

**Enquête participative-communautaire sur
l'état de santé des Francophones des régions de
Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB)
et
Waterloo Wellington (WW)**

Entité²

de planification des services de santé en français pour les régions de
Waterloo • Wellington • Hamilton • Niagara • Haldimand • Brant

Septembre 2013
(Révision le 5 novembre, 2013)

Auteurs :

**Thomas Matukala Nkosi, PhD
Sika Eliev, MA, PhD (ABD)
Carole Lamoureux, BA, MA**

Pour plus de renseignements :

HNHB :

3, rue Cross, bureau 304

Welland (Ontario) L3B 5X6

Tél. : 1.905.734.1579

Sans frais : 1.855.734.1579

Courriel : clamoureux@entitesante2.ca

WW :

1145, chemin Concession, bureau 210

Cambridge (Ontario) N3H 4L5

Tél : 1.519.653.1470, poste 392

Courriel : seliev@entitesante2.ca

La reproduction partielle ou complète de ce rapport est permise. Veuillez le citer de la façon suivante :

Matukala, N. T., Eliev, S., et Lamoureux, C¹. 2013. *Étude participative-communautaire sur l'état de santé des Francophones des régions de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) et Waterloo Wellington (WW)*. Entité², Welland et Cambridge. Septembre.

© 2013 Entité²

¹ Voir Annexe 1 : Biographie des auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des graphiques et tableaux	5
Sommaire.....	8
INTRODUCTION	11
<u>CHAPITRE 1 : MÉTHODOLOGIE</u>	13
<u>CHAPITRE 2 : DONNÉES POUR LA RÉGION DE HNHB</u>	18
2.1 Profil linguistique et sociodémographique	18
2.2 Perception de l'état de santé	19
2.2.1 État de santé	19
2.2.2 Habitudes de santé	20
2.2.3 Maladies.....	21
2.3 Les aînés et la perception de la santé	22
2.3.1 État général et santé mentale	22
2.3.2 Niveau de satisfaction des services offerts.....	22
2.4 Utilisation des services de santé	23
2.4.1 Soins primaires.....	23
2.4.2 Demande et disponibilité des services de santé	23
2.4.3 Accès et niveau de satisfaction des services	24
<u>CHAPITRE 3 : DONNÉES POUR LA RÉGION DE WW</u>	27
3.1 Profil linguistique et sociodémographique	27
3.2 Perception de l'état de santé	28
3.2.1. État de santé	28
3.2.2 Habitudes de santé	29
3.2.3 Maladies.....	30
3.3 Les aînés et la perception de la santé	31
3.3.1 État général et santé mentale	31
3.3.2 Niveau de satisfaction des services offerts.....	31
3.4 Utilisation des services de santé	31
3.4.1 Soins primaires.....	31
3.4.2 Demande et disponibilité des services de santé	32
3.4.3 Accès et niveau de satisfaction des services	33

CHAPITRE 4 : DONNÉES SUR LA SANTÉ DES JEUNES DANS LES RÉGIONS DE HNHB ET WW	35
4.1 Perception de l'état de santé.....	35
4.1.1. État de santé	35
4.1.2 Habitudes de santé	36
4.2 Utilisation des services de santé.....	36
4.2.1 Soins primaires.....	36
4.2.2 Demande et disponibilité des services de santé	37
4.2.3 Accès et niveau de satisfaction des services de santé.....	37
CHAPITRE 5 : RÉSULTATS QUALITATIFS	39
CHAPITRE 6 : RÉSULTATS DES RÉGIONS HNHB et WW	41
6.1 Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB)	41
6.2 Waterloo Wellington (WW)	42
6.3 Jeunes de moins de 18 ans des régions de HNHB et WW	43
6.4 Limites.....	43
CONCLUSION	44
Références	45
Annexes:	
Annexe 1 : Biographie des auteurs.....	47
Annexe 2 : Liste des organisations ayant participé à l'étude	49
Annexe 3 : Liste des acronymes.....	50
Annexe 4 : Lettre sollicitant la participation à la recherche.....	51
Annexe 5 : Lettre à l'intention des écoles secondaires participant au sondage	52
Annexe 6 : Questionnaire	53
Annexe 7 : Directives pour projet éthique.....	84

LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

TABLEAUX

HNHB :

Tableau 1	Profil linguistique et sociodémographique des participants selon la région de résidence, HNHB	18
Tableau 2	État général de santé, HNHB	20
Tableau 3	Habitudes de santé : le tabagisme, HNHB	21
Tableau 4	Habitudes de santé : la consommation d'alcool, HNHB	21

WW :

Tableau 5	Profil linguistique et sociodémographique des participants selon la région de résidence, WW	27
Tableau 6	État général de santé, WW	29
Tableau 7	Habitudes de santé : le tabagisme, WW	30
Tableau 8	Habitudes de santé : la consommation d'alcool, WW	30

Jeunes, HNHB et WW :

Tableau 9	État général de santé des jeunes, HNHB et WW	35
Tableau 10	Habitudes de santé : le tabagisme, HNHB et WW	36
Tableau 11	Habitudes de santé : la consommation d'alcool, HNHB et WW	36

Commentaires, HNHB et WW :

Tableau 12	Quelques commentaires des Francophones sur l'accès et l'utilisation des services de santé, HNHB et WW	39
------------	---	----

GRAPHIQUES

HNHB :

Graphique 1	Prévalence des maladies, HNHB	22
Graphique 2	Demande des services de santé en français, HNHB	24
Graphique 3	Disponibilité des services de santé en français, HNHB	24
Graphique 4	Accès aux services de santé en français dans ma région, HNHB	25
Graphique 5	Niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français, HNHB	25
Graphique 6	Importance d'accès aux services de santé en français, HNHB	26

WW :

Graphique 7	Prévalence des maladies, WW	31
Graphique 8	Demande des services de santé en français, WW	32

Graphique 9	Disponibilité des services de santé en français, WW	32
Graphique 10	Accès aux services de santé en français dans ma région, WW.....	33
Graphique 11	Niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français, WW	33
Graphique 12	Importance d'accès aux services de santé en français, WW	34

Jeunes, HNHB et WW :

Graphique 13	Demande des services de santé en français, HNHB	37
Graphique 14	Demande des services de santé en français, WW	37
Graphique 15	Disponibilité des services de santé en français, HNHB.....	37
Graphique 16	Disponibilité des services de santé en français, WW	37
Graphique 17	Niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français, HNHB.....	38
Graphique 18	Niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français, WW	38
Graphique 19	Importance d'accès aux services de santé en français, HNHB	38
Graphique 20	Importance d'accès aux services de santé en français, WW	38

REMERCIEMENTS

Cette enquête a été rendue possible grâce à la participation des personnes d'expression française des régions de HNHB et WW. Nous tenons également à remercier les organismes, agences et institutions qui ont, d'une manière ou d'une autre, contribué à la réalisation de cette grande consultation participative – communautaire. Les noms de ces organismes, agences et institutions sont repris à l'*Annexe 2*.

Nous adressons aussi un remerciement particulier à nos deux assistantes juniors à la recherche. Il s'agit de Claudia Boisclair de la région de HNHB et de Queen Hezumuryango de la région de WW.

Dans ce rapport, la forme masculine a une valeur neutre. Elle désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Une liste d'acronymes figure à l'*Annexe 3* du rapport.

SOMMAIRE

En 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario, a créé six Entités de planification des services de santé en français (EPSSF). Le mandat des Entités est de faire des recommandations auprès des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour augmenter l'accès aux services de santé en français. L'Entité² qui représente les régions de HNHB et WW voulait aller chercher des données probantes auprès de sa population puisque très peu de données existaient sur la santé des Francophones dans cette région du sud-ouest de la province. C'est dans ce contexte que le Conseil d'administration de l'Entité² a approuvé une initiative pour mener une grande enquête.

Ce rapport est le résultat d'un sondage auprès d'un échantillon de plus de 1 000 participants qui s'est étalé pendant une période de 8 mois, soit de février à septembre 2013. Le but de cette enquête n'était pas de comparer l'état de la santé des Francophones avec la population en générale. L'objectif était d'abord et avant tout de dresser le portrait de l'état de santé des Francophones de HNHB et WW et de vérifier l'importance des services de santé en français auprès de cette population.

Le rapport a été rédigé principalement à l'intention des planificateurs, des intervenants et des décideurs. En voici les principaux constats:

(1) Soins primaires (accès à un médecin de famille)

- 94 % des participants de la région de **HNHB** ont déclaré avoir un médecin de famille, mais seulement 31 % d'entre eux parlent français avec leur médecin. Notons que la présence de deux fournisseurs des services de soins primaires dans la région, soit le Foyer Richelieu et le Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara, ont un impact.
- Dans la région de **WW**, 95 % des participants ont un médecin de famille. Seulement 6,3 % communiquent avec leur médecin en français.

(2) Prévalence des maladies primaires chez les adultes (18 ans et plus)

- Dans la région de **HNHB**, les maladies des os et des articulations sont récurrentes (35,2 %), suivi des maladies respiratoires (18,4 %). L'ampleur du diabète est bien évident (17,9 %).
- Dans la région de **WW**, les maladies du cœur sont considérables (40,1 %) suivi des maladies des os et des articulations (19 %).

(3) Perception de l'état de santé mentale chez les adultes de 18 ans et plus

- Les hommes (40,8 %) et les femmes (44,7 %) pensent que leur santé mentale est « passable » dans la région de **HNHB**.
- Les hommes (44 %) et les femmes (47 %) pensent que leur santé mentale est « passable » dans la région de **WW**.

(4) Santé des personnes âgées de 65 ans et plus (perception de l'état de leur santé)

- Plus de 45 % des 207 répondants âgés de 65 ans et plus de la région de **HNHB** ont déclaré que leur état de santé en général était « passable ».
- Parmi les 51 répondants de 65 ans et plus de la région de **WW**, 49 % déclarent que leur santé en général était « passable ».

(5) Niveau de satisfaction avec les services de santé en français

- Plus de 56,5 % des participants de la région de **HNHB** jugent l'accès aux services de santé en français comme étant « passable ». Il faut tenir compte qu'il y a deux prestataires de services « désignés » à Welland.
- Pour la région de **WW**, 95 % des participants pensent que l'accès aux services de santé en français est « passable » ou « non existant ».

La recherche démontre que le médecin de famille est la pierre angulaire d'un continuum des soins de qualité. Les Francophones qui n'ont pas accès à un médecin et d'autant plus à un médecin qui s'exprime dans leur langue sont plus à risque.

Les maladies prévalentes en ordre d'importance pour **HNHB** sont : maladies des os et des articulations, respiratoire, diabète, du cœur et des vaisseaux sanguins et cancer. Pour **WW**, les maladies ayant de fortes prévalences sont les suivantes : cœur et vaisseaux sanguins, os et articulations, cancer, diabète et respiratoire.

Un nombre significatif de Francophones souffrent de maladies mentales (par exemple, troubles d'anxiété, troubles de l'humeur, démence, troubles de l'alimentation). La recherche démontre l'importance de la qualité de communication entre le professionnel de la santé et le patient. Lorsque le patient est dans un état de crise, la langue devient un facteur crucial pour un diagnostic et un plan de traitement efficace.

Notre sondage démontre que les aînés se disent en bonne santé malgré qu'ils souffrent de maladies chroniques et qu'ils prennent régulièrement un médicament sur ordonnance. Il est important de souligner que le niveau d'analphabétisme est plus élevé chez les aînés que chez les autres groupes d'âges. De plus, les aînés de 75 ans et plus sont à risque de souffrir de troubles cognitifs. Les recherches démontrent qu'en vieillissant on devient moins compétent dans notre deuxième langue. Si on souffre de problèmes cognitifs, le problème s'accroît.

Les données présentées dans ce rapport suggèrent des pistes pour mieux répondre au besoin des Francophones du sud-ouest de la province. Il y a un surplus de renseignements disponibles dans notre base de données qui pourront être utilisés pour fin de recherche future.

INTRODUCTION

La santé demeure une des valeurs les plus importantes des Canadiens, incluant les Ontariens. « *La santé n'est pas simplement l'absence de maladie, mais bien un état de bien-être à la fois physique, mental et social* » (OMS, 2005). À cause de nos connaissances au sujet des déterminants de la santé², nous savons que plusieurs facteurs influent sur la santé des populations. Par exemple, les inégalités sociales économiques ont un impact direct sur le bien-être. Pour dresser un portrait de la santé des Francophones en situation minoritaire dans nos régions, il était important de considérer tous les déterminants.

La présente étude a été réalisée pour vérifier l'état de santé des Francophones³ vivant dans les régions de Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant (HNHB) et de Waterloo, Wellington (WW) dans le sud-ouest de l'Ontario. Une étude avait été menée par Picard et Allaire (deuxième rapport – 2005), mais l'échantillon était trop petit pour permettre de tirer des conclusions fiables sur l'état de santé des francophones du sud-ouest de la province.

Avec la création des Entités en province, mandatées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour faire des recommandations aux RLISS, il s'avérait nécessaire de mener une enquête afin de bien se renseigner sur l'état de santé de cette population. Les résultats des données serviront à cerner les priorités et à faire des recommandations en bonne connaissance de cause. Le système de la santé et les fournisseurs de soins requièrent des données probantes pour s'assurer que les fonds investis sont répartis d'une façon efficiente et efficace.

Il s'agit ici d'une étude transversale⁴ (Simpson, Beaucage, Viger, 2009) avec des données concrètes sur l'état de santé des Francophones d'expression française⁵, sur leurs habitudes de

² Les déterminants sociaux de la santé sont les suivants : le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'éducation et l'alphabétisme; l'emploi et les conditions de travail; les environnements physiques; les environnements sociaux; les pratiques de santé personnelles et la capacité d'adaptation; le développement sain de l'enfant; le patrimoine biologique et génétique; les services de santé; le genre sexuel; la culture et la langue (entitesante2.ca, 2013).

³ Par Francophones, nous entendons tous les membres de ces deux territoires d'expression française.

⁴ C'est-à-dire une étude qui décrit l'état de santé de notre population ciblée à un moment précis dans le temps. Un bon nombre des répondants étaient des personnes âgées ce qui reflète la démographie vieillissante de la population de l'Ontario en général. Or, nous savons qu'un grand nombre de personnes âgées de souche française sont analphabètes, n'ayant pas eu l'occasion d'apprendre à l'école à cause de la loi 17 qui les en empêchait de poursuivre leur éducation en français (Institut des langues officielles et du bilinguisme (ILOB). Université d'Ottawa). Site de l'aménagement linguistique au Canada (SALIC). Consulter, 2013). Ce fait devient un enjeu important pour les Fournisseurs de services de santé (FSS) lors de la planification des stratégies de prévention des chutes chez cette population.

vie, leur état de la santé, leurs problèmes de santé et leur niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français.

EN BREF :

L'objectif de l'étude : L'objectif principal de l'étude était de dresser le portrait de l'état de santé des Francophones de HNHB et WW.

Le moyen utilisé : Le moyen choisi fut d'effectuer un grand sondage, soit une enquête participative-communautaire.

L'utilité du rapport : Ce rapport sera utile pour les décideurs gouvernementaux et les représentants du MSSLD et du RLSS, les Fournisseurs de services de santé (FSS) et les professionnels de la santé sur les territoires de HNHB et WW.

Mise en garde :

Cette étude n'avait pas comme objectif de comparer l'état de santé des Francophones à celui des Anglophones. Elle se veut un moyen pour mieux comprendre l'état de santé et mieux comprendre le niveau de satisfaction des services offerts en français chez la population du sud-ouest.

À noter que les données ne sont pas exhaustives. Par contre, l'échantillon est représentatif de la population francophone. Le sondage a tenu compte de la variable linguistique, un déterminant souvent négligé par d'autres sources.

⁵ Tout en tenant compte de la nouvelle Définition inclusive des francophones (DIF). Les francophones étaient auparavant définis comme ceux dont la langue maternelle était le français. Cette nouvelle définition inclusive (DIF) englobe ceux dont 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, ce qui comprend un grand nombre de nouveaux arrivants en Ontario (tiré du *Profil démographique des communautés francophones des régions de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant (WWHNB), Entité², Révisé août 2012*. P. 10. entitesante2.ca)

CHAPITRE I MÉTHODOLOGIE

Échantillon

L'Entité² a choisi d'effectuer un grand sondage pour recueillir des données sur l'état de la santé des Francophones du sud-ouest de l'Ontario. Parmi les 1 400 questionnaires distribués, 1 038 ont été complétés dont 16 éliminés à cause d'un nombre important de données manquantes.

Nous avons retenu 1 022 questionnaires dont 606 à HNHB et 416 à WW pour fin d'analyse, ce qui fait un taux de réponse de 98 %.

Notre échantillon était composé de 894 adultes d'expression française de 18 ans et plus. De ce nombre, 554 résidents à HNHB et 340 résidents à WW (voir *Tableaux 1 et 5 : Le profil linguistique et sociodémographique des participants*).

Notre échantillon est aussi composé de 128 jeunes de moins de 18 ans dont : 52 provenaient de la région de HNHB et 76 étaient de la région de WW.

Les participants à l'étude sont majoritairement nés (40 %) en Ontario. 37 % sont nés dans la province de Québec, 6 % sont originaires d'autres provinces canadiennes et 16 % sont nés hors pays⁶.

Sélection des participants francophones au sondage

Afin d'obtenir le plus grand nombre de participants de langue française, l'Entité² est allée rejoindre les gens sur le terrain (*outreach*) dans leurs milieux sociaux. L'Entité² a suivi de près le modèle de sélection utilisé par l'Entité 1 car leur expérience a démontré un haut taux de participation.

Pour rejoindre les adultes (18 ans et plus), les questionnaires ont été distribués dans les écoles des deux Conseils scolaires de langue française de la région du sud-ouest (écoles élémentaires et secondaires catholiques et publiques). Ceux-ci nous ont permis de rejoindre les jeunes parents. L'Entité² a aussi rejoint les agences et institutions suivantes : les Centres de santé communautaire, les Garderies, les Associations francophones, les Associations

⁶ À noter que les jeunes de moins de 18 ans ne figurent pas dans les statistiques de lieu de naissance (Chapitre 4 est consacré uniquement aux jeunes).

multiculturelles et les groupes sociaux francophones (voir l'*Annexe 2* : Liste des organisations ayant participé à l'étude).

Pour rejoindre les personnes âgées, les questionnaires ont été distribués auprès des Conseils paroissiaux et des Clubs de personnes âgées et lors de deux Forums parrainés par la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FAFO) dans chaque région.

Pour rejoindre les jeunes de moins de 18 ans, les questionnaires ont été distribués par l'entremise de deux assistants juniors à la recherche dans des milieux sécuritaires, tels que : bibliothèque, écoles secondaires et lieux de rassemblement des jeunes.

Avec ce mode de distribution, il nous a été possible d'identifier les Francophones de ces régions et d'avoir un échantillon représentatif.

Le questionnaire

Pour la collecte de données, un questionnaire a été utilisé comprenant des questions majoritairement quantitatives avec certaines questions qualitatives (voir *Annexe 6*).

Le questionnaire est basé sur le modèle de l'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997 (l'ESO) et Santé Canada. Il avait été adopté par l'équipe de recherche Picard et Allaire en 2005. Ce modèle a été utilisé en 2012 par l'Entité 1 de planification des services de santé en français de Érié St. Clair/Sud-Ouest (EPSSF ÉSC/S-O).

L'Entité² a incorporé des questions sur les maladies et la perception qu'ont les Francophones de leur propre santé. Cela nous a permis d'identifier les maladies à prévalence élevée et de connaître le niveau d'intérêt de la population cible concernant les services de santé en français.

Le questionnaire comprenait 126 questions (voir *Annexe 6*). Une lettre accompagnait le questionnaire (voir *Annexes 4 et 5*) qui décrivait le projet et son objectif principal. Il visait toute personne qui s'auto-identifiait comme francophone ou francophile qui parle ou écrit le français.

Six sections figurent au questionnaire : (1) renseignements démographiques; (2) état général et habitudes de santé; (3) soins primaires; (4) services de santé en français; (5) soutien à l'aidant naturel; et (6) maladies et problèmes de santé (par exemple : maladies des os et des articulations; maladies respiratoires; diabète; maladies du rein; cancer; maladies du cœur et des vaisseaux sanguins, maladies mentales; autres maladies et problèmes de santé).

Les questions étaient à choix multiples ou ouvertes.

Avant son utilisation et pour s'assurer de la pertinence des questions, notre questionnaire a été révisé par des experts et des professionnels de la santé. Il a été relu par un épidémiologiste, un médecin de famille, un psychologue et par des intervenants en santé mentale. À la suite de leur rétroaction, le questionnaire a été modifié.

Ensuite, nous avons administré le questionnaire auprès de bénévoles de langue française pour s'assurer que le vocabulaire utilisé serait compréhensible pour la population en général.

Avant de distribuer le questionnaire, un prétest a été administré auprès de sept personnes indépendantes provenant des deux régions. Nous voulions nous assurer que le questionnaire était bien adapté à notre population cible notamment en répondant aux questions suivantes : Le niveau de langage est-il correct? Les questions couvrent-elles bien le sujet? A-t-on oublié des choix de réponses? Est-ce que le temps pour compléter le questionnaire est raisonnable? (Tremblay, 1991:146)

Protocole éthique

En dépit de quelques modifications mineures, nous avons fait nôtre un questionnaire déjà utilisé par d'autres chercheurs (Picard et Allaire en 2005; Enquête sur la santé en Ontario, 1996-1997; Santé Canada, (s.d.)) avant nous et pour lequel ils avaient obtenu chacun de leur côté une approbation d'un comité, si bien qu'il nous paraissait inutile de solliciter une autre approbation d'un comité d'éthique.

Toutefois, l'Entité² a respecté les quatre grands principes moraux qui constituent la base éthique de tout projet en recherche en sciences sociales en santé. Ce sont les principes communément reconnus suivants:

- (1) Le principe de non-malfaisance : Le projet en recherche ne doit causer aucun tort au participant individuel ou à la population en générale;
- (2) Le principe de bienfaisance : Le projet en recherche devrait contribuer positivement au bien-être des personnes;
- (3) Le principe d'autonomie : Le projet en recherche doit respecter les droits et la dignité des participants;
- (4) Le principe de justice : Les avantages et les risques du projet en recherche devraient être distribué équitablement parmi les personnes.⁷

Les chercheurs ont suivi les lignes directrices pour mener un projet éthique⁸ (voir Annexe 7).

⁷ Shah, G., Gupte, M. et al. 2007. *Ethical Guidelines For Social Science Research In Health*. National Committee for Ethics in Social Science Research in Health (NCESSRH).

Choix de modes de distribution des questionnaires

Plusieurs choix de modes de distribution étaient considérés : sondage par téléphone⁹, par voie postale¹⁰, en face à face¹¹ et via internet¹². Nous avons privilégié l'administration du questionnaire en face à face pour assurer le maximum de taux de réponse¹³. Selon Bowling (2005), la méthodologie la plus efficace pour administrer un questionnaire est le mode : face à face.

La distribution des questionnaires s'est effectuée de février à septembre 2013. Des enquêteurs formés se sont déplacés pour administrer eux-mêmes les questionnaires. L'Entité² a présenté le projet de recherche et l'objectif du sondage. Les participants ont été informés de leurs droits tels que l'aspect volontaire, la garantie de confidentialité et la permission de se désister à tout moment¹⁴. Les enquêteurs ne pouvaient pas influencer les réponses.

Lors de la distribution dans les écoles, les enquêteurs avaient donné des consignes sur comment distribuer et reprendre les questionnaires. Par exemple, le questionnaire complété était inséré dans une enveloppe scellée et retourner à l'école. Par la suite, les enquêteurs sont allés chercher les enveloppes dans les écoles. Les écoles ont participé bénévolement à cette

⁸ Beauchamp T, Childress J. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York, New York: Oxford University Press; AND Childress, J., Faden R, Gaare R, et al. 2002. Public health ethics: mapping the terrain. *Journal of Law and Medical Ethics*. 30: at 170-1.

⁹ Les recherches démontrent certains avantages et désavantages de cette technique. Par exemple, les participants se sentent plus à l'aise de répondre franchement à des questions délicates au téléphone ou sur papier dans l'anonymat qu'à vive voix (Albarello, 2003). Certains répondent plus aptes à répondre à ce qui leur paraît être des réponses socialement « acceptables » en personne ou, au téléphone. Le taux de refus dans les deux cas n'est pas élevé (Tremblay, 1991).

¹⁰ Une enquête par voie postale fournit un taux de réponse de l'ordre de 5 à 10 % - dans des circonstances défavorables (Albarello, 2003 : 134). L'administration du questionnaire par la poste cause des difficultés particulières puisqu'on ignore souvent les raisons du refus des participants. Le questionnaire peut aussi être simplement égaré (Tremblay, 1991 :180).

¹¹ Le questionnaire fut lu minutieusement par l'enquêteur qui attire l'attention sur certaines difficultés et ses particularités spécifiques : les modalités de réponses, les « sauts » éventuels, le sens précis des mots employés, etc. (Albarello, 2003). Chaque participant n'a pas été influencé en aucune manière lorsqu'il remplissait le questionnaire.

¹² Nous avons utilisé aussi certains sites (par exemple de l'Entité², les deux RLISS, Langs Farms, les deux Associations francophones de Kitchener/Waterloo et Cambridge) pour l'administration du questionnaire. Le taux de réponse via internet pose problème. Cette technique est avant tout de nature épistémologique : Qui a accès à cette technologie? Qui prend le temps de lire et de répondre à de tels questionnaires? Peut-on espérer atteindre la population ciblée via le réseau? (Albarello, 2003).

¹³ Bowling, Ann. 2005. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Advance Access Publications*. May. Vol.27, No.3, pp. 281-291.

¹⁴ Statistics Canada. 2000. *Policy on Informing Users of Data Quality and Methodology*. <http://www.statcan.gc.ca>

activité. Les deux Conseils scolaires avaient donné leur approbation. Un Conseil avait suggéré certaines écoles pour une représentativité géographique. L'autre Conseil avait invité les écoles à communiquer avec l'Entité². Les écoles étaient réparties géographiquement.

Lors de la distribution par les agences, les participants avaient le choix de compléter le questionnaire sur place, ou de l'apporter à la maison pour le compléter dans l'intimité de leur propre domicile. Par la suite, ils pouvaient apporter le questionnaire complété au lieu de distribution dans une enveloppe scellée ou nous l'envoyer par la poste.

Les questionnaires complétés n'étaient accessibles qu'aux chercheurs responsables pour fin d'analyse. Les questionnaires reçus ont été placés dans un endroit sûr et sous-clé afin de sauvegarder l'anonymat et la confidentialité.

Les chercheurs ont pris toutes les dispositions pour assurer le plus grand respect, la plus grande confidentialité et l'anonymat auprès des participants de l'étude.

Incitatif

Aucun participant n'a été rémunéré pour cette activité. Les agences et institutions qui ont participé au projet de recherche ont reçu un cachet de la part de l'Entité².

Analyses de données épidémiologiques

L'Agente principale de planification, analyste et chercheuse de l'Entité², était responsable de la création de la matrice et de la rentrée de toutes les données des questionnaires à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). La matrice a été revue par l'épidémiologiste.

Sur le plan statistique, des méthodes descriptives et analytiques ont été utilisées. À certains endroits et quand la situation l'exigeait, nous avons recouru à la régression logistique pour vérifier exactitudes de certains de nos résultats. En dépit du recours à la régression, nos résultats n'étaient pas significativement importants pour les incorporer dans ce rapport.

CHAPITRE 2

DONNÉES POUR LA RÉGION DE HNHB

2.1 Profil linguistique et sociodémographique

Le *Tableau 1* sur le profil linguistique et sociodémographique des participants à notre enquête montre qu'au total, 554 adultes d'expression française ont participé à l'étude. Sur l'ensemble de l'échantillon de cette étude, ils représentent 62 %. Plus de 86,7 % déclarent que le français est leur langue maternelle. 44,1 % communiquent en français. Une autre proportion de 44,4 % a déclaré communiquer en français et en anglais.

Par rapport au sexe, presque trois quart (73,8 %) des participants sont des femmes. Les hommes ne forment donc que 26 % de notre échantillon. Le *tableau 1* montre également que les personnes âgées de 35 à 54 ans sont majoritaires (37,7 %) dans notre échantillon. Il y a environ 19 % des personnes de 75 ans et plus, ce qui reflète la situation générale de cette région où les personnes de cet âge représentent entre 15 et 19%.

Sur le plan matrimonial, on peut noter une surreprésentation (65,5 %) des personnes mariées et une sous-représentation (7,5 %) des personnes vivant en union de fait. Notre échantillon est constitué par ailleurs de 15 % des veufs, 11,2 % des célibataires et 9,7 % des personnes divorcées ou séparées.

Le niveau de scolarité des participants est assez élevé puisque 36,1 %, 22,7 % et 24,5 % ont dit avoir fini leurs études universitaires, collégiales et secondaires respectivement. 50 % de cet échantillon travaillent et plus de 50 % gagnent un salaire d'au moins 40 000 dollars par an. 29 % gagnent au minimum 80 000 dollars.

**Tableau 1: Profil linguistique et sociodémographique des participants
selon la région de résidence, HNHB**

Variables linguistiques et sociodémographiques	HNHB N = 554	
	N	%
Francophones		
Oui	285	51,4
Non	269	48,6
Bonne connaissance du français		
Oui	185	33,4
Non	369	66,6
Utilisation du français à la maison		
Oui	181	32,7
Non	373	67,3

Sexe		
Femmes	409	73,8
Hommes	145	26,2
Âges en années		
<34	85	15,4
35-54	208	37,7
55-74	155	28,1
75 et plus	104	18,8
Langues		
Français	476	86,7
Anglais	41	7,5
Autre	32	5,8
Langues de communication		
Français	242	44,1
Anglais	63	11,5
Français et anglais	244	44,4
Statut matrimonial		
Marié	308	65,5
Conjoint de fait	41	7,5
Célibataire	61	11,2
Divorcé/Séparé	53	9,7
Veuf	82	15,0
Niveau de scolarité		
Elémentaire	90	16,7
Secondaire	132	24,5
Cégep/Collège	122	22,7
Universitaire	194	36,1
Revenu familial en \$CAN		
Moins de 20 000	98	19,8
20 000 - <40 000	131	26,4
40 000 - <80 000	122	24,6
80 000 - <150 000	100	20,2
150 000 et plus	45	9,1
Mon statut d'emploi		
Parent à la maison/Sans emploi	43	7,6
Employé	283	50,0
A la retraite	214	37,8
Etudiant	26	4,6

2.2 Perception de l'état de santé

2.2.1 État de santé

Le *Tableau 2* porte sur la perception de l'état général et mental de la santé et sur le degré de stress des participants selon le sexe. Il porte également sur le fait d'avoir un problème de santé diagnostiqué par un médecin. On peut y voir que les femmes (51 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (47 %) à avoir des problèmes de poids. En revanche, les hommes sont majoritaires (53 %) à se considérer en poids-santé. La majorité

des femmes (plus de 50 %) ont dit avoir un état général de santé « *passable* » alors que la plupart des hommes (51,8 %) se perçoivent en « *excellente* » ou « *bonne santé* ».

En ce qui concerne la santé mentale, la majorité des participants (plus de 50 %), quel que soit leur sexe, pense être en « *excellente* » ou « *bonne* » état de santé mentale. Toutefois, il faut noter qu'en général, les hommes (40,8 %) et les femmes (44,7 %) pensent que leur santé mentale est « *passable* ». Parmi les hommes, 68,6 % contre 31,4 % ont reconnu avoir assez de stress alors que chez les femmes, ce sont 46,2 % contre 53,8 % qui pensent être dans cette situation. Une minorité des participants (hommes comme femmes) ont déclaré avoir un problème de santé diagnostiqué par un médecin.

Tableau 2 : État général de santé, HNHB

Indices de santé	Femmes		Hommes		Total
	N	%	N	%	
Indications par rapport au poids¹⁵					
Surplus de poids/poids trop maigre	197	50,9	65	46,8	262
Poids-santé	190	49,1	74	53,2	264
En général, ma santé est					
Excellente	70	17,2	27	18,9	97
Bonne	128	31,5	47	32,9	175
Passable	208	51,2	69	48,2	277
En général, ma santé mentale est					
Excellente	152	37,7	55	38,7	207
Bonne	71	17,6	29	20,4	100
Passable	180	44,7	58	40,8	238
Degré de stress					
Pas tellement	150	53,8	48	31,4	198
Assez	129	46,2	105	68,6	234
Avoir un problème de santé					
Oui	139	39,0	42	33,1	181
Non	217	61,0	85	66,9	302

2.2.2 Habitudes de santé

- Tabagisme

Si nous comparons les données de ce sondage avec *Le deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario* (Picard et Allaire, 2005), nous constatons que les habitudes de santé de la population francophone du sud-ouest de l'Ontario, surtout dans la région de HNHB sont très différentes. Par exemple, on remarque au *Tableau 3* que, 88 % (N=506 répondants) ont déclaré ne pas fumer. Seulement 5 % de la population déclare avoir fumé 0 à 12 cigarettes par jour, ce qui n'était pas le cas dans l'enquête menée en 2005 par Picard et Allaire, qui montre que

¹⁵ **Note explicative :** Tableaux 2 et 6 (P.29) des « *Indications par rapport au poids* » démontrent la statistique au sujet des adultes qui rapportent ne pas avoir un poids santé (par exemple : *surplus de poids* ou *poids trop maigre*).

« les francophones, particulièrement dans le Nord-Est, ont une proportion de fumeurs quotidiens nettement plus élevée » (2005 :13).

Tableau 3 : Habitudes de santé : le tabagisme, HNHB

	Je fume des cigarettes	
	Nombre	Pourcentage (%)
Aucune	506	88,0
À l'occasion	22	3,8
0 à 12 cigarettes par jour	31	5,4
Plus de 12 cigarettes par jour	16	2,8

- Consommation d'alcool

Il est à noter que les Francophones de cette région consomment moins d'alcool qu'indiqué dans le rapport de Picard et Allaire (2005). On remarque que 23 % de la population (N=130) consomment de l'alcool moins d'une fois par mois (voir *Tableau 4*), comparativement à la population Franco-ontarienne tel que décrit dans le rapport Picard et Allaire (2005).

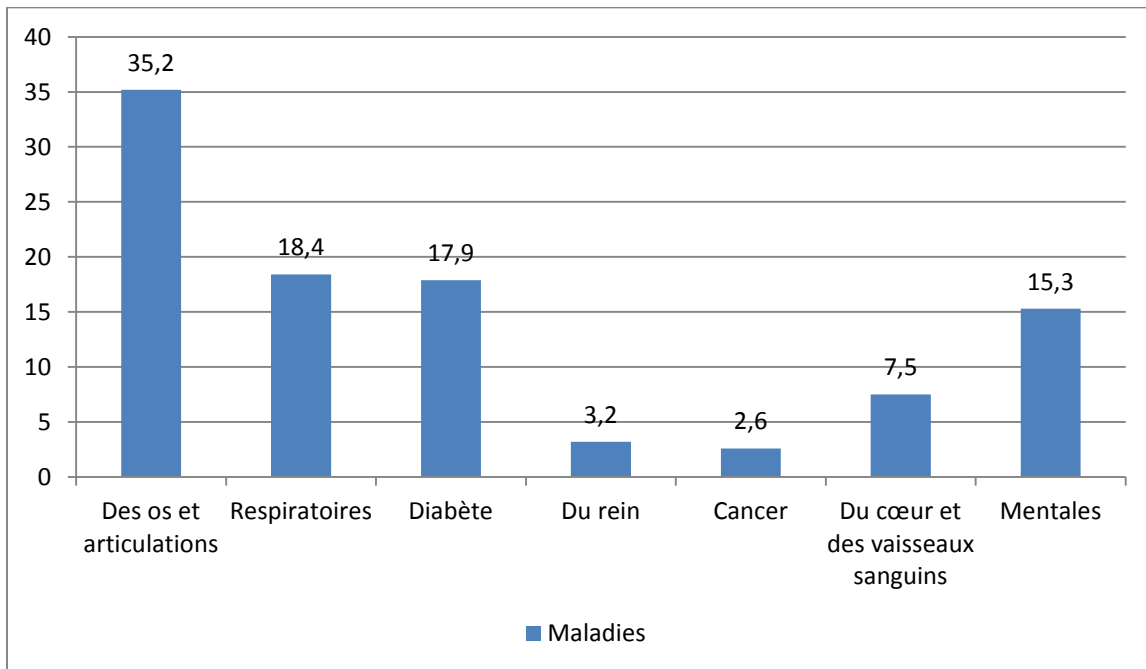
Tableau 4 : Habitudes de santé : la consommation d'alcool, HNHB

	Consommation de boissons alcoolisées	
	Nombre	Pourcentage (%)
Sans réponse	32	5,6
Jamais	136	24,0
Moins d'une fois par mois	130	22,9
Une fois par mois	56	9,9
2 à 3 fois par mois	115	20,3
2 à 3 fois par semaine	59	10,4
4 à 6 fois par semaine	22	3,9
Tous les jours	17	3,0

2.2.3 Maladies

Le *Graphique 1* nous renseigne sur la prévalence des maladies. Les maladies des os et des articulations sont récurrentes (35,2 %) alors que le cancer ne concerne que 3 % des participants. Entre les deux, il y a les maladies respiratoires dont l'ampleur est de 18,4 %, le diabète avec 17,9 %, les maladies mentales (15,3 %) et les maladies du rein (3.2 %). Les maladies du cœur se situent à 7,5 %.

Graphique 1
Prévalence des maladies, HNHB (%)



2.3 Les aînés et la perception de leur santé

2.3.1 État général et santé mentale

Dans la région, 207 aînés de 65 ans et plus ont commenté sur l'état général de leur santé. 45 % disent que leur santé générale est « *passable* » comparativement à 41 % qui indiquent que leur état général de santé est « *bon* ». Seulement 14 % de ces aînés disent que leur état de santé est « *excellent* ».

En ce qui a trait à leur santé mentale, des 203 qui ont répondu, plus de 42,4 % ont indiqué que leur santé mentale était « *passable* », 38,9 % ont dit que leur santé mentale est « *excellente* ». 19 % disent être en « *bonne* » santé mentale.

2.3.2 Niveau de satisfaction des services offerts

Des 211 participants qui ont répondu à la question sur « *le niveau de satisfaction des services de santé en français* », 39 % se disent « *satisfaits* » des services, et 16 % disent « *moins satisfaisants* ». Soulignons que la majorité des aînés de la région de HNHB rapportent un accès au Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara.

2.4 Utilisation des services de santé

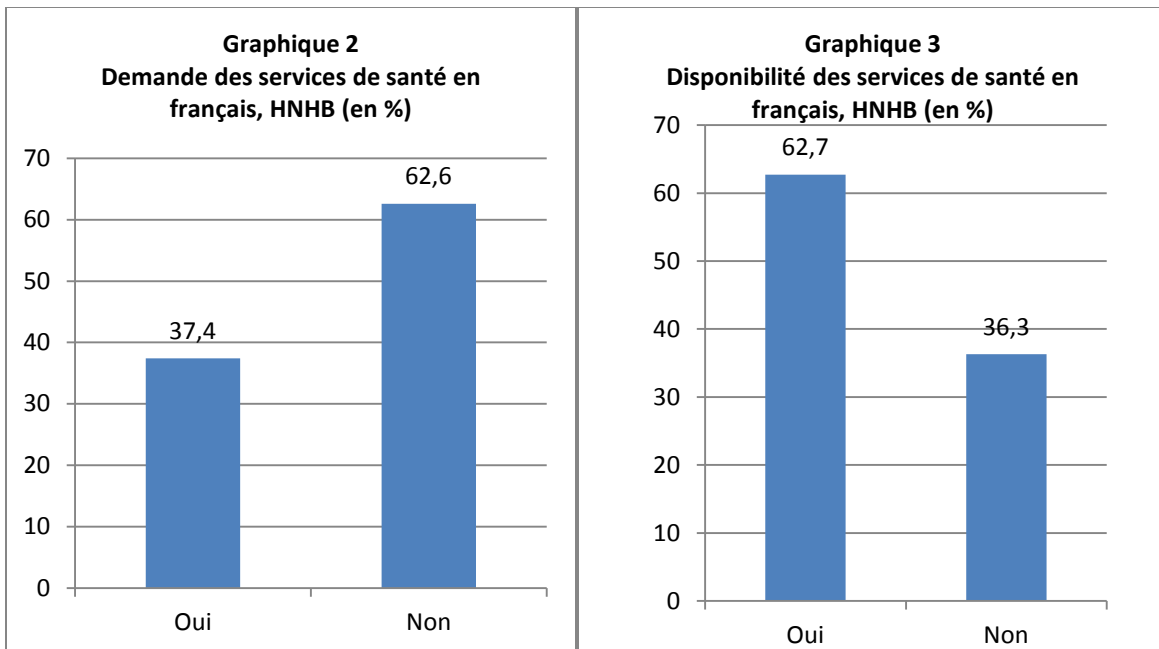
2.4.1 Soins primaires

94 % des participants adultes ont déclaré avoir un médecin de famille qu'ils peuvent consulter sur rendez-vous contre 6 % qui ont dit ne pas en avoir. Par contre, seulement 9 % des résidents ont reconnu consulter un naturopathe et 91 % d'entre eux ne consultent pas de naturopathe. Nous avons également noté que 90,5 % n'ont jamais reçu de soins à domicile. Les 9,5 % de celles et ceux qui ont déjà reçu des soins à domicile, 87 % ont payé ces soins avec leur carte de santé et 6,5 % se sont servis de leur assurance privée pour ce faire. Les soins reçus à domicile sont principalement des soins d'hygiène personnelle et des soins infirmiers.

Quant à l'utilisation de la langue, nos résultats indiquent que seuls 31 % de nos enquêtés de la région parlent français avec leur médecin. 29 % se sont rendus aux départements d'urgence de l'un des hôpitaux de la région dont 82 % s'y sont rendus une ou deux fois et 11 % l'ont fait trois ou quatre fois. 61 % des participants n'ont pas eu le besoin de se rendre aux urgences. Plusieurs raisons ont été avancées pour expliquer la consultation des urgences. Ces raisons sont : les douleurs (9 %), la grippe (6 %), les infections (4 %), vaccin (2 %), etc.

2.4.2 Demande et disponibilité des services de santé

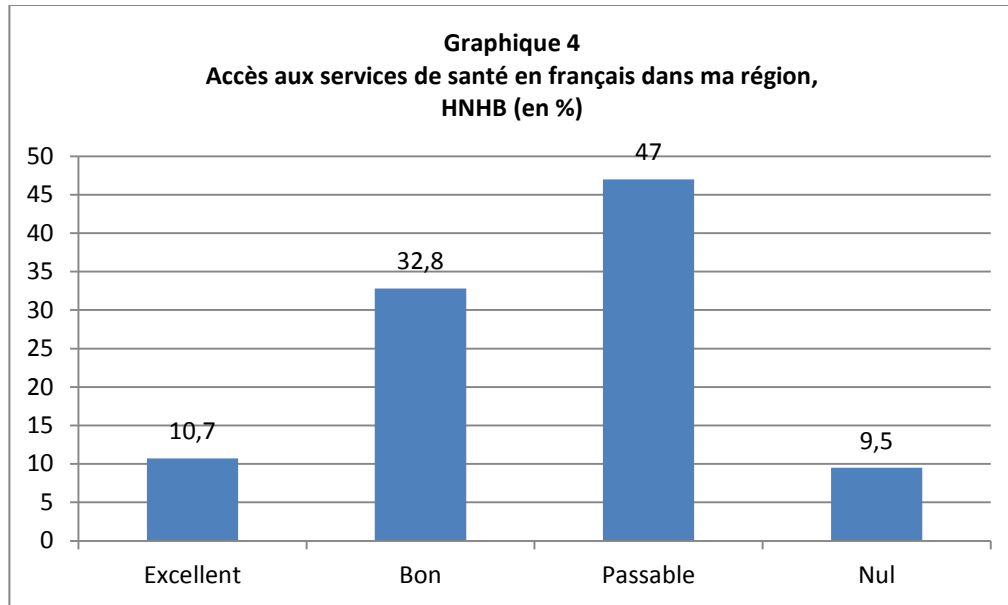
Les *Graphiques 2 et 3* concernent la demande et la disponibilité des services de santé en français. Si 37 % contre 63 % des participants reconnaissent faire leur demande des services de santé en français, ils sont, à l'inverse, près de 63 % à penser que ces services sont disponibles en français contre environ 37 %. Toute la question ici est celle de savoir pourquoi une bonne partie des gens, qui estiment que les services de santé en français sont disponibles, n'en font-ils pas la demande ? Nous savons qu'un nombre significatif de répondants accèdent au Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara qui offre déjà les services en français.



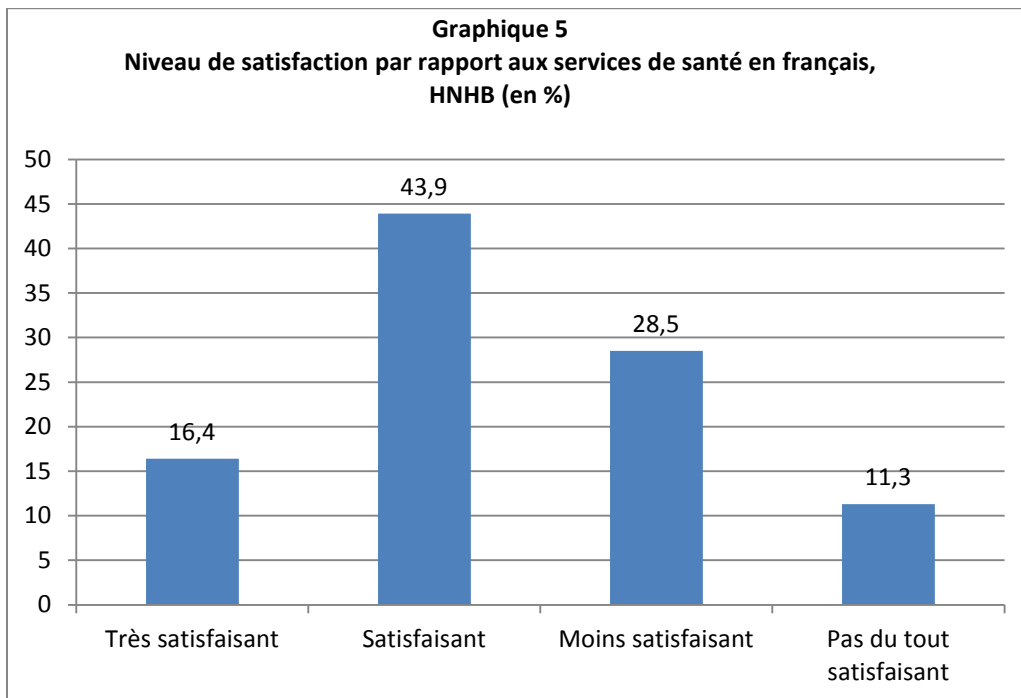
Des 576 participants qui ont répondu à la question « *Je ne demande pas des services en français parce que...* », 39,2 % disent « qu'ils parlent suffisamment l'anglais pour se débrouiller » et donc ne pensent pas demander les services en français. Selon 18 %, rien n'indique que les services en français sont disponibles, et certains ne se sentent pas à l'aise de les demander (5 %) et 8,3 % sont allés jusqu'à dire que les services de qualité ne sont pas disponibles dans leur langue.

2.4.3 Accès et niveau de satisfaction des services

Les *Graphiques 4 et 5* décrivent l'accès et le niveau de satisfaction aux services de santé en français. Bien qu'environ 11 % jugent l'accès aux services de santé en français « *excellent* », 33 % le trouvent « *bon* » et 56,5 % le jugent « *passable* » ou « *non existant* » (voir *Graphique 4*).

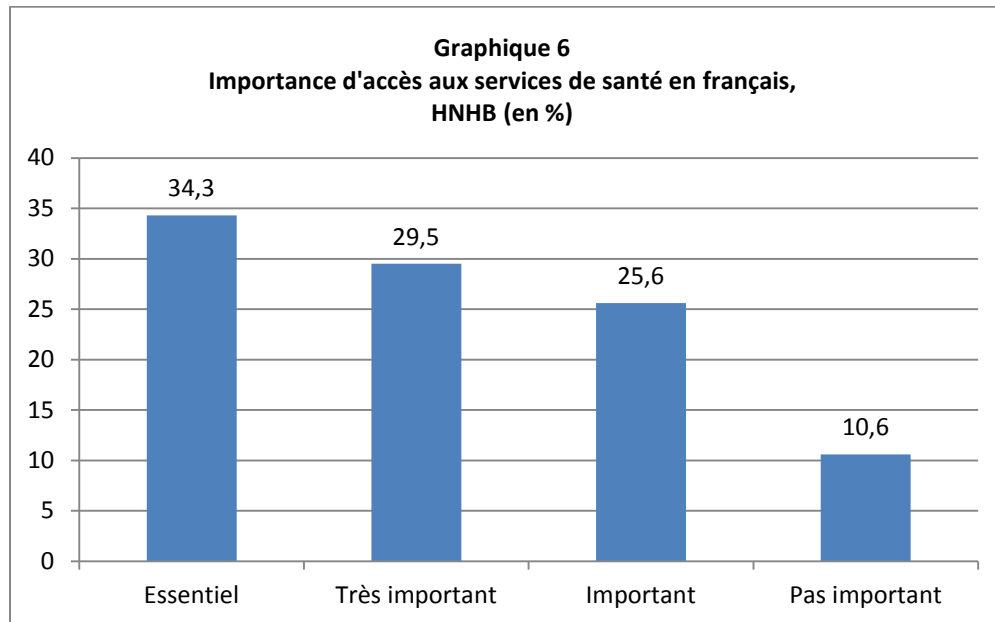


Des participants qui ont accès aux services de santé en français, près de 40 % pensent qu'ils sont « *moins satisfaisants* » ou « *pas du tout satisfaisant* », 44 % les trouvent « *satisfaisants* » et 16 % les ont jugés « *très satisfaisants* » en général (voir Graphique 5).



Le *Graphique 5* montre que les Francophones qui ont accès aux Centres de santé communautaires indiquent un niveau de satisfaction avec les services en français. Les gens qui

n'ont pas accès aux Centres de santé communautaires, indiquent un niveau de satisfaction inférieur.



À savoir si la population juge « *important ou pas d'avoir accès aux services de santé en français* », presque 90 % de cet échantillon ont répondu par l'affirmatif. 34,3 % ont estimé que c'est « *essentiel* », 30 % « *très important* », et 26 % « *important* » (voir Graphique 6). Seulement, 10,6 % disent que l'accès aux services de santé en français n'est « *pas important* ».

CHAPITRE 3

DONNÉES POUR LA RÉGION DE WW

3.1 Profil linguistique et sociodémographique

340 adultes d'expression française ont participé à l'étude. Formant 38 % de notre échantillon total, la population est composée de 33 % des hommes et 67 % des femmes (voir *Tableau 5*). Si 54 % d'entre eux s'identifient comme des Francophones, seulement 35 % de cette population ont déclaré avoir une bonne connaissance du français et la même proportion (donc 35 %) affirme utiliser le français à la maison. La grande majorité (79 %) déclare le français comme langue maternelle. Pour leur communication, 51 % communiquent en français et en anglais.

Il n'y a dans cette population que 4 % des personnes âgées de 75 ans et plus contre 16 % des personnes de moins de 34 ans. Avec 56 %, les personnes de 35-54 ans forment la majorité de cet échantillon. Les personnes de 55-74 ans constituent le deuxième groupe majoritaire de cet échantillon avec 24 %.

Les personnes mariées constituent le gros de l'échantillon (65,5 %). Les célibataires représentent 11 % et ils sont suivis de près par les personnes divorcées ou séparées (10 %). Les conjoints de fait forment numériquement le dernier groupe dans cet échantillon (9 %). Environ 79 % de cet échantillon gagnent plus de 40 000 dollars annuellement alors que 12 % ont dit avoir un revenu annuel de 150 000 dollars et plus. Seulement 11 % ont un salaire de moins de 20 000 dollars. Cela peut se comprendre parce que 75 % se sont identifiés comme employés, 16 % se sont dit à la retraite et 4% ont rapporté être encore aux études. Finalement, il n'y a que 6 % qui sont parents à la maison ou sans-emploi.

**Tableau 5: Profil linguistique et sociodémographique des participants
selon la région de résidence, WW**

Variables linguistiques et sociodémographiques	WW N = 340	
	N	%
Francophones		
Oui	183	53,8
Non	157	46,2
Bonne connaissance du français		
Oui	119	35,0
Non	221	65,0
Utilisation du français à la maison		
Oui	122	35,9
Non	218	64,1

Sexe		
Femmes	227	66,8
Hommes	113	33,2
Âges en années		
<34	54	15,9
35-54	190	55,9
55-74	83	24,4
75 et plus	13	3,8
Langues		
Français	270	79,4
Anglais	42	12,4
Autre	28	8,2
Langues de communication		
Français	125	36,8
Anglais	41	12,1
Français et anglais	174	51,2
Statut matrimonial		
Marié	220	65,3
Conjoint de fait	31	9,2
Célibataire	38	11,3
Divorcé/Séparé	34	10,1
Veuf	14	4,2
Niveau de scolarité		
Elémentaire	29	8,6
Secondaire	43	12,7
Cégep/Collège	82	24,3
Universitaire	184	54,4
Revenu familial en \$CAN		
Moins de 20 000	36	11,0
20 000 - <40 000	34	10,4
40 000 - <80 000	100	30,7
80 000 - <150 000	118	36,2
150 000 et plus	38	11,7
Mon statut d'emploi		
Parent à la maison/Sans emploi	20	5,9
Employé	254	74,7
À la retraite	53	15,6
Étudiant	13	3,8

3.2 Perception de l'état de santé

3.2.1 État de santé

Le *Tableau 6* porte sur la perception de l'état général et mental de santé et sur le degré de stress des participants selon le sexe. Sa lecture indique que parmi les femmes, 52,5 % s'estiment en « *poids-santé* » alors que chez les hommes, cette proportion est d'environ 50 %.

55 % des femmes pensent avoir un état général de santé « *passable* ». Chez les hommes, 48 % rapportent que leur état général de santé est « *passable* ». Les hommes se perçoivent en « *excellent* » état de santé générale (19,6 %), tandis que les femmes se disent (19 %) en « *excellente* » santé.

47 % des femmes perçoivent leur santé mentale « *passable* ». Chez les hommes, 44 % reconnaissent avoir un état de santé mentale « *passable* ». 33,6 % des hommes se disent en « *excellente* » santé tandis que chez les femmes 32,9 % disent être aussi en « *excellente* » santé.

En ce qui concerne le degré de stress, 69 % des femmes rapportent vivre un degré de stress plus élevé contre environ 54 % des hommes. Dans le groupe de femmes, 64 % ont dit qu'ils n'avaient pas de problème de santé diagnostiqué par un médecin. Tandis que chez les hommes, 65 % sont dans ce cas.

Tableau 6: État général de santé, WW

Indices de santé	Femmes		Hommes		Total
	N	%	N	%	
Indications par rapport au poids					
Surplus de poids/poids trop maigre	105	47,5	55	49,5	160
Poids-santé	116	52,5	56	50,5	172
En général, ma santé est					
Excellente	43	19,0	22	19,6	65
Bonne	58	25,7	36	32,1	94
Passable	125	55,3	54	48,2	179
En général, ma santé mentale est					
Excellente	74	32,9	38	33,6	112
Bonne	46	20,4	25	22,1	71
Passable	105	46,7	50	44,2	155
Degré de stress					
Pas tellement	48	31,4	35	46,1	83
Assez	105	68,6	41	53,9	146
Avoir un problème de santé					
Oui	80	36,0	38	34,9	118
Non	142	64,0	71	65,1	213

3.2.2 Habitudes de santé

- Tabagisme

Au *Tableau 7* ci-dessous, 92 % ont déclaré ne pas fumer. Seulement 5 % de la population déclarent avoir fumé.

Tableau 7 : Habitudes de santé : le tabagisme, WW

	Je fume des cigarettes	
	Nombre	Pourcentage (%)
Aucune	313	91,5
À l'occasion	8	2,3
0 à 12 cigarettes par jour	17	5,0
Plus de 12 cigarettes par jour	4	1,2

- Consommation d'alcool

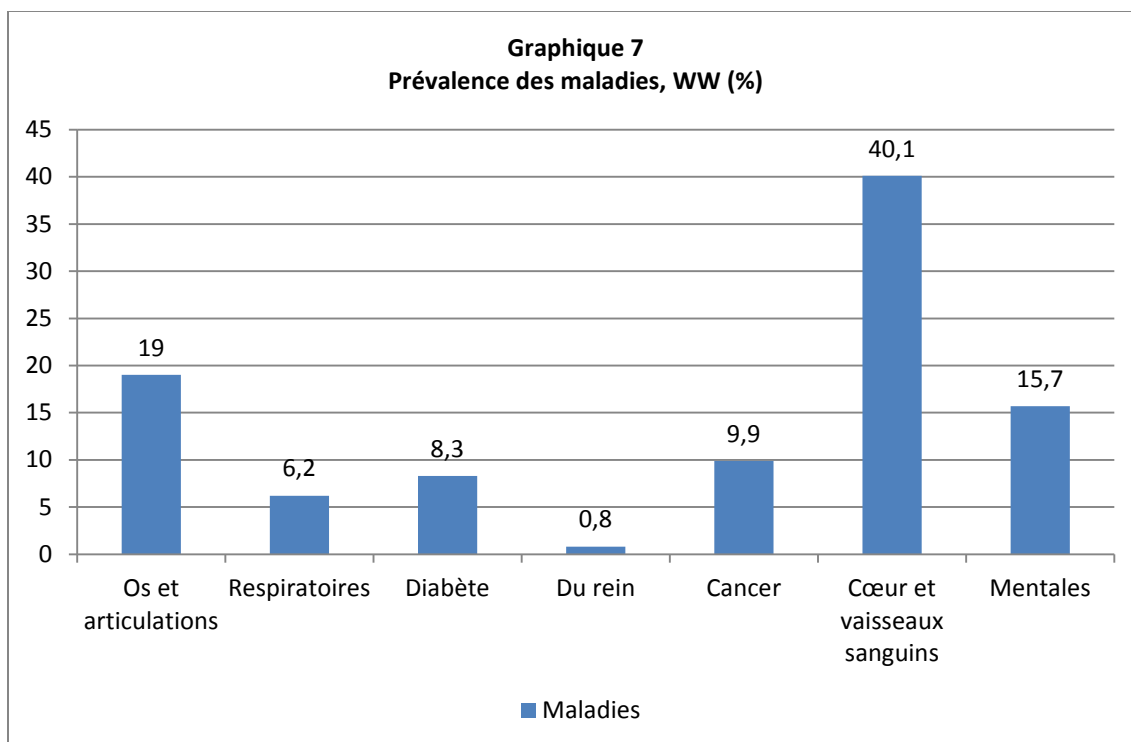
Il est à noter que les Francophones de la région consomment moins d'alcool que la quantité indiquée dans le rapport de Picard et Allaire (2005).

Tableau 8 : Habitudes de santé : la consommation d'alcool, WW

	Consommation de boissons alcoolisées	
	Nombre	Pourcentage (%)
Sans réponse	6	1,8
Jamais	41	12
Moins d'une fois par mois	63	18,4
Une fois par mois	36	10,5
2 à 3 fois par mois	84	24,6
2 à 3 fois par semaine	79	23,1
4 à 6 fois par semaine	25	7,3
Tous les jours	7	2,0

3.2.3 Maladies

Le *Graphique 7* montre la prévalence des maladies. Le cancer se situe à 10 % presque alors que les maladies du cœur sont plus importantes (40 %). Les maladies des os et des articulations se chiffrent à 19 %. Tandis que la maladie du rein se chiffre à 0,8 %. Le diabète et les maladies respiratoires se posent à peu près dans le même ordre (8 % et 6 % respectivement).



3.3 Les aînés et la perception de leur santé

3.3.1 État général et santé mentale

51 aînés de 65 ans et plus ont commenté sur l'état général de leur santé. 49 % disent que leur santé générale est « *passable* » comparativement à 41 % qui indiquent qu'il est « *bon* ». Seulement 10 % de ces aînés disent que leur état de santé est « *excellent* ».

En ce qui a trait à leur santé mentale, sur les 50 qui ont commenté, plus de 44 % ont indiqué que leur santé mentale était « *passable* », 36 % disent qu'elle est « *excellente* ». 10 % soulignent être en « *bonne* » santé mentale.

3.3.2 Niveau de satisfaction des services offerts

Des 51 aînés qui ont répondu à la question sur « *le niveau de satisfaction des services de santé en français* », 37,3 % disent qu'ils ne sont « *pas du tout satisfaits* » des services comparativement à 26 % qui se disent « *moins satisfait* ». Seulement 14 % se disent « *satisfait* » des services de santé en français dans leur région (voir certains commentaires au *Tableau 12*).

3.4 Utilisation des services de santé

3.4.1 Soins primaires

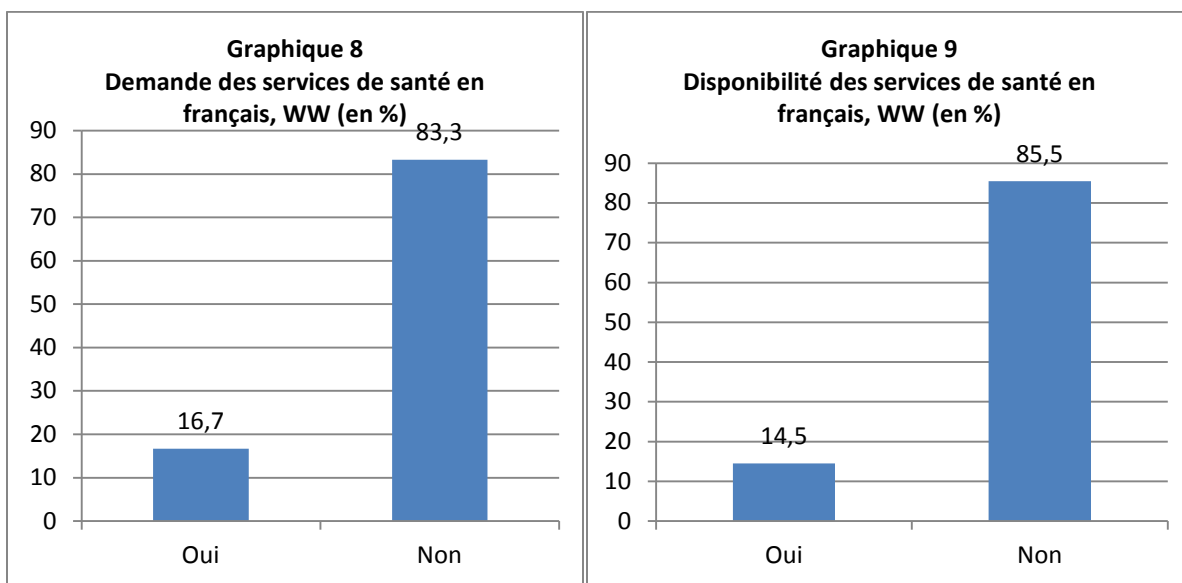
En ce qui a trait à l'utilisation des services de santé, 95 % des participants ont un médecin de famille qu'ils consultent sur rendez-vous et 5 % n'en n'ont pas. Parallèlement à

cela, 5 % d'entre eux consultent un naturopathe et 95 % ne le font pas. De l'échantillon, 8 % ont pu recevoir des soins à domicile. De ce pourcentage, 80 % ont payé ces soins avec leur carte de santé et pour 3 %, c'est leur assurance privée qui les a payés.

Pour communiquer avec leur médecin, 6,3 % le font en français. 29 % ont visité les départements d'urgence des hôpitaux dont 71 % une ou deux fois et 23 % trois ou quatre fois. 61 % ne se sont pas rendus aux urgences dans les 12 derniers mois précédant cette étude. Pour ceux et celles qui ont visité les urgences, 12 % l'ont fait à cause des douleurs, 4 % pour la grippe, 7 % pour soigner les infections, et 0,6 % pour y prendre un vaccin.

3.4.2 Demande et disponibilité des services de santé

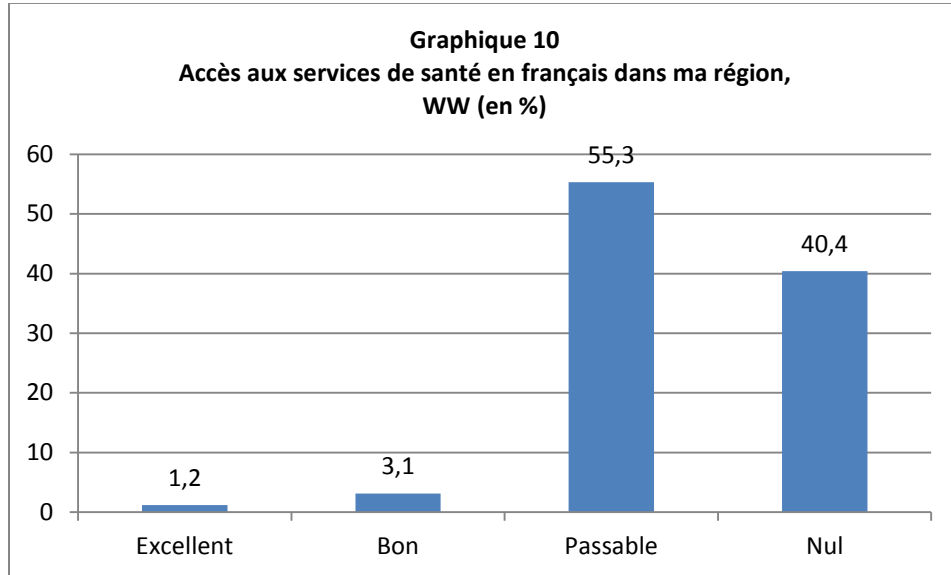
83,3 % des participants de la région ne demandent pas de recevoir les services de santé en français (voir *Graphique 8*). 85,5 % jugent que les services de santé en français ne sont « pas disponibles » (voir *Graphique 9*).



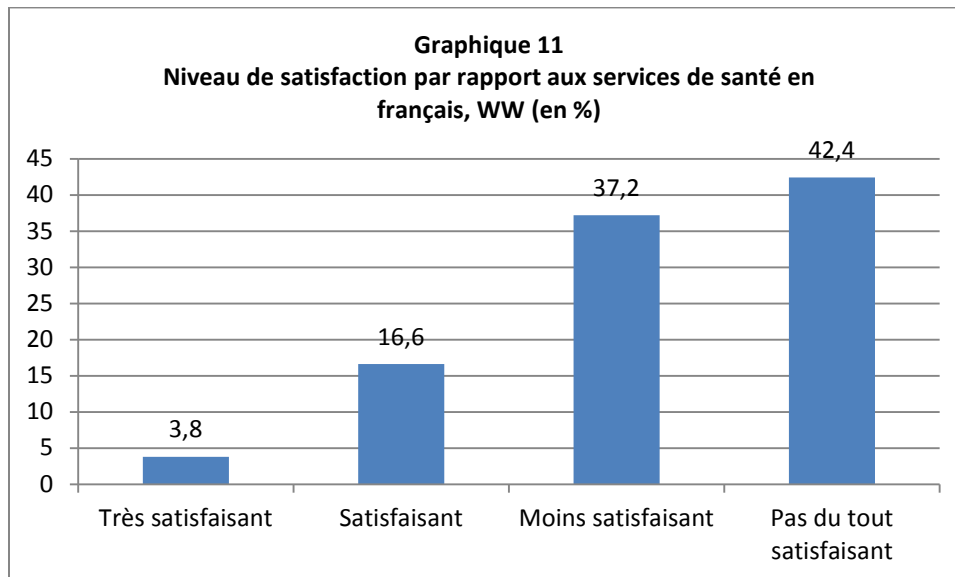
Certains commentaires suivants indiquent les raisons pour lesquelles les participants rapportent ne pas demander les services en français : ils ne veulent pas attendre trop longtemps (14 %) ; d'autres indiquent (39 %) que les services ne sont pas offerts dans la région ; d'autres soulèvent qu'il n'y a rien pour indiquer la disponibilité des services en français (40 %) ; pour certains (18 %), des services de qualité ne sont pas disponibles en français; et pour les autres (7 %), l'expérience a montré qu'il n'était pas à leurs avantages de demander les services en français.

3.4.3 Accès et niveau de satisfaction des services

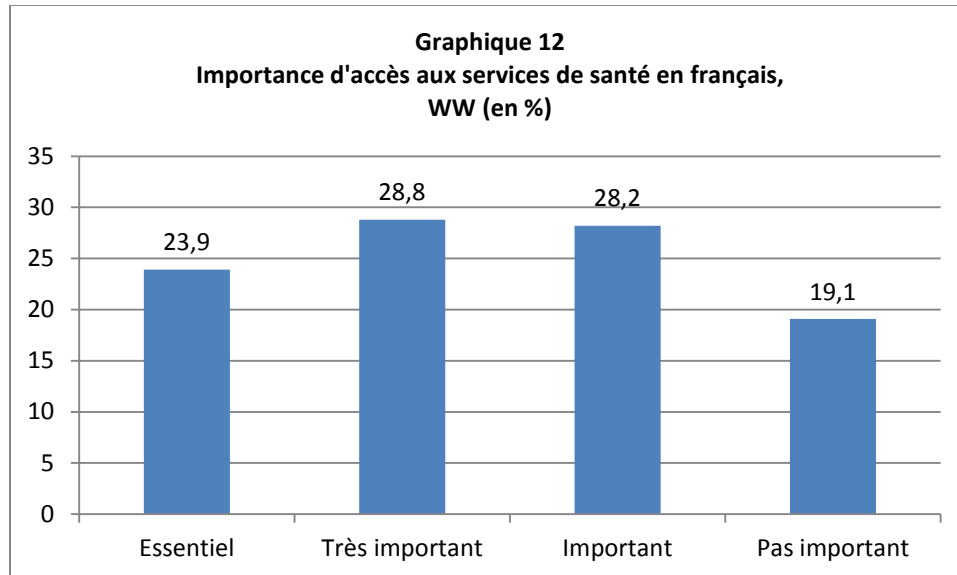
Le *Graphique 10* montre que 55 % pensent que l'accès aux services de santé en français est « passable ». 40 % trouvent l'accès inexistant (nul). 1 % et 3 % le jugent excellent et bon.



Le *Graphique 11* démontre que les Francophones sont « moins satisfaits » et « pas du tout satisfaisant » des services de santé en français dans la région de WW.



Quant à « l'importance d'accès aux services de santé en français » (voir Graphique 12), près de 81 % le jugent « essentiel », « très important » et « important ». 19 % des participants croient que l'accès aux services de santé en français n'est « pas important ».



CHAPITRE 4

DONNÉES SUR LA SANTÉ DES JEUNES DANS LES RÉGIONS DE HNHB ET WW

Ce chapitre traite des résultats du sondage sur la santé des jeunes francophones de moins de 18 ans. 129 questionnaires ont été remplis par des jeunes des régions de **HNHB** (52 participants) et **WW** (76 participants).

Parmi les 128 jeunes, 86 étaient des filles et 40 étaient des garçons et 2 ont dit être d'un autre genre¹⁶.

4.1 Perception de l'état de santé

4.1.1. État de santé

Tableau 9 : État général de santé, HNHB et WW

Indices de santé	Filles		Garçons		Total
	N	%	N	%	
Indications par rapport au poids					
Surplus de poids	8	9,4	5	12,5	13
Trop maigre	8	9,4	3	7,5	11
Poids-santé	68	80	31	77,5	99
En général, ma santé est					
Excellente	26	30,6	16	40,0	42
Très bonne	39	45,9	19	47,5	58
Bonne	16	18,8	4	10,0	20
Passable	3	3,5	1	2,5	4
En général, ma santé mentale est					
Excellente	40	47,1	22	55,0	62
Très bonne	36	42,4	14	35,0	50
Bonne	7	8,2	2	5,0	9
Passable	2	2,4	1	2,5	3

De manière générale, les jeunes (les filles plus que les garçons) se perçoivent en « *poids-santé* » (80 % pour les filles et 77,5 % pour les garçons). Ils se disent aussi en « *bonne* » santé générale et en « *excellente* » santé mentale (voir *Tableau 9*).

¹⁶ (Autres) signifient – homosexuel, lesbienne, transgenres.

4.1.2 Habitudes de santé

- Tabagisme

La grande majorité des jeunes rapportent avoir de bons comportements en matière de santé. Le *Tableau 10* démontre que 87,4 % ne fument pas.

Tableau 10 : Habitudes de santé : le tabagisme, HNHB et WW

	Je fume des cigarettes	
	Nombre	Pourcentage (%)
Aucune	111	87,4
À l'occasion	8	6,3
0 à 12 cigarettes par jour	6	4,7
Plus de 12 cigarettes par jour	2	1,6

- Consommation d'alcool

Le *Tableau 11* indique que la grande majorité des jeunes déclarent ne pas consommer de l'alcool (68,5 %).

Tableau 11: Habitudes de santé : la consommation d'alcool, HNHB et WW

	Consommation de boissons alcoolisées	
	Nombre	Pourcentage (%)
Sans réponse	2	1,6
Jamais	87	68,5
Moins d'une fois par mois	17	13,4
Une fois par mois	5	3,9
2 à 3 fois par mois	12	9,4
2 à 3 fois par semaine	2	1,6
Tous les jours	2	1,6

4.2 Utilisation des services de santé

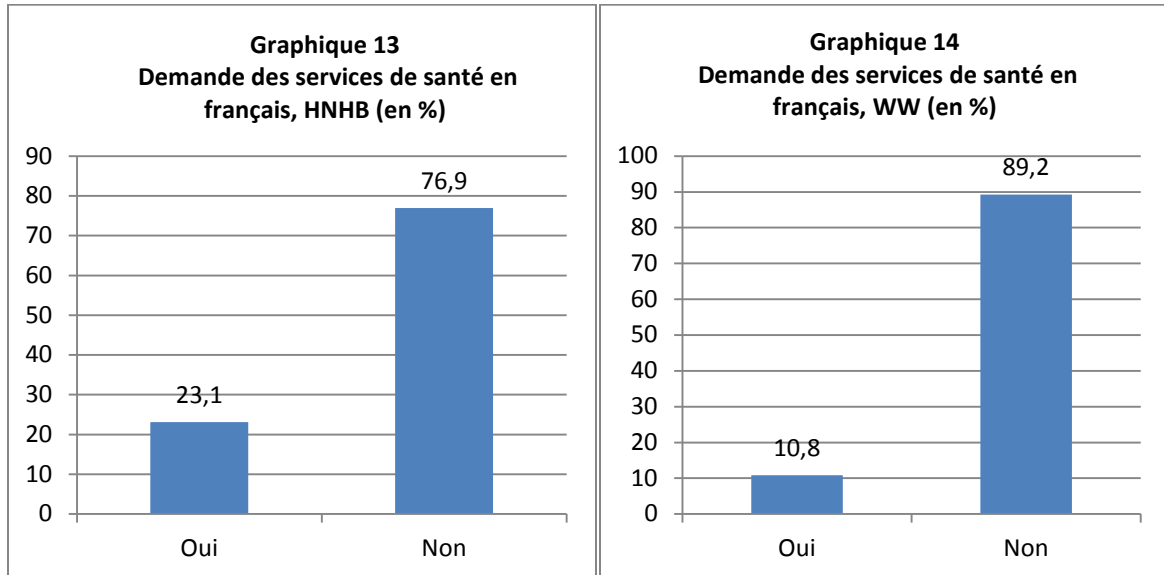
4.2.1 Soins primaires

En ce qui a trait à l'utilisation des services de santé dans la région de HNHB et WW, 90,4 % des jeunes de la région de **HNHB** ont un médecin de famille qu'ils consultent sur rendez-vous.

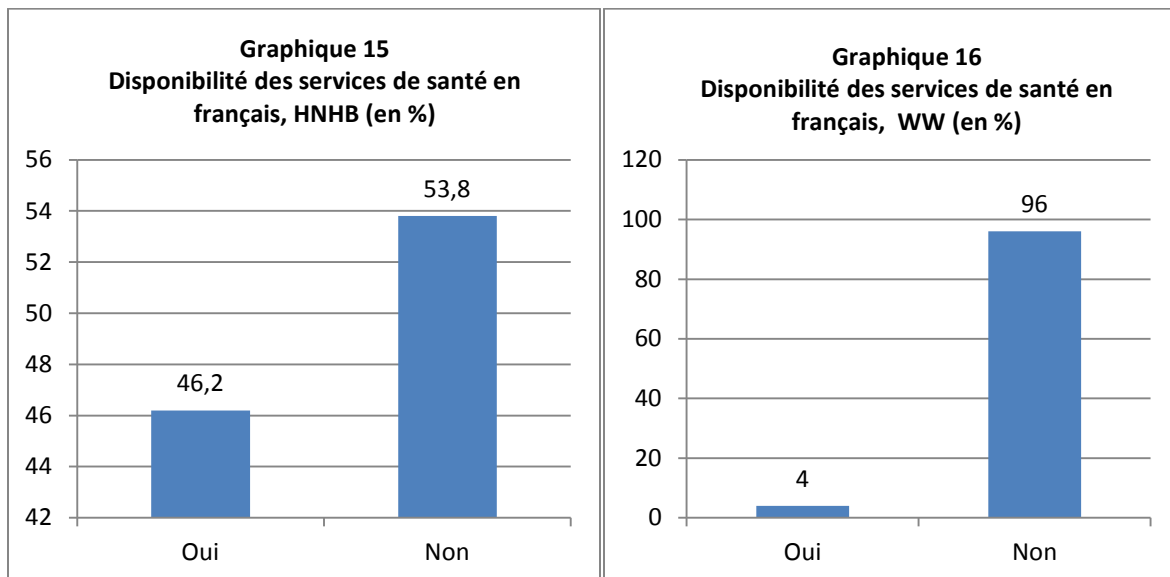
De la région de **WW**, 89,5 % des jeunes disent avoir un médecin qu'ils consultent sur rendez-vous.

4.2.2 Demande et disponibilité des services de santé

Comme les adultes, la plupart des jeunes (76,9 % pour HNHB et 89,2 % pour WW) ne font pas des demandes des services de santé en français (voir *Graphiques 13 et 14*).



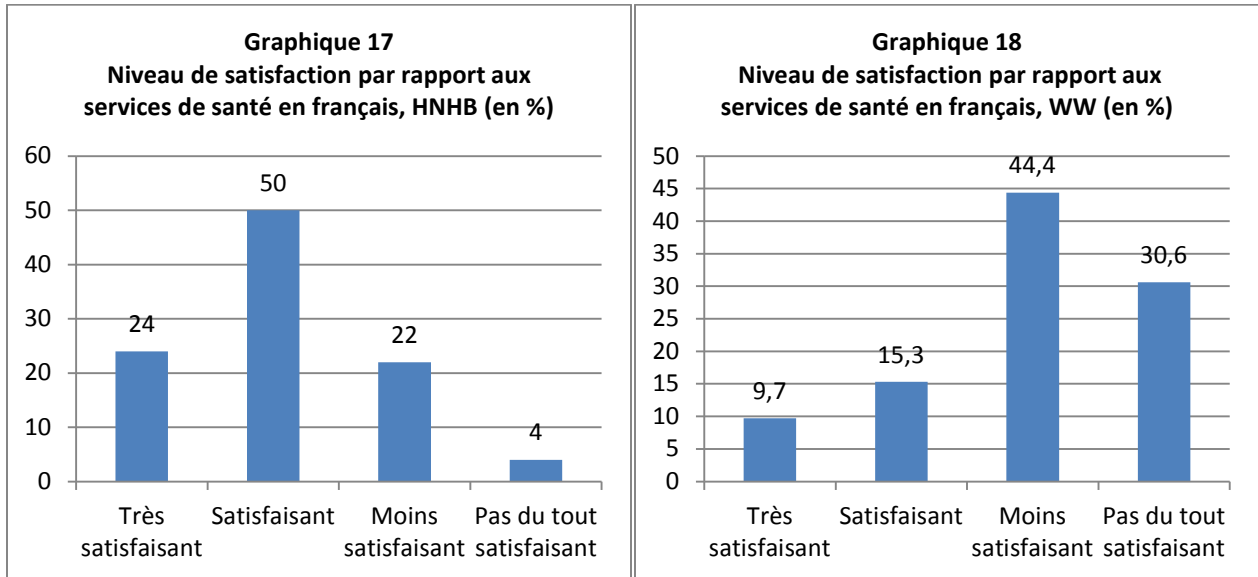
Les jeunes ne croient pas que les services de santé en français sont disponibles (voir *Graphiques 15 et 16*).



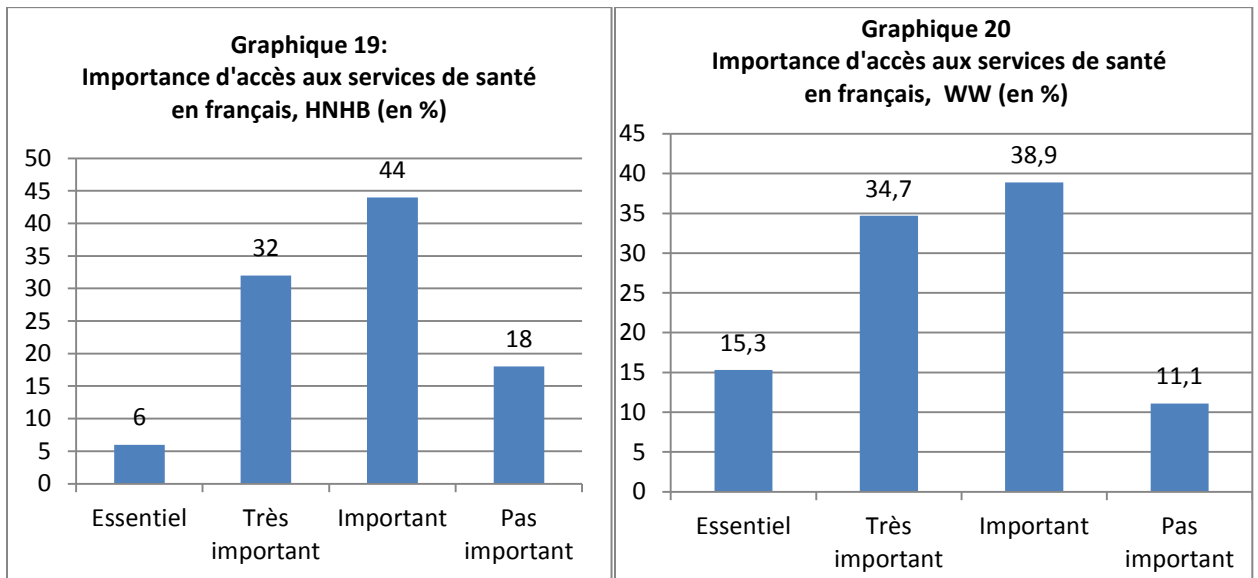
4.2.3 Accès et niveau de satisfaction des services de santé

75 % des jeunes de HNHB trouvent que les services de santé en français sont d'un niveau « très satisfaisants » ou « satisfaisants » (voir *Graphique 17*).

75 % des jeunes de WW disent que leur niveau de satisfaction par rapport aux services de santé en français est « moins satisfaisant » ou « pas du tout satisfaisant » (voir Graphique 18).



C'est presque dans les mêmes proportions que les jeunes de HNHB et ceux de WW ont jugé « important » ou « très important » l'accès aux services de santé en français (voir Graphiques 19 et 20).



CHAPITRE 5

RÉSULTATS QUALITATIFS

Grâce à des questions ouvertes, les participants avaient l’opportunité d’émettre leur opinion. Les participants avaient beaucoup à dire qu’à tel point, un bon nombre ont pris la liberté d’inscrire des commentaires dans les marges.

Plus de 200 commentaires ont été notés. Nous avons catégorisé les commentaires qui revenaient le plus souvent (voir *Tableau 12*).

Tableau 12 : Quelques commentaires sur l’accès et l’utilisation des services de santé, HNHB et WW

Thèmes	Commentaires
La langue de communication	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Je ne suis pas à l’aise à parler en anglais.</i> – <i>Ma femme doit m’accompagner pour traduire. Trop de distance pour service en français.</i> – <i>On devrait pouvoir s’exprimer dans notre langue afin de bien se faire comprendre.</i> – <i>Le français est une des deux langues officielles au Canada et cela ne se voit pas!</i>
La distance à parcourir pour accéder au service	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Le Centre de santé de Hamilton offre le service mais c’est plus loin alors mon médecin de famille est anglophone.</i> – <i>Mon fils va à l’école française. Pour obtenir une évaluation psychologique en français, j’ai dû me rendre à London. Pour tout autre service, l’anglais me convient, mais l’évaluation psychologique devait se faire en français puisque mon fils apprend à lire en français.</i> – <i>Je vais à Hamilton, Centre communautaire et au Centre francophone de Toronto pour recevoir des services en français.</i>
La pénurie de professionnels de la santé qui parlent le français	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Rare de trouver des médecins en français surtout dans les hôpitaux.</i> – <i>Je n’ai pas réussi à en trouver!</i> – <i>Mon médecin est anglais.</i> – <i>Mon médecin n’est pas français et maintenant sa réceptionniste et son infirmière ne parlent pas français.</i>

<p>L'accès aux services en français</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Dans les hôpitaux de Hamilton, le service en français n'existe pas! –Je ne connais pas des services de santé disponible en français dans ma région. –Les francophones ne demandent pas pour les services en français et lorsqu'on demande on se fait toujours demander si on parle anglais. Moi, je leur dit que ce n'est pas de leurs affaires, et j'exige des services en français. –Je n'ai jamais entendu parler de services en français ici à Guelph. –Parce que ce n'était pas disponible lorsque je suis arrivé en Ontario et que j'ai appris à me débrouiller en anglais dans ma région. –Je n'ai jamais eu accès à des services en français. – Je n'ai pas eu l'occasion de recevoir des services en français. – Je ne suis pas exposé à des services en français. – Sont-ils disponibles? Et où? – Je ne savais pas qu'il y en avait! – Manque des services; Presque inexistant dans ma ville. – Aucun service francophone dans ma ville.
<p>L'offre active</p>	<ul style="list-style-type: none"> –J'ai jamais vu une affiche qui démontre que les services français sont offerts. –Je ne demande pas car il n'y en a pas à mon avis et on ne l'offre pas! –Si les autres groupes minoritaires ont des services offerts dans leur langue – pourquoi pas nous les Francophones dans ce domaine?

CHAPITRE 6

RÉSULTATS DES RÉGIONS HNHB et WW

Cette étude participative-communautaire nous a permis de connaître la prévalence des maladies selon le sexe et l'âge, la perception sur l'état général de santé et celle sur la santé mentale et la perception sur les soins primaires. 1 022 personnes d'expression française ont participé à ce grand sondage.

6.1 Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB)

Démographie

L'échantillon était composé majoritairement de femmes, soit 73,8 % femmes et 26,2 % hommes (HNHB). L'âge moyen des répondants variait entre 35 et 54 ans. Les personnes âgées de 55-74 ans représentaient 28,1 % de l'échantillon. 18,8 % étaient des personnes âgées. Pour cette étude, celles-ci se retrouvaient dans la catégorie de 75 ans et plus. 15,4 % des répondants étaient âgés de 34 ans et moins. Des 554 adultes de HNHB, 86,7 % des résidents ont identifié le français comme étant leur langue maternelle. 44,1 % communiquent en français et une autre proportion de 44,4 % a déclaré communiquer en français et en anglais. L'échantillon démontrait que les Francophones sont très instruits. 16,7 % seulement des répondants ont un niveau de scolarité élémentaire. Pour le revenu familial, plus de 51 % de la population gagnait entre 20 000\$ à 80 000 \$. 50 % des répondants étaient sur le marché du travail au moment du sondage. Les recherches démontrent que l'éducation et le revenu sont des déterminants de la santé importants pour le mieux-être. Les renseignements sociodémographiques de l'enquête indiquent que notre échantillon représenterait un sous-ensemble de la population francophone « en meilleure santé ».

Perception de l'état de la santé

Sur la question de la perception de leur état de santé, environ 50 % des répondants ont qualifié leur santé comme «*excellente*» ou «*bonne*» et l'autre 50 % ont qualifié leur santé comme «*passable*». La majorité se disait en «*bonne santé mentale*». 51,2 % des femmes et 48,2 % des hommes qualifiaient leur santé mentale comme étant «*passable*». Près de 50 % des hommes et des femmes rapportaient avoir un poids-santé. 68,6 % des hommes rapportaient «*assez*» de stress comparativement aux femmes (46,2 %). 45 % des personnes âgées déclaraient que leur santé générale était «*passable*». Un autre groupe de personnes âgées, soit 41 %, indiquait que leur état général de santé était «*bon*». Quant à la perception sur leur santé mentale, 42,4 % des personnes âgées la trouvent «*passable*», 38,9 % l'ont déclaré «*excellente*» et 19 % la disaient être «*bonne*». La grande majorité de la population (88 %) a déclaré ne pas fumer. 6,9 % ont déclaré consommer de l'alcool de «*4 à 6 fois par semaine*» ou «*tous les jours*».

Prévalence des maladies

En ordre d'importance, l'enquête a fait état des maladies suivantes : maladies des os et des articulations (35,2 %); maladies respiratoires (18,4 %); le diabète (17,9 %); maladies mentales (15,3 %); maladies cardiovasculaires (7,5 %). Certains répondants rapportaient un cancer (2,6 %) et 3,2 % des maladies du rein.

Importance d'accès aux services de santé en français

Presque 90 % de l'échantillon jugeaient l'accès aux services de santé en français « *essentiel* », « *très important* » ou « *important* ». Seulement 10,6 % disaient que l'accès aux services de santé en français n'était « *pas important* ».

6.2 Waterloo Wellington (WW)

Démographie

L'échantillon de WW était composé majoritairement de femmes (66,8 % femmes et 33,2 % hommes). L'âge moyen était dans le groupe de 35 à 54 ans. Les personnes âgées de 55 à 74 ans représentaient 24,4 % de cet échantillon. 15,9 % étaient âgés de 34 ans et moins. Des 340 adultes, la grande majorité (79 %) déclarait le français comme leur langue maternelle. Pour leur communication, 51 % communiquent en français et en anglais. L'échantillon a démontré que les Francophones sont très instruits. 8,6 % seulement des répondants ont un niveau de scolarité élémentaire. Pour le revenu familial, plus de 67 % de la population gagnaient entre 40 000\$ à 150 000\$. Les répondants (74,7 %) étaient majoritairement sur le marché du travail lors de l'étude. Avec ces renseignements et comme pour le HNHB, nous pensons que cet échantillon pourrait représenter un sous-ensemble de la population francophone « en meilleure santé ».

Perception de l'état de la santé

Sur la question de la perception de leur état de santé, un peu moins que 50 % des répondants ont qualifié leur santé comme étant « *excellente* » ou « *bonne* » et un peu plus que 50 % ont qualifié leur santé comme étant « *passable* ». La majorité des répondants disaient que leur santé mentale est « *excellente* » ou « *bonne* ». 46,7 % des femmes et 44,2 % des hommes disaient que leur santé mentale est « *passable* ». Près de 50 % de la population rapportaient un poids-santé. 68,6 % des femmes rapportaient avoir « *assez* » de stress comparativement aux hommes (53,9 %). Les personnes âgées (49 %) déclaraient que leur santé générale était « *passable* » comparativement à 41 % qui indiquaient que leur état général de santé était « *bon* ». 44 % percevaient leur santé mentale comme « *passable* », 36 % ont déclaré « *excellente* » et 10 % disaient être en « *bonne* » santé mentale. La grande majorité de la population (92 %) a déclaré ne pas fumer. 9,3 % ont déclaré consommer de l'alcool de « *4 à 6 fois par semaine* » ou « *tous les jours* ».

Prévalence des maladies

En ordre d'importance, cette étude a montré que les maladies à forte prévalence sont : maladies cardiovasculaires (40,1 %); maladies des os et des articulations (19 %); maladies mentales (15,7 %); les cancers (9,9 %); le diabète (8,3 %); les maladies respiratoires (6,2 %) et les maladies du rein (0,8 %).

Importance d'accès aux services de santé en français

Presque 81 % de l'échantillon jugeaient l'accès aux services de santé en français « *essentiel* », « *très important* » ou « *important* ». Seulement 19 % disaient que l'accès aux services de santé en français n'était « *pas important* ».

6.3 Jeunes de moins de 18 ans pour HNHB et WW

Démographie

L'échantillon était composé de 128 jeunes de moins de 18 ans (Filles= 86; Garçons=40; Autres=2) du niveau secondaire.

Perception de l'état de la santé

Sur la question de la perception de leur état de santé, 80 % des filles et 77,5 % des garçons rapportaient un « *poids-santé* ». Seulement 3,5 % des filles et 2,5 % des garçons indiquaient que leur santé générale était « *passable* ». Une grande majorité des jeunes qualifiaient leur santé mentale « *excellente* », « *très bonne* » ou « *bonne* ». D'après le sondage, 87,4 % des jeunes n'ont jamais fumé et, 68,5 % n'ont « *jamais* » consommé d'alcool.

6.4 Limites

L'étude présente certaines limites. Ce n'est pas une étude longitudinale. C'est un aperçu dans un temps précis. Premièrement, on n'a pas été capable de rejoindre les itinérants francophones. Deuxièmement, il a été impossible de rejoindre les jeunes décrocheurs. Troisièmement, les adultes et aînés les plus malades n'ont pas été consultés. Quatrièmement, on n'a pas pu rejoindre un nombre significatif de personnes qui vivent dans les milieux ruraux. Nous avons constaté une sur-représentativité des professionnels dans l'échantillon. Finalement, certaines questions à choix multiples auraient pu être simplifiées davantage.

CONCLUSION

Il existe peu de bases de données sur la santé des Francophones. Et d'autant plus, moins de données administratives sur l'utilisation des services de soins de santé. Une enquête s'avérerait.

Les participants du sondage ont démontré un intérêt pour s'engager à d'autres activités semblables à l'avenir (N=180). Nous constatons que d'autres études sont nécessaires pour approfondir nos connaissances sur l'état de santé des Francophones en Ontario.

RÉFÉRENCES

Agence de santé publique du Canada (ASPC). 2013. *Les déterminants de la santé*.

Albarello, Luc. 2003. *Apprendre à chercher : l'acteur social et la recherche scientifique*. 2^e édition. Éditions De Boeck Université.

Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. 2011. Enquêtes sur la santé et la protection sociale 2008. Rapport IRDES. Juin.

Beauchamp T, Childress J. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York, New York: Oxford University Press.

Bernard, Paul-Marie. 2010. *Confondance : problème de confondance (ou confusion)*. Université Laval. Février.

Boutin, Gérald. 2008. *L'entretien de recherche qualitatif*. Presses de l'Université du Québec.

Boissoneault, Julie, Jacques Michaud, Daniel Côté, Cindy-Lynne Tremblay and Gratien Allaire. 2007. L'abandon scolaire en Ontario français et perspectives d'avenir des jeunes. *Éducation et francophonie*. XXXVI:1. Printemps. (p.45)

Bowling, Ann. 2005. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Advance Access Publications*. May. Vol.27, No.3, pp. 281-291.

Canadian Nurses Association. 2008. *Code of Ethics for Registered Nurses (Centennial Ed.)* Ottawa: Canadian Nurses Association.

Childress, J., Faden R, Gaare R, et al. 2002. Public health ethics: mapping the terrain. *Journal of Law and Medical Ethics*. 30: at 170-1.

Comité d'éthique clinique. 2009. *Guide pour animer une démarche de réflexion éthique en situation clinique*. Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Social Sciences Humanities Research Council of Canada. 2007. L'abandon scolaire en Ontario français et perspectives d'avenir des jeunes. www.acelf.ca .

Dallaire, Marlène. 2002. *Cadres de collaboration des approches participatives en recherche : recension d'écrits*. Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (FCRSS/IRSC) GRIS/Université de Montréal. Site internet : www.cacis.umontreal.ca

Entité². 2012a. *Profil démographique des communautés francophones des régions de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant (WWHNB)*, Révisé août (www.entitesante2.ca)

Entité². 2012b. *Portrait of the French-Speaking Population in the Hamilton Niagara Haldimand Brant LHIN Area, Initial Report : Health Status (November 2012)*; Et *Portrait of the French-Speaking Population in the Waterloo Wellington LHIN Area, Initial Report: Health Status (September 2012)* – (disponible en anglais seulement sur le site de www.entitesante2.ca)
Funding and Accountability Agreement January 11, 2011.

Garceau, Marie Luce. 1998. *Alphabétisme des adultes en Ontario français : Résultats de l'enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes*. Sudbury, ON : Centre franco-ontarien de ressources en alphabétisation.

Institut des langues officielles et du bilinguisme (ILOB) Université d'Ottawa. Site de l'aménagement linguistique au Canada (SALIC).

Malouin, Eryck. 2002. *Éthique de la recherche sociale : consentement libre et éclairé confidentialité et vie privée*. Fonds de recherche sur la société et la culture, Québec. Octobre.

Picard, Louise et Allaire, Gratien. 2005. *Le deuxième rapport sur la santé des francophones de l' Ontario. Institut franco-ontarien*. Université Laurentienne. Sudbury, Ontario.

Santé Canada. 2013. *Comité d'éthique de la recherche à Santé Canada – Guide de la politique et des procédures administratives – Évaluation des questions d'éthique entourant la recherche avec des humains*, 2013; Site web : http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/advice-avis/reb-cer/index-fra.php#t3_1

Shah, G., Gupte, M. et al. 2007. *Ethical Guidelines For Social Science Research In Health*. National Committee for Ethics in Social Science Research in Health (NCESSRH).

Simpson, André, Clément Beaucage et Yv Bonnier Viger. 2009. *Épidémiologie appliquée : Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé*. 2^e édition. Les Éditions de la Chenelière Inc.

Slocum, Nikki, Janice Elliott, Sara Heesterbeek et Carolyn J. Lukensmeyer. 2006. *Méthodes participatives – un guide pour l'utilisateur*. Fondation Roi Baudouin. Mars.

Statistics Canada. 2000. *Policy on Informing Users of Data Quality and Methodology*.

Survey Methods and Practices. Statistics Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-587-x/12-587-x2003001-eng.pdf>

Tool to Better understand our health service providers (HSPs) nos fournisseurs de services de soins (FSS). Entité et Francine Charland avril. Lors de la rencontre avec nos FSS à Grimsby.

Tremblay, André. 1991. *Sondages : histoire, pratique et analyse*. Éditeur Gaëtan Morin.

Whitehead, M. 1991. The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*, 6 (3), 217-228.

ANNEXE 1

BIOGRAPHIE DES AUTEURS

Thomas Matukala Nkosi est détenteur de deux diplômes de maîtrise dont l'un en démographie de l'Université Catholique de Louvain, Belgique et l'autre en sciences médicales-sciences de la santé publique (Option : Santé des populations) de l'Université de l'Alberta, Canada. Il est également porteur d'un doctorat en santé publique (Option : Epidémiologie) de l'Université de Montréal, Canada. Monsieur Matukala a effectué un stage postdoctoral en continuité des soins et en épidémiologie clinique conjointement au Centre Hospitalier St Mary's et au département de médecine familiale de l'Université McGill. Il a une bonne expérience en matière d'enseignement au niveau universitaire. Depuis janvier 2005, il travaille en qualité de formateur en épidémiologie pour le compte de l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre de son programme d'amélioration des compétences en surveillance de la santé. Il a aussi assumé les fonctions de chargé des cours et de professeur à l'Université de Montréal, à l'Université de Sherbrooke et à l'Université Laurentienne. Il a une expérience relativement vaste en matière de recherche où ses intérêts englobent l'épidémiologie sociale, la santé des populations et de ses déterminants, la promotion de la santé et la démographie. Il s'intéresse également à l'épidémiologie des maladies chroniques dont le VIH/SIDA, le diabète et le cancer du poumon. Il est l'auteur de plusieurs articles scientifiques et des chapitres de livre.

Sika Eliev (Ph.D. (Abd) en Sociologie (UQAM) ; MA en Sociologie et recherche sociale appliquée (Laurentienne). Depuis 2011, elle travaille à titre d'agente principale de planification, analyste et chercheure pour l'Entité². Antérieurement, elle a travaillé à titre de chercheure, analyste et évaluatrice de programme pour les Services de santé publique du Grand Sudbury pour la Petite enfance. Madame Eliev a travaillé comme Coordinatrice et professeure adjointe dans le programme Études de la santé à l'université Laurentienne au département de sociologie. Elle a fait partie de plusieurs comités d'évaluation et de recherche. De plus, elle a enseigné en tant que professeure dans le programme Études des femmes à l'université de Thorneloe à Sudbury. Au cours des années, elle a contribué à plusieurs activités professionnelles au niveau local, national et international. Elle a siégé sur le comité du Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) à North Bay et a fait partie de plusieurs équipes de recherche en santé en français. Elle fut la présidente du Conseil d'administration pour le Centre Victoria pour la violence faite aux femmes et siégea aussi sur le Conseil d'administration du Carrefour francophone de Sudbury. Entre 2005 et 2011, Madame Eliev était membre actif pour le projet « Renforcement des capacités visant la sécurité alimentaire en République Démocratique du Congo », subventionné par l'Agence canadienne du développement international (ACDI). Sa contribution à l'équipe de l'Entité² inclut sa connaissance approfondie des cultures, de la recherche et de l'évaluation, son sens de la planification et surtout son entregent.

Carole Lamoureux est détentrice de deux baccalauréats : Sciences de la santé en profession sage-femme et Sciences politiques en administration. Elle a aussi complété une maîtrise en Sciences de la santé. Elle détient de nombreux certificats : Certificat de bilinguisme de l'Université Laurentienne, un Certificat en counseling et intervention sociale avec l'Institut de Pastoral du Nord de l'Ontario (PINO). Elle détient un Certificat en thérapie par le jeu du Psychological Association of USA ; Certificat en Leadership du Ministère des Loisirs de l'Ontario. Elle a travaillé comme pourvoyeur de soins primaires, comme intervenante en santé mentale (Association Canadienne pour la santé mentale). Elle a travaillé comme agente d'appui à la famille (Société de l'aide à l'enfance). Elle a travaillé dans le milieu de la recherche (Services de santé publique) et en développement économique et communautaire (Community Futures). Dans son poste précédent, elle était Coordinatrice auprès du Consortium national de formation de la santé (CNFS) à l'Université Laurentienne de Sudbury. Elle a fait de l'évaluation de projets en recherche. La directrice générale de l'Entité², Madame Lamoureux a plus de 20 ans d'expériences dans le développement communautaire en l'Ontario.

ANNEXE 2

LISTE DES AGENCES, ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS

- Associations multiculturelles
- Association francophone de Kitchener/Waterloo (AFKW)
- Centre communautaire francophone de Cambridge (CCFC)
- Centre d'alphabétisation – ABC communautaire
- Centre de santé communautaire de Hamilton/Niagara, bureau à Hamilton
- Centre de santé communautaire de Hamilton/Niagara, bureau à Welland
- Club d'Âge d'or de Hamilton
- Club de scrabbles et de lectures de Kitchener/Waterloo ; Club 5 à 8
- Club des aînés de Cambridge
- Collège Boréal
- **Écoles de langue française élémentaires/secondaires catholiques** : École élémentaire catholique Saint-Noël Chabanel (Cambridge) ; École secondaire catholique Père-René-de-Galinée (Cambridge) ; École élémentaire catholique Saint-René-Goupil (Guelph) ; École élémentaire catholique Sainte-Marguerite-Bourgeoys (Brantford) ; École élémentaire catholique Saint-Joseph (Port Colborne) ; École élémentaire catholique Saint-Antoine (Niagara Falls) ; École élémentaire catholique Notre-Dame (Hamilton) ; École secondaire catholique Jean-Vanier (Welland)*
- **Écoles de langue française élémentaires/secondaires publiques – Conseil scolaire Viamonde** : École élémentaire l'Odysée (Guelph) ; École élémentaire l'Harmonie (Waterloo) ; École secondaire Georges-P.-Vanier (Hamilton) ; École élémentaire Renaissance (Burlington) ; École secondaire Confédération (Welland) ; École élémentaire l'Héritage (St. Catharines)*
- Garderies*
- La Boîte à Soleil Coop Inc.
- La Mission Renée Goupil – Guelph
- Langs Farm, Village Association (Cambridge)
- Médias sociaux (Julie Morache)
- Paroisse Saints-Martyrs Canadiens de Cambridge
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé HNHB et WW
- Société Alzheimer (Hamilton)
- SOFIFRAN
- Trellis – Télémédecine Santé mentale

* Certaines écoles et garderies étaient situées dans des quartiers défavorisés.

ANNEXE 3
LISTE D'ACRONYMES

AFKW	Association francophone de Kitchener Waterloo
CCFC	Centre communautaire francophone de Cambridge
DIF	Définition inclusive des francophones
EPSSF	Entité de planification des services de santé en français
ESO	Enquête sur la santé en Ontario
FAFO	Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario
FSS	Fournisseurs des services de santé
HNHB	Hamilton Niagara Haldimand Brant
HNHBWW	Hamilton Niagara Haldimand Brant Waterloo Wellington
ILOB	Institut des langues officielles et du bilinguisme
OMS	Organisation mondiale de santé
RLISS	Réseaux locaux d'intégration des services de santé
SALIC	Site de l'aménagement linguistique au Canada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WW	Waterloo Wellington

ANNEXE 4

Lettre sollicitant la participation à la recherche



Objet : Sondage sur la santé des francophones et l'utilisation des services en français

Madame, Monsieur,

L'Entité² de planification des services de santé en français pour les régions de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant mène un sondage sur la santé des francophones et l'utilisation des services en français. Le but de ce sondage est de mieux connaître les besoins de santé de notre communauté, mais aussi le niveau d'accès à des services de santé en français de qualité.

Les renseignements recueillis permettront à l'Entité² de renforcer ses recommandations auprès des Réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) de ses régions.

Aussi, l'Entité² sera mieux outillée pour informer les Fournisseurs de services de santé (FSS) en matière d'accès à des services de santé en français.

Afin d'assurer le plus grand succès de cette initiative, l'Entité² sollicite votre collaboration!

En guise de remerciement, un montant sera versé **à votre organisation** (par exemple, Conseil des parents, association francophone, club des aînés, etc.) pour chaque sondage qui aura été rempli au complet **avant le 22 mars 2013**.

Nous vous assurons que les données recueillies dans le cadre de ce sondage resteront confidentielles.

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement supplémentaire, en composant le 519.653.1470 poste 392 (bureau de Cambridge) ou le 905.734.1579 (bureau de Welland).

Vous trouverez ci-annexée une copie du sondage.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués,

La directrice générale,

Carole Lamoureux

L'agente principale de planification,
analyste et chercheure

Sika Eliev

ANNEXE 5

À l'intention des écoles secondaires participant au sondage sur la santé des francophones de la région de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant (WWHNB)



Madame, Monsieur,

Afin de connaître l'état de santé des jeunes dans les régions de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant, nous invitons vos étudiants francophones âgés de 16 ans à 18 ans à remplir notre sondage. Il est très important d'avoir la perspective des jeunes en ce qui a trait à leur santé afin de mieux planifier les services. Nous comptons sur votre participation pour que nous puissions bien représenter nos jeunes francophones et surtout leur donner une voix concernant la façon dont ils/elles vivent leur santé en français.

Nous avons eu la chance de poursuivre dans la même veine que l'Entité 1de Érié St. Clair/Sud-Ouest qui a mené le même sondage auprès des jeunes des écoles secondaires catholiques et publiques de sa région durant l'automne 2012. Le succès fut énorme.

Ce sondage est généralement complété en 20-30 minutes, et toutes les **informations restent strictement confidentielles.**

Enfin, des cadeaux seront remis par tirage au sort à certains élèves ayant remis un sondage complété. Les élèves retourneront les sondages complétés à l'enseignant(e) responsable, et chaque feuillet comportant leur nom sera déposé dans un contenant. Par la suite, Alexia Lemoine, Agente de communications et de projets de l'Entité² recueillera les sondages et pourra à cet instant tirer au sort les noms des gagnants.

N'hésitez pas à communiquer avec Alexia au 905.734.1579 pour toute question.

En vous remerciant de votre collaboration,

Cordialement,

Directrice générale

Téléphone : 905.734. 1579
Sans frais : 1.855.734.1579
3, rue Cross. Bureau 304
Welland (Ontario) L3B 5X6

ANNEXE 6

Questionnaire

Entité²

de planification des services de santé en français pour les régions de
Waterloo • Wellington • Hamilton • Niagara • Haldimand • Brant

Sondage sur la santé des francophones et l'utilisation des services de santé

L'Entité² de planification des services de santé en français (EPSSF) des régions de Waterloo Wellington Hamilton Niagara Haldimand Brant (WWHNB) mène un sondage auprès de sa population francophone afin de mieux comprendre ses besoins en matière de santé et les services de santé qu'elle utilise.

En Ontario, on considère comme francophones *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* (Office des Affaires francophones). Toute personne qui parle ou écrit le français est invitée à remplir le sondage.

Votre participation est importante. Il vous faudra environ 20 à 30 minutes pour répondre aux questions. **Tous les renseignements seront utilisés uniquement à des fins statistiques. Toutes les réponses demeureront confidentielles.** Les résultats serviront à appuyer la planification des services en français. Pour obtenir de plus amples renseignements, appelez le 519.653.1470, poste 392 (Cambridge) ou le 905.734.1579 (Welland).

Nous voulons remercier l'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest (EPSSF ÉSC/S-O) d'avoir partagé son sondage distribué auprès de la population francophone des régions Windsor-Essex, Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et London-Middlesex en 2012.

NOTES :

- Le genre masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.
- Dans le contexte de ce présent rapport, le terme « francophone » englobe tous les membres de la collectivité d'expression française.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION!

- Oui, je suis Francophone.** Le français est ma langue maternelle.
- J'ai une bonne connaissance du français comme langue officielle.
- J'utilise le français à la maison.

- Oui, je comprends les objectifs du sondage.** J'accepte que l'Entité² partage les renseignements recueillis dans le cadre du sondage avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant ou d'autres organismes de services de santé dans le but d'améliorer la planification et l'offre des services de santé en français. Il est entendu qu'aucune donnée permettant d'identifier les participants ne sera partagée ni publiée.

Veillez indiquer les trois premiers caractères de votre

CODE POSTAL — — —

Section A : Renseignements généraux

Q1. Quel est votre sexe (genre)?

- Femme Homme Autre (veuillez préciser) _____

Q2. Mon groupe d'âge est :

- Moins de 18 ans 55 à 64 ans
 18 à 24ans 65 à 74 ans
 25 à 34 ans 75 à 84 ans
 35 à 44 ans 85 ans et plus
 45 à 54 ans

Q3. Ma langue maternelle (première langue apprise et encore comprise) est :

- Français Anglais Autre (veuillez préciser) _____

Q4. Je suis plus à l'aise de communiquer en :

- Français Anglais Français et anglais

Q5. Je vis dans la région de (par exemple, ville, municipalité ou village) :

Q6. Veuillez cocher votre lieu de naissance :

- Colombie-Britannique
 Alberta
 Saskatchewan
 Manitoba
 Ontario
 Québec
 Nouveau-Brunswick
 Nouvelle-Écosse
 Île-du-Prince-Édouard
 Terre-Neuve-et-Labrador
 Nunavut
 Yukon
 Territoires du Nord-Ouest
 À l'extérieur du Canada, (veuillez préciser le pays) _____

Q7. Ma situation matrimoniale actuelle :

- Marié légalement
- Pas marié légalement (conjoint de fait)
- Célibataire
 - Divorcé ou séparé
 - Veuf ou veuve

Q8. Mon niveau de scolarité complété est :

- Élémentaire
 - Secondaire
 - Cégep
 - Collège
 - Universitaire
 - Aucun
 - Autre (veuillez préciser) _____

Q9. Mon revenu familial total (avant impôts et autres déductions) est :

- Moins de 20 000 \$
- 20 000 \$ à 40 000 \$
- 40 000 \$ à 80 000 \$
- 80 000 \$ à 150 000 \$
- 150 000 \$ et plus

Q10. Je dépense présentement un tiers (1/3) ou plus de mon revenu familial total sur le logement :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q11. J'ai réduit ma portion aux repas ou je me suis privé de manger parce que je n'avais pas assez d'argent pour la nourriture :

- Oui
- Non

Q12. J'ai fait le choix de ne pas acheter des médicaments sur ordonnance ou d'autres fournitures médicales nécessaires en raison du coût :

- Oui
- Non

Q13. D'autres personnes vivent avec moi :

- Oui
- Non

Si oui, combien _____ Âge des enfants : _____ Âge des adultes : _____

Q14. Mon statut d'emploi est :

- Parent à la maison
- Sans emploi
- Employé
- À la retraite
- Étudiant

Q15. Ma situation économique par rapport aux gens de mon âge est :

- Je suis à l'aise financièrement
- Mes revenus sont suffisants pour répondre à mes besoins ou à ceux de ma famille
- Je me considère pauvre
- Je me considère très pauvre

Q16. Mon métier ou ma profession :

- J'occupe présentement le poste de (veuillez préciser)
-

- J'ai occupé avant ma retraite le poste de (veuillez préciser)
-

- Ne s'applique pas

Q17. J'ai à ma charge une personne avec des besoins spéciaux

(par exemple, qui souffre d'autisme, de démence, de problèmes de santé mentale, etc.)
:

- Oui (veuillez préciser la maladie ou le problème de santé de cette personne)
-

- Non

Section B : État de santé général et habitudes de santé

Q18. Je mesure :

____ pieds ____ pouces **OU** ____ mètres ____ centimètres

Q19. Je pèse :

____ livres **OU** ____ kilogrammes

Q20. Par rapport à mon poids :

- J'ai un surplus de poids
- Je suis trop maigre
- J'ai un poids-santé

Q21. En général, ma santé est :

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

Q22. En général, mon état de santé mentale est :

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Passable
- Mauvais

Q23. En ce qui a trait aux facteurs de stress, la plupart de mes journées sont :

- Pas du tout stressantes
- Pas tellement stressantes
- Un peu stressantes
- Assez stressantes
- Extrêmement stressantes

Q24. Mon sentiment d'appartenance à ma communauté (mon village, ma ville, etc.) est :

- Très fort
- Plutôt fort
- Plutôt faible
- Très faible

Q25. Je participe à des activités sociales au moins une fois par semaine :

- Oui (veuillez préciser le genre d'activité) _____
- Non

Q26. J'ai fait quelque chose pour améliorer ma santé (par exemple, perdre du poids, travailler à maintenir un poids-santé, cesser de fumer, faire plus d'exercices, etc.) :

- Oui (*passez à Q27*)
- Non (*passez à Q28*)

Q27. Si oui, le changement le plus important que j'ai fait est :

(Cochez **UNE (1)** case seulement)

- Je fais plus d'exercices, de sport ou d'activités physiques
- J'ai perdu du poids
- J'ai pris du poids pour atteindre mon poids-santé
- J'ai changé mon alimentation ou amélioré mes habitudes alimentaires
- J'ai cessé de fumer
- J'ai réduit ma consommation de tabac
- J'ai consommé moins d'alcool
- J'ai réduit mon niveau de stress
- J'ai reçu des traitements médicaux
- J'ai pris des vitamines
- J'ai participé à un atelier de prévention des chutes
- Autre (veuillez préciser) _____

Q28. Pour maintenir ou améliorer ma santé, je fais les activités suivantes : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Vérification régulière de ma tension artérielle (pression)
- Prises de sang annuelles pour vérifier le glucose (sucre) et le cholestérol
- Examen de la vue annuel
- Examen physique annuel
- Vaccin annuel contre la grippe
- Dépistage régulier du cancer du col utérin (test PAP)
- Examen des seins
- Auto-examen des seins
- Mammographie régulière
- Dépistage régulier du cancer de la prostate
- Dépistage du cancer du côlon
- Visite chez le dentiste (examen dentaire)
- Autre (veuillez préciser) _____

Q29. J'ai de la difficulté à me déplacer seul (par exemple, marcher dans la maison, monter les escaliers, marcher dehors sans aide, etc.) :

- Oui Non

Q30. J'ai besoin d'aide pour certaines activités de la vie quotidienne (par exemple, prendre un bain, m'habiller, manger, etc.):

- Oui Non

Q31. Afin de pouvoir vivre en santé chez moi encore longtemps, j'aurais besoin de : (veuillez préciser)

Q32. J'aurais besoin d'aide ou d'appui pour accomplir les tâches suivantes (Cochez tout ce qui s'applique) :

- Préparer les repas
- Me rendre à des rendez-vous ou faire des courses (commissions) (par exemple, l'épicerie, etc.)
- Accomplir les tâches ménagères quotidiennes
- Soins personnels (par exemple, prendre un bain, m'habiller, manger ou prendre des médicaments, etc.)
- Me déplacer dans la maison (par exemple, à l'aide d'une canne ou d'une marchette)
- Monter et descendre les escaliers
- Me déplacer à l'extérieur de la maison (marcher dehors sans aide)
- M'occuper de mes finances personnelles (tel que faire des transactions bancaires ou payer des factures)
- Autre (veuillez préciser) _____

Q33. Par rapport à ma capacité de me souvenir ou me rappeler des choses:

- Je suis capable de me souvenir de la plupart des choses
- J'oublie de temps en temps des choses
- J'oublie souvent des choses
- J'oublie toujours les choses

Q34. Par rapport à ma capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours :

- Je suis capable de penser clairement et de régler des problèmes
- J'éprouve un peu de difficulté à penser et à régler des problèmes
- J'éprouve une certaine difficulté à penser et à régler des problèmes
- J'éprouve beaucoup de difficulté à penser et à résoudre des problèmes
- Je suis incapable de penser ou de régler des problèmes

Q35. Je mange au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour :

- Oui
- Non

Q36. Je fais régulièrement de l'activité physique (par exemple, marche, danse, jardinage, aérobic, etc.) : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Dans une journée, nombre d'heures (veuillez préciser) _____
- Dans une semaine, nombre d'heures (veuillez préciser) _____
- Dans un mois, nombre d'heures (veuillez préciser) _____

Q37. Je passe du temps à faire des activités sédentaires

(par exemple, ordinateur, jeux vidéo, télévision, lecture, tricot, etc.) :

- Moins d'une heure par jour
- 2 à 4 heures par jour
- 5 heures et plus par jour
- Je ne sais pas

Q38. Je fume régulièrement :

- Oui
- Non (*prenez la question Q40*)

Q39. Je fume des cigarettes :

- À l'occasion
- 0 à 12 cigarettes par jour
- Plus de 12 cigarettes par jour

Q40. Je consomme des boissons alcoolisées :

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- 2 à 3 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

Q41. Je bois 5 verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion :

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- 2 à 3 fois par mois
- Une fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

Q42. Je consomme du cannabis (appelé aussi marijuana, « grass », « pot », « hasch », « huile haschisch ») :

Oui (*veuillez préciser ci-dessous*) Non (*passez à Q43*)

- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- 2 à 3 fois par mois
- Une fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

Q43. Je prends un médicament sur ordonnance (prescrit par un médecin ou un naturopathe) :

Oui Non

Q44. Je parie, je fais des gageures ou je « joue » de l'argent (par exemple, jeux de hasard, billets de loterie, bingo, jeux de cartes, appareils de loterie vidéo, machines à sous, etc.) :

- Jamais
- Entre 2 à 6 fois par semaine
- Environ une fois par semaine
- Entre 2 à 3 fois par mois
- Environ une fois par mois
- Entre 6 à 11 fois par année
- Entre 1 à 5 fois par année
- Tous les jours

Section C : Soins primaires

Q45. J'ai un médecin de famille que je peux consulter sur rendez-vous :

- Oui (*passez à Q48*) Non

Q46. Je consulte un naturopathe :

- Oui (*passez à Q48*) Non

Q47. Je n'ai pas accès à un médecin de famille ou un naturopathe:

(Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à la Q49.

- Il n'y a pas de médecin de famille ou naturopathe dans ma région
 Il n'y a pas de médecin de famille francophone ou naturopathe francophone dans ma région
 Aucun médecin de famille ou naturopathe ne prend des nouveaux patients dans ma région
 Je n'ai pas essayé de me trouver un médecin de famille ou un naturopathe
 Mon médecin de famille ou naturopathe a quitté ou est à la retraite
 Autre (veuillez préciser) _____

Q48. Je parle habituellement français avec mon médecin de famille ou mon naturopathe :

- Oui Non

Q49. Lorsque je suis malade, je consulte : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Bureau du médecin
 Centre de santé communautaire
 Clinique sans rendez-vous
 Clinique de rendez-vous
 Pharmacie
 Ligne d'information téléphonique (par exemple, Télésanté Ontario)
 Salle d'urgence d'un hôpital
 Clinique externe d'un hôpital
 Bureau du naturopathe
 Chez le « guérisseur »
 Clinique de l'Infirmière praticienne
 Autre (veuillez préciser) _____

Q50. Lorsque j'ai besoin des renseignements ou des conseils liés à la santé, je consulte :
(Cochez tout ce qui s'applique)

- Bureau du médecin
- Centre de santé communautaire
- Clinique sans rendez-vous
- Clinique de rendez-vous
- Pharmacie
- Famille/Amis
- Ligne d'information téléphonique (par exemple, Télésanté Ontario)
- Internet
- Salle d'urgence d'un hôpital
- Clinique externe d'un hôpital
- Bureau du naturopathe
- Chez le « guérisseur »
- Clinique des sages-femmes
- Clinique de l'Infirmière praticienne
- Autre (veuillez préciser) _____

Q51. J'ai consulté l'un ou l'autre des professionnels de la santé à propos de ma santé physique, émotionnelle ou mentale :
(Cochez tout ce qui s'applique)

- Allergologue (spécialiste des allergies)
- Audiologiste (spécialiste de l'ouïe)
- Chiropraticien (spécialiste qui traite les troubles liés à la colonne vertébrale et aux articulations)
- Spécialiste dentaire (par exemple, le dentiste, l'hygiéniste dentaire ou l'orthodontiste)
- Spécialiste de la vue (par exemple, l'ophtalmologue ou l'optométriste)
- Médecin de famille ou un omnipraticien
- Infirmière
- Ergothérapeute (réadaptation)
- Orthopédiste (spécialiste pour les pieds)
- Pédiatre (spécialiste pour les enfants)
- Pharmacien
- Physiothérapeute
- Psychiatre
- Psychologue
- Travailleur social ou un conseiller
- Orthophoniste (spécialiste de l'élocution et du langage)
- Chirurgien
- Autre (veuillez préciser) _____

Q52. Au meilleur de mes connaissances, j'estime que le nombre de professionnels de la santé dans ma région qui parlent français est :

- Inscrire le nombre de professionnels de la santé francophones _____
- Préciser les catégories de professionnels _____
- Je ne connais pas de professionnels de la santé francophones
- Je ne sais pas s'il y en a

Q53. J'ai déjà reçu des soins à domicile :

- Oui
- Non (*passez à Q56*)

Q54. Le coût a été payé par :

- Carte de santé
- Assurance maladie privée
- Moi
- Autre (veuillez préciser) _____
- Je ne sais pas

Q55. Types de services que j'ai reçus à la maison :

(Cochez tout ce qui s'applique)

- Soins infirmiers (par exemple, changement de pansement, préparation des médicaments, visites d'une infirmière, etc.)
- Autres services ou soins de santé (par exemple, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition, etc.)
- Équipements médicaux ou fournitures médicales
- Soins d'hygiène personnelle (par exemple, bain, soin des pieds, etc.)
- Travaux ménagers (par exemple, nettoyage, lavage, etc.)
- Préparation des repas ou livraison des repas
- Aide avec le magasinage ou les courses (commissions)
- Services de relève ou de répit (c'est-à-dire, soutien aux soignants/aidants)
- Autre (veuillez préciser) _____

Q56. Au cours des 12 derniers mois, j'ai visité la salle d'urgence d'un hôpital :

- Oui (*passez à Q57*)
- Non (*passez à Q60*)

Q57. Au cours des 12 derniers mois, j'ai visité la salle d'urgence d'un hôpital :

- 1 à 2 fois
- 3 à 4 fois
- 5 à 6 fois
- Plus de 6 fois
- Je ne sais pas

Q58. Les raisons principales de ma dernière visite à l'urgence étaient :

(Cochez tout ce qui s'applique)

• **Problème mineur**

- Grippe
- Douleur
- Autre problème physique mineur (veuillez préciser) _____
- Infections (veuillez préciser) _____
- Fatigue, anxiété, stress ou problème de sommeil
- Renouveler une ordonnance (prescription)
- Obtenir une note du médecin
- Vaccin
- Autre (veuillez préciser) _____

• **Problème majeur**

- Accident ou blessure
- Crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale ou « stroke »)
- Autres troubles menaçant la vie (veuillez préciser) _____
- Complications d'un trouble existant
- Autre (veuillez préciser) _____

Q59. J'ai choisi de me rendre à l'urgence à cause de :

(Cochez tout ce qui s'applique)

- Mon médecin de famille n'était pas disponible
- Le temps d'attente pour un rendez-vous chez mon médecin était trop long
- Je croyais que les soins ailleurs seraient inadéquats
- Je ne savais pas où aller
- Je n'ai pas de médecin de famille
- Autre (veuillez préciser) _____

Commentaire : _____

Section D : Services de santé en français

Q60. En général, je demande des services en français :

- Oui (*passez à Q62*) Non

Q61. Je ne demande pas des services en français parce que:

(Cochez tout ce qui s'applique)

- Je ne pense pas demander des services en français
 Je parle anglais suffisamment pour me débrouiller
 Je ne veux pas attendre trop longtemps
 On ne m'a pas offert de services en français
 Je ne me sens pas à l'aise de demander des services en français
 Rien n'indique que les services en français sont disponibles
 Des services de qualité ne sont pas disponibles en français
 L'expérience m'a montré que ce n'est pas à mon avantage de demander
 Autre (veuillez préciser) _____

Commentaire : _____

Q62. D'après moi, les obstacles majeurs à l'accès à des services en français en santé sont :

(Cochez tout ce qui s'applique)

- Distance à parcourir
 Pénurie/manque de professionnels francophones (à l'urgence, ambulanciers, etc.)
 Communication avec un professionnel qui comprend plus ou moins le français ou ne comprend pas le français
 Attitude négative des membres du personnel
 Heures d'ouverture des cliniques et des centres de santé
 Discrimination contre les patients francophones
 Problème à naviguer le système de santé au Canada en français
 Aucun accès au service d'interprète

Commentaire : _____

Q63. Je connais des services de santé disponibles en français dans ma région :

- Oui, (veuillez les énumérer) _____
 Non
 Je ne les connais pas

Q64. Si des services de santé étaient disponibles en français dans ma communauté, j'utiliserais les services suivants :

(Cochez tout ce qui s'applique)

- Groupes de soutien ou d'entraide
- Cours d'exercice (par exemple, zumba, yoga, tai-chi, etc.)
- Ateliers de nutrition
- Conférences et ateliers portant sur ma maladie en particulier
- Programmes de jour pour offrir un répit au soignant/aidant
- Soins de fin de vie
- Services de soins à domicile
- Soins primaires (médecin de famille, infirmière praticienne, etc.)
- Centre de soins de longue durée
- Groupes sociaux culturels
- Service de dépistage de troubles de santé mentale à l'école
- Services de relève ou de répit
- Autre (veuillez préciser) _____
- Aucun

Q65. Selon moi, l'accès aux services de santé en français dans ma région est :

- Excellent
- Bon
- Passable
- Faible
- Les services n'existent pas.

Q66. Selon moi, l'accès aux services de santé en français est :

- Essentiel
- Très important
- Important
- Un peu important
- Pas important

Q67. Selon moi, il est plus facile d'exprimer mon état de santé à un professionnel qui partage ma langue et ma culture.

- Oui Non

Q68. Mon niveau de satisfaction des services de santé en français est :

- Satisfaisant
- Très satisfaisant
- Moins satisfaisant
- Pas du tout (veuillez préciser pourquoi) _____

Section E : Services de soutien à l'aidant naturel

Q69. Je prends soins d'une personne chez moi qui a perdu son autonomie (par exemple, une personne qui souffre d'Alzheimer, de démence, de perte de mobilité, ou autres défis) :

- Oui Non

Q70. Je prends soin d'une personne à l'extérieur de chez moi qui est en voie de perte d'autonomie (besoin d'aide) :

- Oui Non

Q71. Les raisons de la perte d'autonomie de la personne sont :
(Cochez tout ce qui s'applique)

- Démence (par exemple, la maladie d'Alzheimer, etc.)
 Cancer
 Réadaptation
 Maladies chroniques (par exemple, diabète, maladie cardiaque, arthrite, rhumatisme, asthme, etc.)
 Fractures
 Troubles de santé mentale (par exemple, dépression)
 Fin de vie
 Autre (veuillez préciser) _____

Q72. Ma relation avec cette personne est :

- Conjoint/conjointe
 Parent
 Enfant
 Frère/sœur
 Ami
 Voisin ou voisine
 Autre (veuillez préciser) _____

Q73. Comme aidant naturel, j'ai l'impression d'avoir accès aux services de soutien nécessaire.

- Oui Non

Commentaire : _____

Section F : Maladies et problèmes de santé

Q74. J'ai une maladie ou un problème de santé diagnostiqué par un médecin :

Oui (*passez à Q75*)

Non (*passez à la page 40*)

Si la réponse est OUI, cochez les maladies ou les problèmes de santé dans les sous-sections qui correspondent à votre problème de santé :

F1. Maladies des os et des articulations. Répondre aux questions suivantes *si vous avez une maladie des os et des articulations.* (*Sinon, passez à la sous-section F2 – Q80*).

Arthrite

Rhumatisme

Ostéoporose

Q75. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

Oui

Non

Q76. Au moment de mon diagnostic, j'avais :

Âge (veuillez préciser) _____ ans

Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q77. Je reçois un suivi médical :

Oui (*passez à Q78*)

Non (*passez à Q79*)

Q78. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est :

(*Cochez tout ce qui s'applique*), **puis passez à Q80.**

Médecin de famille

Médecin à la salle d'urgence

Infirmière praticienne

Spécialiste (veuillez préciser) _____

Autre (veuillez préciser) _____

Q79. Si non, voici les raisons pour lesquelles je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
- Je ne pense pas que c'est nécessaire
- Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
- J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
- Je ne suis pas disponible au temps voulu
- Je ne suis pas dans la région
- Le temps d'attente est trop long
- Je n'ai pas de moyen de transport
- J'ai un problème de communication (veuillez préciser) _____
- Je n'ai pas les moyens de payer
- Je ne sais pas où aller
- J'ai peur
- Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
- Autre (veuillez préciser) _____

F2. Maladies respiratoires (poumon). Répondre aux questions suivantes si vous avez une maladie respiratoire (poumon). (Sinon, passez à la sous-section F3 – Q85).

- Asthme Emphysème Bronchite chronique

Q80. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

- Oui Non

Q81. Au moment de mon diagnostic, j'avais:

- Âge (veuillez préciser) _____ ans
 Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q82. Je reçois un suivi médical :

- Oui (*passez à Q83*) Non (*passez à Q84*)

Q83. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est : (Cochez tout ce qui s'applique), **puis passez à Q85.**

- Médecin de famille
 Médecin à la salle d'urgence
 Infirmière praticienne
 Spécialiste (veuillez préciser) _____
 Autre (veuillez préciser) _____

Q84. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
 Je ne pense pas que c'est nécessaire
 Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
 J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
 Je ne suis pas disponible au temps voulu
 Je ne suis pas dans la région
 Le temps d'attente est trop long
 Je n'ai pas de moyen de transport
 J'ai un problème de communication (veuillez préciser)

- Je n'ai pas les moyens de payer
 Je ne sais pas où aller
 J'ai peur
 Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
 Autre (veuillez préciser) _____

F3. Diabète. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez du diabète. (Sinon, passez à la sous-section F4 - Q102).

Q85. J'ai une bonne compréhension de ma maladie (diabète) :

- Oui Non

Q86. Au moment de mon diagnostic, j'avais:

- Âge (veuillez préciser) _____ ans
 Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q87. Je reçois un suivi médical :

- Oui (*prenez à Q88*) Non (*prenez à Q89*)

Q88. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est : (Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à Q90.

- Médecin de famille
 Médecin à la salle d'urgence
 Infirmière praticienne
 Spécialiste, (veuillez préciser) _____
 Autre (veuillez préciser) _____

Q89. Si non, voici les raisons pour lesquelles je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
 Je ne pense pas que c'est nécessaire
 Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
 J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
 Je ne suis pas disponible au temps voulu
 Je ne suis pas dans la région
 Le temps d'attente est trop long
 Je n'ai pas de moyen de transport
 J'ai un problème de communication (veuillez préciser)

- Je n'ai pas les moyens de payer
 Je ne sais pas où aller
 J'ai peur
 Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
 Autre (veuillez préciser) _____

Q90. Mon type de diabète est :

- Pré-diabète
- Diabète de type 1 (insulino-dépendant)
- Diabète de type 2
- Diabète gestationnel

Q91. J'étais enceinte lors de mon diagnostic :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

Q92. Je prends de l'insuline pour mon diabète :

- Oui (*passez à Q93*)
- Non (*passez à Q94*)

Q93. Après mon diagnostic, j'ai commencé à prendre de l'insuline :

- Moins d'un mois
- Un mois mais moins de deux mois
- Deux mois mais moins de six mois
- Six mois mais moins d'une année
- Un an ou plus
- Je ne prends pas de l'insuline
- Je ne sais pas

Q94. Au cours du dernier mois, j'ai pris des pilules pour contrôler mon taux de glucose ou de sucre.

- Oui
- Non

Q95. Au cours des 12 derniers mois, j'ai eu des prises de sang effectuées à la demande d'un professionnel de la santé :

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois
- 5 fois et plus
- Je ne sais pas (*passez à Q97*)

Q96. Je comprends les résultats de ces tests :

- Oui
- Non

Q97. Je vérifie mon taux de glucose ou de sucre :

- Trois fois ou plus par jour
- Deux fois par jour
- Une fois par jour
- Autre (veuillez préciser) _____

Q98. Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a vérifié mes pieds pour voir s'il y avait des plaies ou des irritations.

Oui Non

Q99. J'examine mes pieds (pour voir s'il y a des plaies ou des irritations):

- Chaque jour
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Une fois tous les 2 à 3 mois
- Une fois tous les 4 mois ou plus
- Autre (veuillez préciser) _____

Q100. Au cours des 12 derniers mois, j'ai été demandé par un professionnel de la santé de passer un test d'urine :

Oui Non

Q101. Au cours des 24 derniers mois, j'ai subi un examen de la vue qui m'a rendu temporairement sensible à la lumière :

Oui Non

F4. Maladies du rein. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez d'une maladie du rein. (Sinon, passez à la sous-section F5– Q107).

Insuffisance rénale chronique

Q102. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

Oui Non

Q103. Au moment de mon diagnostic, j'avais:

Âge (veuillez préciser) _____ ans
 Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q104. Je reçois un suivi médical :

Oui (*passez à Q105*) Non (*passez à Q106*)

Q105. Si oui, le professionnel de la santé qui m'offre des soins est : (Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à Q107.

Médecin de famille
 Médecin à la salle d'urgence
 Infirmière praticienne
 Spécialiste (veuillez préciser) _____
 Autre (veuillez préciser) _____

Q106. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
 Je ne pense pas que c'est nécessaire
 Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
 J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
 Je ne suis pas disponible au temps voulu
 Je ne suis pas dans la région
 Le temps d'attente est trop long
 Je n'ai pas de moyen de transport
 J'ai un problème de communication (veuillez préciser) _____
 Je n'ai pas les moyens de payer
 Je ne sais pas où aller
 J'ai peur
 Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
 Autre (veuillez préciser) _____

F5. Cancer. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez d'un cancer. (Sinon, passez à la sous-section F6 – Q112).

Veillez préciser quelle sorte de cancer :

_____ _____ _____

Q107. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

Oui Non

Q108. Au moment de mon diagnostic, j'avais :

Âge (veuillez préciser) _____ ans
 Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q109. Je reçois un suivi médical :

Oui (**passez à Q110**) Non (**passez à Q111**)

Q110. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est :
(Cochez tout ce qui s'applique), **puis passez à Q112.**

Médecin de famille
 Médecin à la salle d'urgence
 Infirmière praticienne
 Spécialiste (veuillez préciser) _____
 Autre (veuillez préciser) _____

Q111. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
 Je ne pense pas que c'est nécessaire
 Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
 J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
 Je ne suis pas disponible au temps voulu
 Je ne suis pas dans la région
 Le temps d'attente est trop long
 Je n'ai pas de moyen de transport
 J'ai un problème de communication (veuillez préciser)

 Je n'ai pas les moyens de payer
 Je ne sais pas où aller
 J'ai peur
 Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
 Autre (veuillez préciser) _____

F6. Maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez d'une maladie du cœur et des vaisseaux sanguins. (Sinon, passez à la sous-section F7 – Q117).

- Hypertension artérielle Angine de poitrine
 Rythme cardiaque anormal Insuffisance cardiaque congestive

Q112. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

- Oui Non

Q113. Au moment de mon diagnostic, j'avais:

- Âge (veuillez préciser) _____ ans
 Je ne me souviens plus quel était mon âge

Q114. Je reçois un suivi médical :

- Oui (*prenez en compte Q115*) Non (*prenez en compte Q116*)

Q115. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est :
(Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à Q117.

- Médecin de famille
 Médecin à la salle d'urgence
 Infirmière praticienne
 Spécialiste (veuillez préciser) _____
 Autre (veuillez préciser) _____

Q116. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
 Je ne pense pas que c'est nécessaire
 Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
 J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
 Je ne suis pas disponible au temps voulu
 Je ne suis pas dans la région
 Le temps d'attente est trop long
 Je n'ai pas de moyen de transport
 J'ai un problème de communication (veuillez préciser)

- Je n'ai pas les moyens de payer
 Je ne sais pas où aller
 J'ai peur
 Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
 Autre (veuillez préciser) _____

F7. Maladies mentales. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez de problèmes de santé mentale. (Sinon, passez à la sous-section F8 – Q122).

- Démence** (par exemple, la maladie d'Alzheimer, etc.)
- Troubles de l'humeur** (par exemple, la dépression, les troubles saisonniers affectifs, etc.)
- Troubles d'anxiété** (par exemple, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), les phobies, les crises de panique ou d'angoisse, les troubles de stress post-traumatique, etc.)
- Troubles de l'alimentation** (par exemple, l'anorexie et la boulimie, etc.)
- Trouble du déficit de l'attention**
- Problèmes de santé mentale** (par exemple, trouble bipolaire, schizophrénie, etc.)
- Autre** (veuillez préciser) _____

Q117. J'ai une bonne compréhension de ma maladie :

- Oui Non

Q118. Au moment de mon diagnostic, j'avais:

- Âge (veuillez préciser) _____ ans
- Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q119. Je reçois un suivi médical :

- Oui (*passez à Q120*) Non (*passez à Q121*)

Q120. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est : (Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à Q122.

- Médecin de famille
- Médecin à la salle d'urgence
- Infirmière praticienne
- Spécialiste (veuillez préciser) _____
- Autre (veuillez préciser) _____

Q121. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
- Je ne pense pas que c'est nécessaire
- Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
- J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
- Je ne suis pas disponible au temps voulu
- Je ne suis pas dans la région
- Le temps d'attente est trop long
- Je n'ai pas de moyen de transport
- J'ai un problème de communication (veuillez préciser) _____
- Je n'ai pas les moyens de payer
- Je ne sais pas où aller
- J'ai peur
- Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
- Autre (veuillez préciser) _____

F8. Autres maladies et problèmes de santé. Répondre aux questions suivantes si vous souffrez d'une autre maladie ou d'un autre problème de santé. (Sinon, passez à la page 40).

Autres maladies ou problèmes de santé :

_____ _____ _____

Q122. J'ai une bonne compréhension de ces maladies ou de ces problèmes :

Oui Non

Q123. Au moment de mon diagnostic, j'avais :

- Âge (veuillez préciser) _____ ans
- Je ne me souviens pas quel était mon âge

Q124. Je reçois un suivi médical :

Oui (*passez à Q125*) Non (*passez à Q126*)

Q125. Si oui, le professionnel qui m'offre des soins est : (Cochez tout ce qui s'applique), puis passez à la page 40.

- Médecin de famille
- Médecin à la salle d'urgence
- Infirmière praticienne
- Spécialiste (veuillez préciser) _____
- Autre (veuillez préciser) _____

Q126. Si non, voici les raisons pourquoi je ne reçois pas de suivi médical : (Cochez tout ce qui s'applique)

- Je n'ai pas pris le temps d'aller chercher de l'aide
- Je ne pense pas que c'est nécessaire
- Mon médecin ne pense pas que c'est nécessaire
- J'ai des responsabilités familiales ou personnelles
- Je ne suis pas disponible au temps voulu
- Je ne suis pas dans la région
- Le temps d'attente est trop long
- Je n'ai pas de moyen de transport
- J'ai un problème de communication (veuillez préciser) _____
- Je n'ai pas les moyens de payer
- Je ne sais pas où aller
- J'ai peur
- Je suis incapable de me déplacer à cause de ce problème
- Autre (veuillez préciser) _____

FIN DU SONDAGE

Nous vous remercions de votre participation au « ***Sondage sur la santé des francophones et l'utilisation des services de santé*** ». Votre contribution permettra d'améliorer les services de santé en français pour les francophones des régions de Waterloo Wellington et Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Dans le cadre de ce sondage, nous souhaitons entreprendre des études plus spécifiques et organiser des groupes de discussion ciblés afin de mieux comprendre les besoins de certains groupes de personnes, tels que les personnes âgées.

Si vous êtes intéressés à participer à des études, des groupes de discussion ou d'autres activités à l'avenir, veuillez nous indiquer vos coordonnées :

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Merci de votre participation!

Annexe 7

Directives pour projet éthique

- Participation volontaire
- Assurer l'anonymat et la confidentialité du participant
- Partage d'information sur la raison du sondage et sur les auteurs
- Confidentialité des données
- Revue du questionnaire par trois professionnels indépendants
- Revue de la méthodologie par trois chercheurs indépendants
- Orientation des assistantes juniors
- Orientation des représentants des agences et institutions
- Équipe de chercheurs pour assurer la fidélité à la méthodologie et vérification des données
- Objectivité et honnêteté
- Obligation des chercheurs de partager leur méthodologie avec les réviseurs, les participants, le public et la communauté scientifique
- Enoncés basés sur les faits et les preuves et non sur les prémisses ou préjugés
- Conclusion basée sur les résultats
- Droit à l'accès aux résultats
- Commentaires sur les limites de la recherche

Sources :

Beauchamp T, Childress J. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York, New York: Oxford University Press.

Childress, J., Faden R, Gaare R, et al. 2002. Public health ethics: mapping the terrain. *Journal of Law and Medical Ethics*. 30: at 170-1.