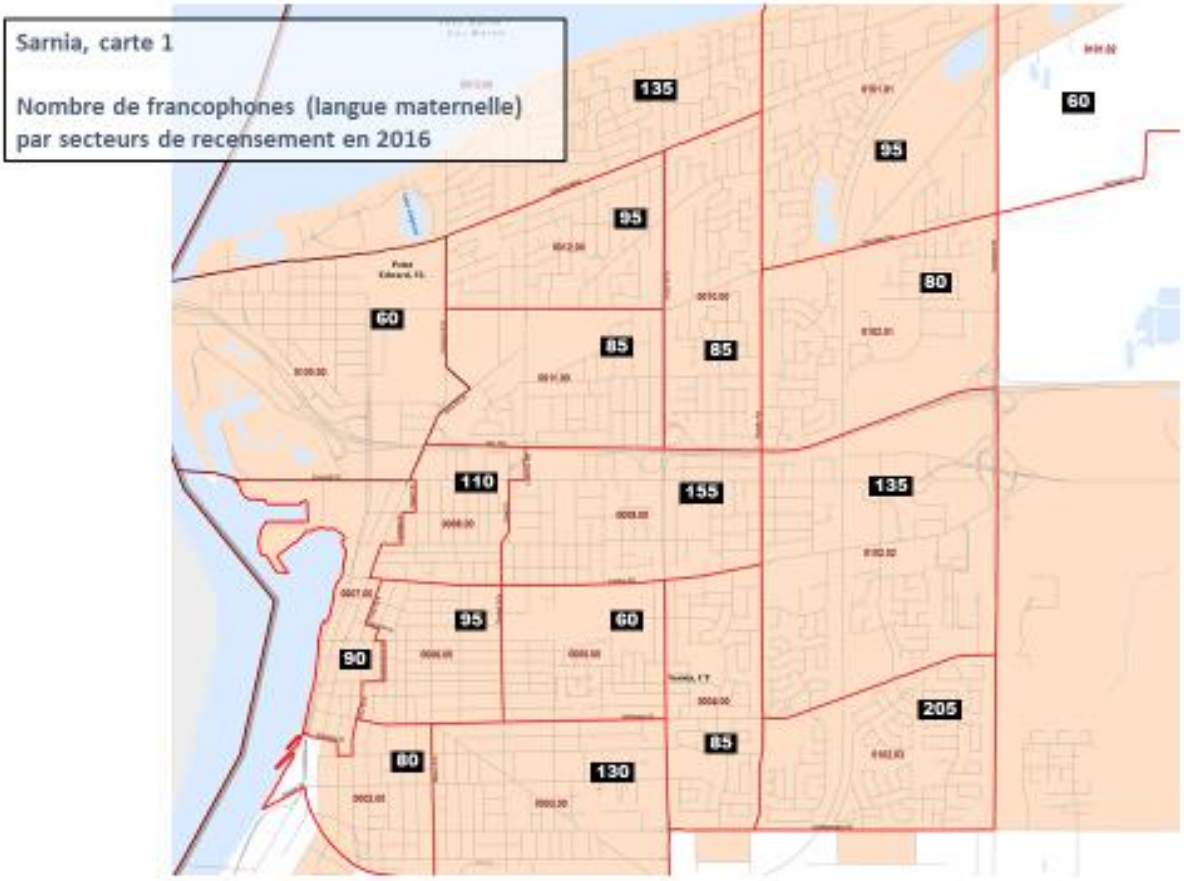
Les organismes porte-parole de la francophonie de London, de Sarnia et de leurs régions doivent travailler de concert avec les décideurs et les fournisseurs de services afin de modifier le statu quo et de bâtir une capacité de prestation de services de santé en français qui soit pérenne et arrimée aux besoins de leurs concitoyens francophones.

# ANNEXE 1 : RÉPARTITION DES FRANCOPHONES SELON LES SECTEURS DE RECENSEMENT POUR LA RÉGION MÉTROPOLITAINE DE SARNIA ET DE LONDON

## SARNIA

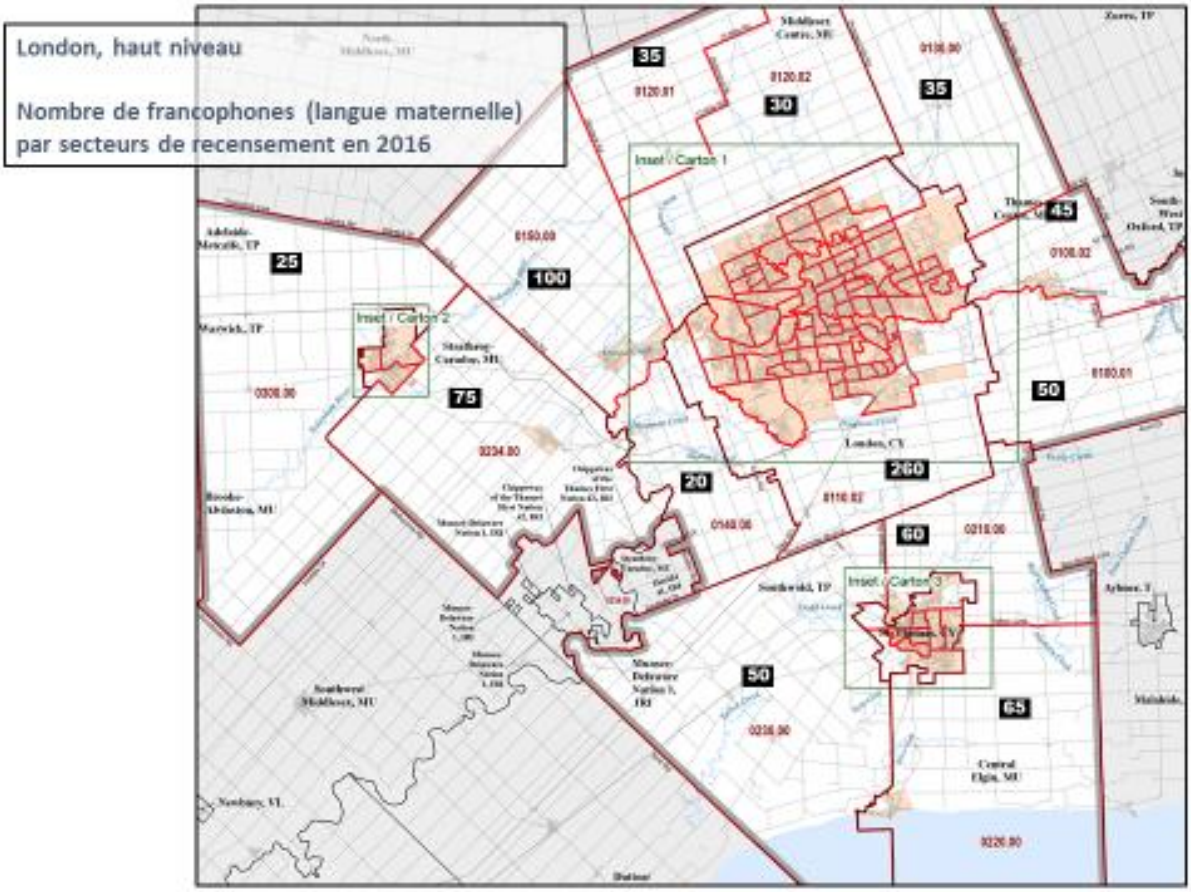
- La région métropolitaine de recensement de Sarnia comptait 2 440 francophones (langue maternelle) en 2016, représentant 2,6 % de la population totale de cette région.
- Ceux-ci étaient répartis dans 26 secteurs de recensement (quartiers).
- En examinant de près les données par secteur de recensement, on a constaté que les francophones n'étaient pas répartis sur ce territoire d'une façon qui laisserait penser qu'ils sont concentrés dans un même secteur.
- En effet, pour tous les secteurs sauf le secteur 1, la proportion de francophones par rapport à la population totale varie de 1,3 % à 4 %, et tend à se situer autour de la moyenne de 2,6 %.
- Un seul secteur sur 26 comptait très peu de francophones (aucun) sur une population de 635 personnes.

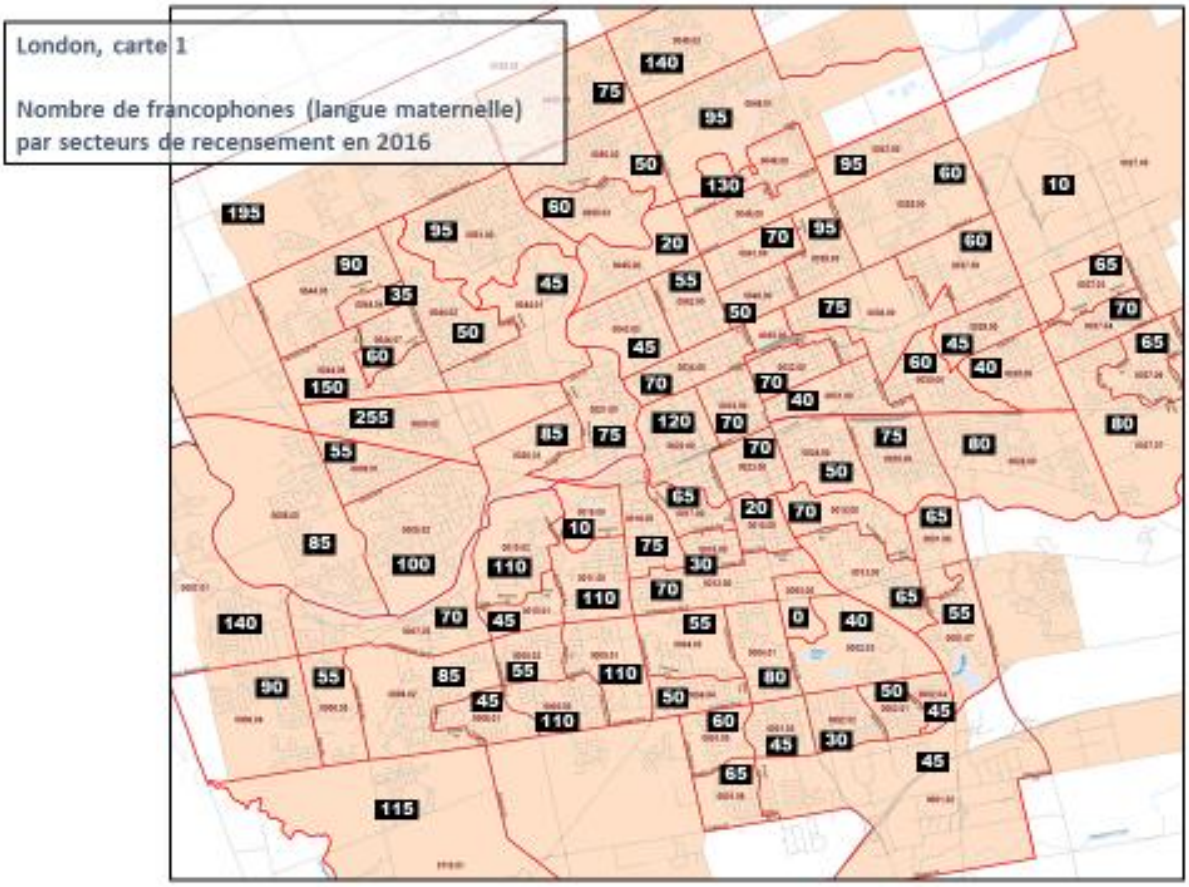


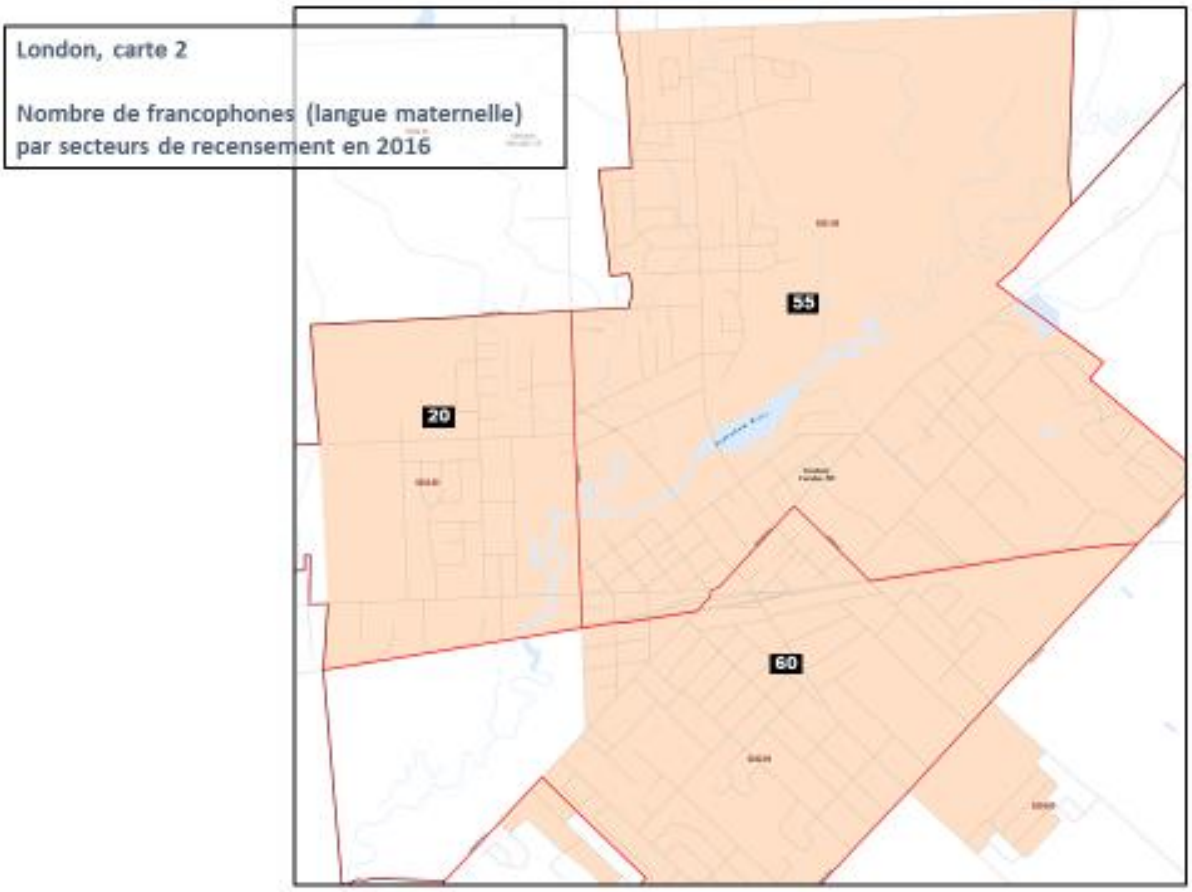


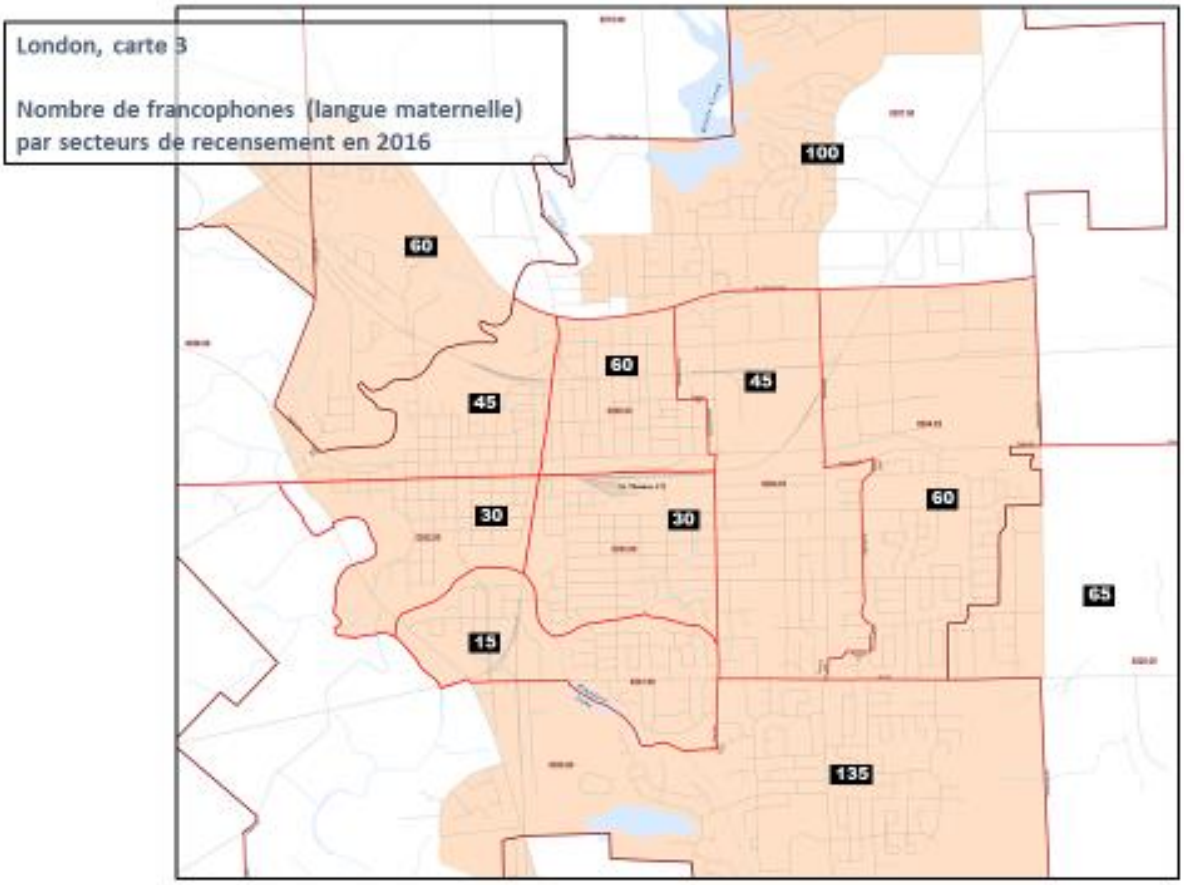

## LONDON

- La région métropolitaine de recensement de London comptait 7 485 francophones (langue maternelle) en 2016, représentant 1,5 % de la population totale de cette région.
- Ceux-ci étaient répartis dans 109 secteurs de recensement (quartiers).
- En examinant de près les données par secteur de recensement, on a constaté que les francophones n'étaient pas répartis sur ce territoire d'une façon qui laisserait penser qu'ils sont concentrés dans un même secteur.
- En effet, pour 82 des 109 secteurs, les francophones représentaient de 1 à 2 % de la population.
- Pour les autres secteurs, les francophones représentaient soit moins de 1 %, soit plus de 2 % de la population, mais sans jamais dépasser les 2,5 %, à l'exception d'un secteur où les francophones comptaient pour 2,8 % de la population.


London, haut niveau
Nombre de francophones (langue maternelle) par secteurs de recensement en 2016
Inset / Carte 1
Inset / Carte 2
Inset / Carte 3
35
30
35
45
25
100
75
50
260
20
60
50
65

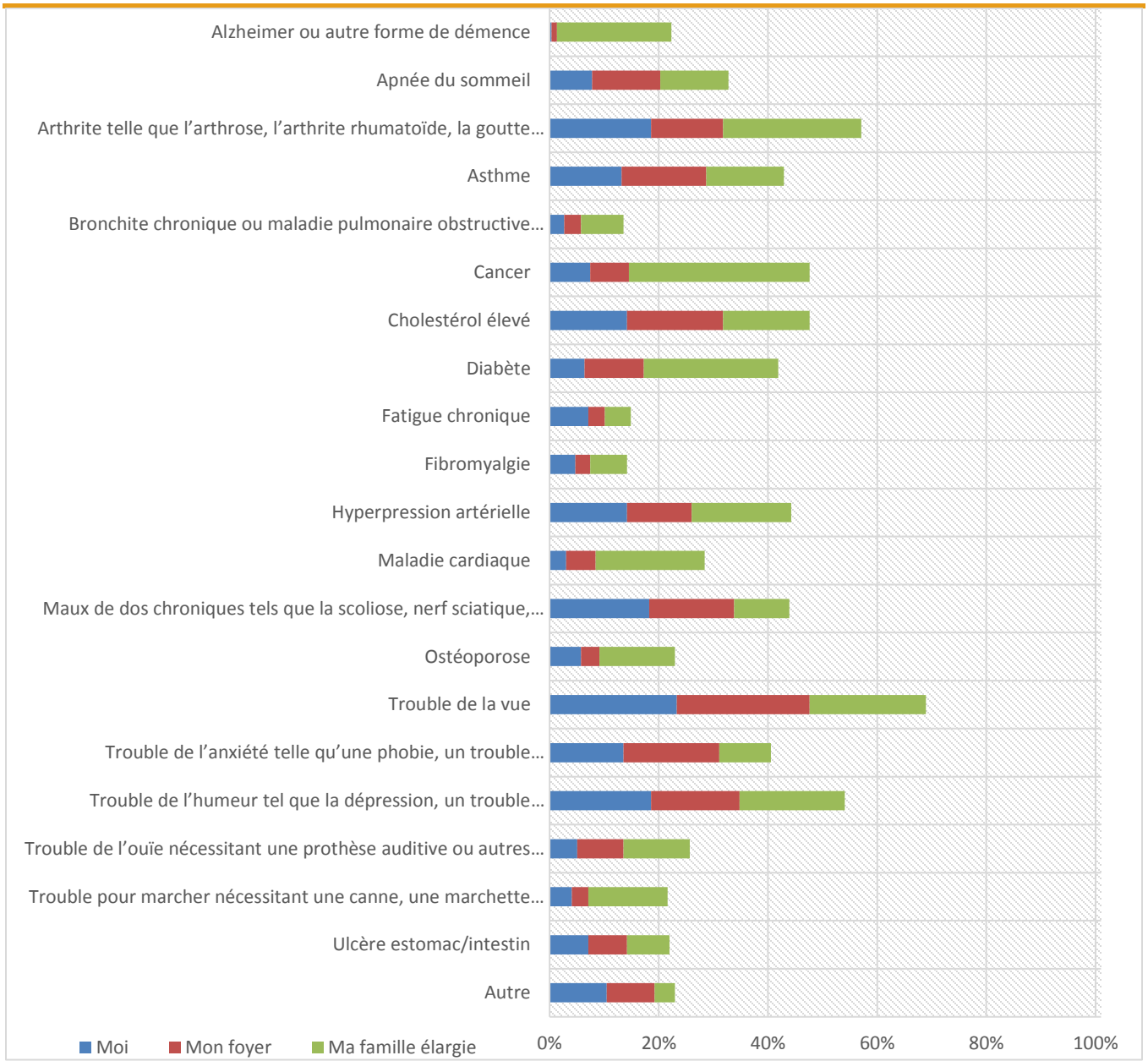

London, carte 1
Nombre de francophones (langue maternelle) par secteurs de recensement en 2016
140
75
95
50
130
95
60
10
195
60
95
20
70
95
60
90
35
45
55
50
75
65
70
50
60
45
45
60
40
65
150
70
70
40
255
120
70
80
85
75
75
80
55
50
65
20
70
65
85
10
75
30
100
110
70
110
65
55
140
70
45
55
0
40
90
55
85
55
110
80
50
45
110
50
60
45
30
45
65
115


London, carte 2
Nombre de francophones (langue maternelle) par secteurs de recensement en 2016
55
20
60


London, carte 3
Nombre de francophones (langue maternelle) par secteurs de recensement en 2016
100
60
60
45
45
30
30
60
65
15
135

# ANNEXE 2 : DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

## TYPE DE DIAGNOSTIC MÉDICAL POUR LES RÉPONDANTS, LES MEMBRES DE LEUR FOYER ET LEUR FAMILLE ÉLARGIE



## SONDAGE: TABLEAU DE DONNÉES CROISÉES

| | | Ensemble des réponses | Statut matrimonial | | | | | Nombre d'enfants | | | | | Diagnostic médical | | | Importance des services de santé en français | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Célibataire | Conjoint(e) de fait (en couple) | Marié(e) | Séparé(e) | Veuf(ve) | J'ai un enfant | J'ai deux enfants | J'ai trois enfants ou plus | Non, je n'ai pas d'enfants | Pas de réponse | Oui | Non | Pas de réponse | Essentiel | Très important | Plus ou moins important | Pas vraiment important | Pas du tout important | Pas essentiel | Pas de réponse |
| | n = | 557 | 76 | 83 | 350 | 34 | 14 | 77 | 216 | 160 | 102 | 2 | 290 | 261 | 6 | 100 | 167 | 159 | 60 | 19 | 45 | 7 |
| Lieu de résidence ou ville | Ingersoll | 2% | 3% | 4% | 1% | 3% | | 1% | 3% | 1% | 2% | | 2% | 2% | | 1% | 3% | 2% | 2% | | 2% | |
| | Lambton-Shores | 1% | 1% | | 1% | | | | 1% | 1% | 2% | | 1% | 1% | | 1% | 1% | 1% | 2% | | | |
| | London | 59% | 70% | 60% | 56% | 59% | 71% | 66% | 53% | 58% | 67% | 100% | 58% | 60% | 83% | 63% | 55% | 58% | 65% | 58% | 56% | 100% |
| | Petrolia | 0% | | | 0% | | | | 0% | | | | | 0% | | | | 1% | | | | |
| | Port Stanley | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sarnia | 22% | 14% | 18% | 25% | 24% | 29% | 19% | 26% | 24% | 16% | | 26% | 18% | 17% | 21% | 27% | 23% | 12% | 21% | 24% | |
| | St. Thomas | 1% | | 4% | 1% | | | | 1% | 3% | | | 1% | 1% | | 1% | 1% | 2% | 2% | | | |
| | Strathroy | 1% | | | 2% | | | | 1% | 3% | | | 1% | 1% | | | 1% | 1% | 2% | 5% | | |
| | Thames Centre | 1% | | | 1% | | | 1% | 1% | | 1% | | 1% | 1% | | | | 1% | 3% | | | |
| | Tillsonburg | 0% | | | 1% | | | | 0% | 1% | | | 0% | 0% | | | | 1% | 2% | | | |
| | Woodstock | 8% | 9% | 11% | 7% | 9% | | 8% | 8% | 7% | 9% | | 6% | 10% | | 6% | 6% | 7% | 8% | 16% | 18% | |
| | Autre endroit | 4% | 3% | 4% | 5% | 6% | | 4% | 6% | 4% | 4% | | 4% | 5% | | 7% | 7% | 3% | 3% | | | |
| Importance des services de santé en | Essentiel | 18% | 20% | 24% | 17% | 15% | 14% | 18% | 18% | 16% | 22% | | 22% | 14% | | | | | | | | |
| | Très important | 30% | 29% | 27% | 30% | 38% | 29% | 27% | 30% | 36% | 25% | | 31% | 29% | | | | | | | | |
| | Plus ou moins important | 29% | 22% | 28% | 30% | 32% | 29% | 32% | 25% | 29% | 33% | | 27% | 31% | 17% | | | | | | | |
| | Pas vraiment important | 11% | 17% | 12% | 10% | 6% | | 8% | 14% | 6% | 12% | 100% | 9% | 12% | 50% | | | | | | | |
| | Pas du tout important | 3% | 4% | 5% | 3% | | | 1% | 3% | 4% | 5% | | 3% | 4% | | | | | | | | |
| | Pas essentiel | 8% | 7% | 5% | 9% | 9% | | 12% | 9% | 8% | 3% | | 7% | 10% | | | | | | | | |
| | Pas de réponse | 1% | 1% | | 1% | | 29% | 1% | 2% | 1% | 1% | | 2% | | 33% | | | | | | | |
| Diagnostic | Oui | 52% | 54% | 49% | 53% | 41% | 64% | 55% | 46% | 61% | 49% | 50% | | | | | | | | | | |
| | Non | 47% | 42% | 48% | 47% | 59% | 36% | 45% | 53% | 38% | 49% | | | | | | | | | | | |
| | Pas de réponse | 1% | 4% | 2% | 0% | | | | 0% | 1% | 2% | 50% | | | | | | | | | | |
| Nombre d'enfants | J'ai un enfant | 14% | 16% | 11% | 13% | 21% | 21% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J'ai deux enfants | 39% | 8% | 30% | 47% | 41% | 43% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J'ai trois enfants ou plus | 29% | 1% | 23% | 35% | 38% | 36% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Non, je n'ai pas d'enfants | 18% | 74% | 36% | 5% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pas de réponse | 0% | 1% | | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## SONDAGE : TABLEAU CROISÉ SELON LE PROFIL ETHNOCULTUREL DES RÉPONDANTS

| | | Ensemble des réponses | Composition ethnique et culturelle | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Africaine | Antillaise | Arabe | Asiatique | Caucasienne (blanc) | Inuit | Métis | Premières Nations | Latino-Américaine | Autre |
| | **n =** | **557** | **49** | **5** | **18** | **8** | **433** | **1** | **17** | **2** | **17** | **7** |
| **Lieu de résidence ou ville** | Ingersoll | **2%** | | | | | 2% | | 12% | | | |
| | Lambton-Shores | **1%** | | | | | 1% | | | | | |
| | London | **59%** | 82% | 100% | 83% | 100% | 55% | 100% | 41% | | 82% | 43% |
| | Petrolia | **0%** | | | | | 0% | | | | | |
| | Port Stanley | | | | | | | | | | | |
| | Sarnia | **22%** | 10% | | 17% | | 24% | | 41% | 100% | 12% | 29% |
| | St. Thomas | **1%** | | | | | 1% | | | | | |
| | Strathroy | **1%** | 2% | | | | 1% | | | | | |
| | Thames Centre | **1%** | | | | | 1% | | | | | |
| | Tillsonburg | **0%** | | | | | 0% | | | | | |
| | Woodstock | **8%** | 2% | | | | 9% | | 6% | | 6% | 14% |
| | Autre endroit | **4%** | 4% | | | | 5% | | | | | 14% |
| **Importance des services de santé en français** | Essentiel | **18%** | 39% | 60% | 28% | | 15% | | 18% | | 12% | 43% |
| | Très important | **30%** | 47% | 40% | 50% | 13% | 28% | | 24% | | 29% | |
| | Plus ou moins important | **29%** | 4% | | 22% | 38% | 31% | 100% | 47% | 50% | 24% | 14% |
| | Pas vraiment important | **11%** | 4% | | | 38% | 11% | | 6% | | 24% | 14% |
| | Pas du tout important | **3%** | 2% | | | | 4% | | | | 6% | 14% |
| | Pas essentiel | **8%** | 4% | | | 13% | 9% | | 6% | 50% | 6% | |
| | Pas de réponse | **1%** | | | | | 1% | | | | | 14% |
| **Diagnostic médical** | Oui | **52%** | 49% | 60% | 33% | 63% | 52% | 100% | 82% | 100% | 41% | 43% |
| | Non | **47%** | 49% | 40% | 67% | 38% | 47% | | 18% | | 53% | 43% |
| | Pas de réponse | **1%** | 2% | | | | 1% | | | | 6% | 14% |
| **Nombre d'enfants** | J'ai un enfant | **14%** | 8% | 20% | 11% | 25% | 14% | 100% | 12% | | 12% | 14% |
| | J'ai deux enfants | **39%** | 22% | | 22% | 13% | 42% | | 41% | 100% | 53% | 29% |
| | J'ai trois enfants ou plus | **29%** | 47% | 60% | 56% | 25% | 27% | | 18% | | 18% | 14% |
| | Non, je n'ai pas d'enfants | **18%** | 22% | 20% | 11% | 25% | 18% | | 29% | | 12% | 43% |
| | Pas de réponse | **0%** | | | | 13% | | | | | 6% | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Statut matrimonial** | Célibataire | **14%** | 27% | 20% | 6% | 13% | 12% | | 6% | | 12% | 43% |
| | Conjoint(e) de fait (en couple) | **15%** | 6% | 20% | 6% | | 16% | 100% | 24% | 50% | 12% | |
| | Marié(e) | **63%** | 55% | 60% | 72% | 88% | 63% | | 65% | 50% | 59% | 57% |
| | Séparé(e) | **6%** | 8% | | 11% | | 6% | | 6% | | 18% | |
| | Veuf(ve) | **3%** | 4% | | 6% | | 3% | | | | | |
| **Genre** | Homme | **24%** | 39% | | 17% | | 24% | | 18% | | 18% | 29% |
| | Femme | **76%** | 61% | 100% | 83% | 100% | 76% | 100% | 82% | 100% | 82% | 71% |
| **Années résidé au Canada** | Né(e) au Canada | **70%** | 2% | 20% | 6% | 25% | 84% | | 94% | 100% | 6% | 57% |
| | Moins de 6 ans | **6%** | 39% | | 22% | | 1% | 100% | | | 12% | |
| | De 6 à 10 ans | **5%** | 24% | 20% | 28% | 13% | 1% | | | | 18% | 14% |
| | De 11 à 20 ans | **7%** | 20% | 20% | 28% | 13% | 3% | | | | 41% | 29% |
| | Plus de 20 ans | **12%** | 14% | 40% | 17% | 50% | 11% | | 6% | | 24% | |
| **Groupe d'âge** | Moins de 18 ans | **2%** | 12% | | | | 1% | | | | | |
| | 18 à 25 ans | **6%** | 4% | | 6% | 13% | 6% | | 6% | | 6% | |
| | 26 à 39 ans | **28%** | 29% | 20% | 28% | 13% | 26% | 100% | 47% | | 47% | 57% |
| | 40 à 54 ans | **42%** | 45% | 60% | 61% | 75% | 41% | | 35% | 100% | 35% | 14% |
| | 55 ans et plus | **22%** | 10% | 20% | 6% | | 26% | | 12% | | 12% | 29% |