



Rapport d'enquête d'évaluation des besoins et services de santé de la population francophone du Sud-Est

Réalisé par Louise Bouchard, Isabelle Gagnon-Arpin et Ewa Makvandi
pour l'Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO)
conseil régional des Mille-Îles

Avril 2012

Université d'Ottawa



**Association canadienne-française
de l'Ontario (ACFO)
Conseil régional des Mille-Îles**

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre l'Association canadienne française de l'Ontario, conseil régional des Mille-Îles (ACFOMI), le Réseau de recherche appliquée sur la santé de la population francophone de l'Ontario (RRASFO) et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO). Le Centre national de sondage Jolicoeur et Associés a effectué le plan d'échantillonnage et l'administration téléphonique de l'enquête. L'étude a été rendue possible grâce au financement de la Société Santé en Français (Santé Canada) et du RRASFO.

Comité encadreur

Lucie Mercier, Directrice générale, ACFOMI

Marilyne Lavoie, Agente de communication et de projet, ACFOMI

Jeannine Proulx, ACFOMI

Isabelle Morin, Coordinatrice de recherche et d'évaluation, RSSFEO

Ginette Goulet, Agente de planification, région de Champlain, RSSFEO

Louise Bouchard, Directrice scientifique, RRASFO, Université d'Ottawa

Isabelle Gagnon-Arpin, Coordinatrice de recherche, RRASFO, Université d'Ottawa

Nicolas Toutant, Vice-président, Recherche et évaluation, Jolicoeur et Associés

Conceptualisation du questionnaire d'enquête d'évaluation des besoins de santé

Louise Bouchard, Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa

Marie-Hélène Chomienne, Institut de recherche de l'hôpital Montfort (IRHM), Université d'Ottawa

Malek Batal, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Jean Grenier, Institut de recherche de l'hôpital Montfort (IRHM), Université d'Ottawa

Pascal Imbeault, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Rédaction du rapport de recherche et analyses statistiques

Louise Bouchard, Directrice scientifique, RRASFO, Université d'Ottawa

Isabelle Gagnon-Arpin, Coordinatrice de recherche, RRASFO, Université d'Ottawa

Ewa Makvandi, Biostatisticienne, RRASFO, Université d'Ottawa

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
1. Introduction.....	5
2. Méthodologie.....	6
Questionnaire d'enquête d'évaluation des besoins.....	6
Population à l'étude.....	6
Stratégie d'échantillonnage.....	6
Collecte des données, prétests et contrôle de qualité.....	7
Analyses statistiques.....	7
Pondération.....	7
Limites.....	8
3. Résultats.....	9
Profil sociodémographique.....	9
Sexe.....	9
Âge.....	9
Éducation.....	9
Revenu.....	9
Activité sur le marché du travail.....	9
Né au Canada ou à l'étranger.....	10
Occupation.....	10
Langue la plus souvent parlée au travail et à la maison.....	10
État de santé physique et mentale.....	12
Santé autoévaluée.....	12
Limitations dans les activités de tous les jours par un problème de santé.....	13
Déclaration de maladies chroniques.....	16
Comportements et styles de vie.....	19
Habitudes alimentaires.....	20
Consommation de divers produits alimentaires.....	21

Activité physique – Recommandation d'un professionnel de la santé	25
Activité physique – Fréquence hebdomadaire.....	25
Activité physique – Durée des séances	26
Activité physique – Fréquence annuelle	26
Tabagisme.....	27
Consommation d'alcool	29
Prévention et tests de dépistage	32
Besoins, accès et langue du service.....	33
Problème de santé pour lequel on n'a pas obtenu le service.....	33
Recours à l'urgence (pas d'accès à une clinique ou à un médecin)	34
Besoin de services de santé de routine	34
Besoin de soins immédiats (problème de santé mineur)	36
Besoin de visiter un médecin spécialiste	37
Besoin de renseignements sur la santé.....	38
Besoin d'une chirurgie non urgente	39
Besoin de rencontrer ou de parler à quelqu'un au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle	40
Besoin de services communautaires de maintien à domicile.....	43
Langue des services et langue de préférence	44
Langue des services de santé	44
Langue de préférence.....	44
Services de santé en français.....	45
Importance de recevoir les services de santé en français	46
Ne pas consulter un professionnel de la santé en raison d'un problème de langue.....	46
Satisfaction à l'égard de la clinique de santé	47
Environnement social	48
Références	49

SOMMAIRE

Ce sommaire présente les résultats de manière synthétique et par indicateurs, ce qui permet de décrire en un coup d'œil la situation des répondants francophones de la région du Sud-Est de l'Ontario.

Profil sociodémographique

Sexe

- Femmes: 52 %
- Hommes: 48 %

Groupe d'âge

- 18-34 ans: 18 %
- 35-49 ans: 34 %
- 50-64 ans: 28 %
- 65+: 20 %

Éducation

- Niveau d'études secondaires: 29 % (H: 26,6 % vs F: 24,6 %)
- Niveau collégial et universitaire: 71 % (H: 71 % vs F: 71,5 %)

Revenu

- Revenu familial de 100 000 \$ ou plus: 33 % (H: 40 % vs F: 27 %)
- Moins de 20 000 \$: 5 % (H: 1 % vs F: 8 %)

Emploi

- Travailleur à temps plein: 52 % (H: 60 % vs F: 45 %)
- Retraité ou prestataire d'aide sociale, de l'assurance-chômage ou d'invalidité: 29 % (H: 25 % vs F: 31 %)

Occupation

- Éducation: 18 %, surreprésentée par les femmes: 27 %
- Métiers, transport et machinerie: 17 %, surreprésentés par les hommes: 29 %
- Forces armées canadiennes: 16 %, surreprésentées par les hommes: 25 %
- Administration et finances: 12 %, surreprésentées par les femmes: 20 %

Langue parlée au travail et à la maison

- Au travail: l'anglais: 75 %; le français : 23 %
- À la maison: l'anglais: 45 %; le français: 41 %, le français et l'anglais: 13 %

État de santé

Santé perçue

- Perception d'une bonne ou excellente santé: 92 % (H: 90 % vs F: 93 %) (65+: 84 %)
- Perception d'une bonne ou excellente santé mentale: 96 % (H: 95 % vs F: 97 %) (65+: 94 %)
- Perception d'une mauvaise santé: 8 % (65+: 16 %)

Limitations par un problème de santé dans les activités de tous les jours

- Depuis plus de six mois: 13 % (H: 15 % vs F: 12 %) (65+: 20 %)
 - o Prise en charge de la condition: 72 % (H: 62 % vs F: 82 %) (65+: 70 %)
 - par le médecin de famille: 53 %
 - par le médecin spécialiste: 32 %
 - par l'infirmière praticienne ou un autre professionnel de la santé: 14 %
 - o Langue de service, l'anglais : 90 %
 - o Emplacement des consultations: Kingston et Mille-Îles (48 %), Ottawa (20 %), ailleurs (31 %)

Maladies chroniques

- Problèmes de vue ou d'audition: 28 % (65+: 46 %)
- Arthrite: 20 % (65+: 43 %)
- Hypertension artérielle: 17 % (65+: 38 %)
- Cholestérol élevé: 16 % (65+: 31 %)
- Maladies respiratoires: 13 % (H: 10 % vs F: 15 %) (65+: 24 %)
- Maladies du système digestif: 10 % (H: 8 % vs F: 11 %) (65+: 13 %)
- Diabète: 9 % (H: 11 % vs F: 7 %) (65+: 23 %)
- Cancer: 6 % (65+: 12 %)
- Maladies cardiaques: 5 % (H: 8 % vs F: 2 %) (65+: 15 %)

Troubles liés à la santé mentale

- Dépression: 13 % (H: 12 % vs F: 14 %)
- Insomnie: 13 % (H: 11 % vs F: 15 %) (65+: 19 %)
- Anxiété: 12 % (H: 9 % vs F: 14 %)
- Épuisement professionnel: 8 %
- Troubles de mémoire: 6 % (65+: 15 %)
- Troubles neurologiques: 2 %

Comportements et styles de vie

Indice de masse corporelle

- Insuffisance de poids: 3 % (H: 2 % vs F: 4 %) (65+: 5 %)
- Poids normal: 34 % (H: 23 % vs F: 43 %) (65+: 33 %)
- Surpoids: 39 % (H: 50 % vs F: 30 %) (65+: 45 %)
- Obésité: 25 % (H: 25 % vs F: 25 %) (65+: 17 %)
- Surpoids et obésité combinés, cause potentielle de maladies chroniques: 63 %

Alimentation

- Se faire suggérer de modifier ses habitudes alimentaires: 29 % (H: 32 % vs F: 26 %) (65+: 30 %)
- Consommation de fruits, moins de 5 fois par jour: 92 %
- Consommation de légumes, moins de 5 fois par jour: 87 % (H: 89 % vs F: 86 %) (65+: 90 %)

Proportions de petits consommateurs de différents produits alimentaires

- Boissons sucrées à base de jus: 80 %
- Mets chinois: 75 %
- Ajout de sucre: 74 %
- Boissons gazeuses: 74 %
- Repas-minute: 68 % (H: 61 % vs F: 74 %)
- Repas surgelés: 67 %
- Sel de table: 70 % (65+: 78 %)
- Jus de légumes: 65 %
- Frites: 64 % (65+: 74 %)
- Gâteaux/friandises: 58 %
- Jus de fruits à 100 %: 41 %
- Légumineuses: 38 %
- Thé/café: 37 %
- Viande rouge: 22 % (H: 17 % vs F: 26 %) (65+: 35 %)
- Produits laitiers: 16 % (65+: 29 %)

Activité physique

- Se faire suggérer de faire davantage d'activité physique: 24 %
- Pratique des sports et/ou loisirs de 3 à 6 fois par semaine: 45 %
- Pratique des sports et/ou loisirs de 1 à 2 fois par semaine: 19 %
- Pratique irrégulière de sports et/ou loisirs: 24 %
- Aucune pratique de sports et/ou loisirs: 12 % (65+: 33 %)
- Séances d'activité physique de 30 à 60 minutes: 47 % (H: 41 % vs F: 51 %)
- Séance d'activité physique de plus de 60 minutes: 35 % (H: 39 % vs F: 32 %)
- Séance d'activité physique de 30 minutes ou moins: 18 % (H: 20 % vs F: 17 %)
- Entraînement de plus de neuf mois par année: 66 %
- Entraînement de quatre et neuf mois par année: 22 %
- Entraînement de moins de quatre mois par année: 12 %

Tabagisme

- N'ont jamais fumé: 50 % (H: 42 % vs F: 57 %) (65+: 33 %)
- Anciens fumeurs: 35 %
- Fumeurs actuels: 15 %
- Moyenne de cigarettes par jour: 21
- Moyenne d'années en tant que fumeur: 32 ans

Consommation d'alcool

- Ne consomment pas d'alcool : 15 % (H: 12 % vs F: 18 %) (65+: 33 %)
- Buveurs occasionnels: 59 % dont 25 % affirment boire de 2 à 3 fois par semaine
 - o 1 ou 2 consommations par jour (journée ordinaire de consommation): 79 %
 - o 3 ou 4 consommations par jour (journée ordinaire de consommation): 17 %
 - o Plus de 5 consommations par jour (journée ordinaire de consommation): 4 %
- Buveurs qui ont essayé de diminuer leur consommation d'alcool: 18 % (H: 21 % vs F: 15 %)
- Buveurs qui ont tenté de diminuer leur consommation d'alcool et disent que des services communautaires sont disponibles dans la langue de leur choix: 24 %

Consommation de drogues

Consommation de drogues autres que celles prescrites médicalement: 3 %

Prévention et tests de dépistage

- Test de dépistage du cancer du côlon: 39 % des 50 ans et plus (H: 39 % vs F: 40 %)
- Test de dépistage du cancer de la prostate: 44 % des hommes de 50 ans et plus
- Test de dépistage du cancer du sein: 61 % des femmes de 50 ans et plus
- Vaccin contre la grippe: 67 % des personnes de 60 ans et plus
- Vaccin contre la pneumonie: 19 % des 60 ans et plus

Besoins, accès et langue du service

- Besoins de services de santé non comblés: 6 %

Raisons invoquées:

- Disponibilité des professionnels de la santé: 29 %
- Temps d'attente: 23 %
- Manque de professionnels dans la région: 17 %
- Autres motifs: 31 %

Besoins de services de santé et difficulté de les obtenir en français

- Besoin d'aller à l'urgence en l'absence de clinique ou de médecin: 18 % (H: 15 % vs F: 20 %) (65+: 19 %),
- Besoin de services de santé de routine au cours des 12 mois précédant l'enquête: 73 %, dont 56 % ont trouvé difficile de les obtenir en français,
- Besoin de soins immédiats pour un problème mineur: 42 %, dont 74 % (H: 67 % vs F: 72 %) ont trouvé difficile de les obtenir en français,
- Besoin de consulter un médecin spécialiste: 36 %, dont 60 % ont trouvé difficile d'obtenir la consultation en français,
- Besoin de renseignements sur la santé: 36 %, dont 56 % ont trouvé difficile de les obtenir en français,
- Besoin d'une chirurgie non urgente: 10 %, dont 64 % ont trouvé difficile d'obtenir le service en français,
- Besoin de services en santé mentale: 13 % (H: 11 % vs F: 15 %) (65+: 9 %), dont 43 % disent avoir consulté le médecin de famille et 57 % (65+: 84 %) un autre professionnel,
- Besoin anticipé de soins à domicile dans les 12 prochains mois: 7 %.

Langue des services et langue de préférence

- Anglais, langue des services de santé offerts: 86 %,
- Anglais et français, langues des services de santé offerts : 11 %,
- Français, langue des services de santé offerts: 4 %,
- Français, langue de préférence pour recevoir les services de santé: 35 % (18 à 64: 38 % vs 65+: 22 %),
 - o 59 % en font la demande (18 à 64 ans : 63 % vs 65+: 43 %),
 - o 9 % reçoivent le service en français de manière spontanée,
- Anglais, langue de préférence pour recevoir les services de santé: 32 % (H: 36 % vs F: 29 %),
- Français ou anglais indifféremment pour recevoir les services de santé: 33 %.
- Importance de recevoir les services de santé en français: 47 % (H: 41 % vs F: 52 %), (18-64 ans: 51 % vs 65+: 28 %).

Satisfaction à l'égard du centre/clinique de santé où les soins sont reçus

- Heures d'ouverture de la clinique: 9 % se déclarent insatisfaits,
- Emplacement: 7 % se déclarent insatisfaits,
- Délais pour obtenir un rendez-vous: 15 % se déclarent insatisfaits,
- Facilité à rejoindre la clinique par téléphone: 15 % (H: 11 % vs F: 19 %) se déclarent insatisfaits.

Environnement social

- Contacts insatisfaisants avec les gens de son entourage: 3 %,
- Pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de besoin d'aide à l'improviste: 97 %,
- Se sentir tout à fait en sécurité dans son voisinage: 77 %,
- Se sentir assez en sécurité dans son voisinage: 22 %,
- Se sentir peu ou pas du tout en sécurité dans son voisinage: 1 %.

1. Introduction

Mise en contexte du partenariat ACFOMI-RRASFO

Le Réseau de recherche appliquée sur la santé de la population francophone de l'Ontario (RRASFO), une initiative du ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario, a le mandat provincial d'observer, de mesurer, de documenter et d'évaluer l'état de santé et la mise en œuvre de politiques permettant de mieux répondre aux besoins de santé des francophones de l'Ontario. Soucieuse de l'importance de bien connaître, au niveau local, les besoins de santé de la population francophone, une équipe de recherche du RRASFO a entrepris, en collaboration avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO) et le Réseau local d'intégration du système de santé de l'Est (RLISS-Champlain), d'élaborer un questionnaire d'enquête d'évaluation des besoins de santé de la population francophone de l'Ontario et de le valider auprès de la population. Le Centre national de sondage Jolicoeur et Associés l'a assistée dans ce travail.

L'Association canadienne-française de l'Ontario – Conseil régional des Mille-Îles (ACFOMI) a signalé au RRASFO sa volonté de mieux connaître les besoins de santé et de services de santé dans la région du RLISS-Sud-Est et d'administrer le questionnaire d'évaluation des besoins dans la région, qui comprend les comtés de Leeds-Grenville, Frontenac, Lennox, Addington, Prince-Edward et Hastings.

L'enquête a été réalisée d'octobre 2011 à janvier 2012 par le Centre national de sondage Jolicoeur et Associés. Un comité encadreur composé des membres de l'ACFOMI, du RSSFEO, et du RRASFO a veillé au bon déroulement de l'étude comprenant la révision du questionnaire, le plan d'échantillonnage, la collecte des données par entrevues téléphoniques et l'interprétation des résultats. Les analyses statistiques et la rédaction du rapport ont été supervisées par Louise Bouchard, directrice scientifique du RRASFO.

2. Méthodologie

Questionnaire d'enquête d'évaluation des besoins

Le questionnaire d'enquête a été élaboré en s'inspirant des grandes enquêtes de santé nationales et internationales que nous avons remodelées dans un cadre d'analyse d'évaluation des besoins de santé des populations de langue officielle minoritaire, ce qui permet : 1) d'établir la prévalence des problèmes de santé physique et mentale, 2) les conditions d'accès aux services et aux professionnels de la santé en langue minoritaire, 3) l'identification des besoins de services non comblés, 4) les comportements préventifs et sanitaires, 5) les données sociodémographiques. Le questionnaire a été révisé à plusieurs reprises par le comité d'encadrement dans le but d'arriver à une version qui satisfasse les besoins de connaissances sur la population de la région et qui soit d'une durée d'entrevue téléphonique de 15 minutes. Le questionnaire, approuvé par le comité d'éthique de l'Université d'Ottawa, a été informatisé à l'aide du logiciel Interviewer Windows conçu pour le sondage téléphonique.

Population à l'étude

La population à l'étude est composée de la population francophone âgée de 18 ans et plus qui réside dans la région du Sud-Est de l'Ontario, un territoire habité par 491 285 personnes dont 11 475 déclarent que leur langue maternelle est le français et 5 060 qui déclarent parler français à la maison (Recensement 2006). La population francophone a été sélectionnée sur la base du nombre d'adultes dans le foyer, soit de langue maternelle française, soit ayant une bonne connaissance du français.

Stratégie d'échantillonnage

Étant donné les faibles effectifs de francophones dans la région du Sud-Est, la stratégie d'échantillonnage a d'abord été basée sur la sélection de 15 % des aires de diffusion (une petite unité géographique de 400 personnes établie par Statistique Canada) à plus forte densité de francophones sur la base des répondants au recensement de 2006 qui déclarent parler le français à la maison. Cette stratégie conservatrice permettait d'envisager d'atteindre 77 % des francophones. L'expérience sur le terrain a révélé très rapidement une incidence inférieure de francophones à celle projetée (8,7 % vs 17,7 % pour la strate du 1 % des aires de diffusion à forte densité de francophones). Pour remédier à la difficulté d'identifier les francophones, le nombre de numéros de téléphone à générer a dû être multiplié par trois (de 30 000 à 90 000) et notre stratégie d'échantillonnage modifiée. La surreprésentation des noms à consonance française ainsi que le recours à un système automatisé d'appels nous ont permis d'identifier le maximum de francophones.

Un total de 135 121 numéros de téléphone ont été générés et permirent l'obtention de 551 questionnaires complétés. Le tableau AIRMS (élaboré selon les normes professionnelles de l'Association de l'industrie de la recherche marketing et sociale) présente les résultats de la collecte de données ainsi que le taux de réponse final du questionnaire de 39,8 % ([Annexe 1](#)).

Ces approches combinées conviennent aux règles d'échantillonnage probabiliste et permettent de produire des estimations fiables, de même que des estimations de l'erreur d'échantillonnage et ainsi établir des inférences au sujet de la population. L'échantillon final de 551 répondants représente la population cible avec une marge d'erreur de 4,08 %, ce qui permet de faire des inférences au sujet de la population francophone générale de la région du Sud-Est.

Collecte des données, prétests et contrôle de qualité

La collecte de données s'est déroulée du 18 octobre 2011 au 24 janvier 2012. Quatorze intervieweurs bilingues, sous la supervision du Centre national de sondage Jolicoeur et Associés, ont effectué les entretiens téléphoniques. Une phase de prétest, basée sur l'écoute (20 entretiens) a permis de s'assurer de la qualité du travail des interviewers et de la saisie des données. Le contrôle de la qualité a été assuré tout au long de la collecte de données par le personnel de Jolicoeur et Associés et celui du RRASFO, par l'écoute de 10 % des entrevues.

Pondération et estimation

Dans une enquête probabiliste, un poids de sondage est associé à chaque unité échantillonnée, afin de représenter au mieux la population totale. La pondération a été effectuée en tenant compte du plan d'échantillonnage, des non-réponses et de la population non couverte. La procédure de pondération a été calculée en fonction des strates d'âge et de sexe des francophones de langue maternelle dans les six divisions de recensement de la région du Sud-Est (Leeds-Grenville, Frontenac, Lennox, Addington, Prince-Edward et Hastings), du recensement de 2006.

L'utilisation des poids d'enquête entraîne cependant une perte de précision. Pour estimer cette perte, nous avons calculé l'effet de plan pour les six divisions de Recensement et celui-ci varie de 1,069 dans la région de Leeds et Grenville à 1,721 dans la région de Hastings. Cette perte n'a toutefois pas d'impact sur la robustesse des analyses. (voir [Annexe 2](#))

L'échantillon de 551 répondants représente un total de 11 475 personnes de langue maternelle française de la région du Sud-Est.

Analyses statistiques

Les statistiques descriptives pondérées sont présentées sous forme de proportion pour l'échantillon total, ainsi que par sexe (hommes/femmes) et groupe d'âge (18-64 ans/65 ans et plus). Le test du chi-carré a été utilisé afin d'identifier les différences significatives entre sexes et groupes d'âge. Les valeurs de $p < 0,05$ sont considérées statistiquement significatives. Dans le respect des règles de confidentialité, les résultats ne sont pas diffusés lorsque le nombre d'observations est inférieur à cinq, ce qui se produit lors des stratifications par sexe et groupe d'âge. Toutes les analyses statistiques ont été effectuées avec SAS 9.2.

Limites

La stratification par groupes d'âge et par sexe réduit la taille de l'échantillon disponible pour analyses. Pour certaines variables, il n'a pas été possible d'appliquer le test de différences significatives entre sous-groupes, en raison d'une variabilité trop élevée et d'un manque de puissance statistique pour les déceler. Cette limite est particulièrement présente lorsqu'on compare les groupes d'âges, puisque l'échantillon des 65 ans et plus n'est pas suffisamment grand.

Puisque l'enquête a été menée par téléphone, les informations recueillies sont basées sur des données déclarées par les participants. Bien que la majorité des données autodéclarées soient jugées valides et fiables, quelques indicateurs peuvent être assujettis au biais de désirabilité sociale et/ou au biais de rappel. Une vigilance additionnelle doit être utilisée dans l'interprétation des résultats qui portent sur la consommation de fruits et légumes, puisque l'indicateur utilisé mesure le nombre de fois que ces aliments sont consommés au cours d'une journée. La notion de portion n'étant pas explicite, l'interprétation peut mener à une sous-estimation de la consommation de fruits et de légumes par les répondants, et venir biaiser les estimés.

3. Résultats

Profil sociodémographique

Cette section présente les principaux indicateurs sociodémographiques des répondants francophones de la région du Sud-Est, stratifiés selon le sexe et l'âge : l'éducation, l'activité sur le marché du travail, le type d'emploi, le revenu, le statut d'immigrant et la langue la plus souvent parlée au travail et à la maison. Ces indicateurs, dont voici le sommaire, sont détaillés au Tableau 1.

Sexe

L'échantillon est composé de 51,5 % de femmes et 48,5 % d'hommes.

Âge

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 35 à 49 ans (28,4 %), suivie des 50 à 64 ans (33,8 %), des 65 ans et plus (20,0 %) et des 18 à 34 ans (17,7 %). Il n'y a pas de différence significative lorsqu'on compare la distribution des groupes d'âge des hommes et des femmes.

Éducation

71,2 % des répondants ont un niveau d'éducation collégial ou universitaire contre 28,7 % qui ont un niveau d'éducation secondaire ou moindre.

Revenu

33,2 % des répondants francophones déclarent un revenu familial de 100 000 \$ ou plus. Par contre, une différence de sexe importante est observée au haut et au bas de l'échelle des revenus; 27,3 % des femmes déclarent un revenu de 100 000 \$ et plus comparativement à 39,8 % des hommes et 7,9 % des femmes rapportent un revenu de moins de 20 000 \$ contre 1,2 % des hommes.

Activité sur le marché du travail

La majorité des répondants travaillent à temps plein (51,9 %), bien que les proportions soient plus élevées du côté des hommes (59,9 %) que des femmes (45,1 %). De plus, un nombre important de répondants, soit 28,5 %, sont à la retraite ou sont prestataires d'une forme d'aide sociale, incluant l'assurance-chômage ou la pension d'invalidité (25,3 % des hommes versus 31,5 % des femmes).

Né au Canada ou à l'étranger

La presque totalité des répondants, soit 95,6 %, sont originaires du Canada. Des 4,4 % d'immigrants, presque tous sont arrivés au pays avant 2 000.

Occupation

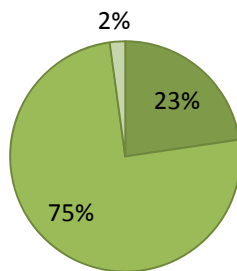
Dans notre questionnaire, l'occupation a été demandée en question ouverte. Les réponses ont donc été recodées en huit groupes d'occupation selon le découpage utilisé par Statistique Canada. Les domaines d'occupation les plus évoqués sont l'éducation (18,3 %), surreprésentée par les femmes (27,3 %), les métiers, transport et machinerie (18 %), surreprésentés par les hommes (30 %), les forces armées canadiennes (15 %), surreprésentées par les hommes (22,7 %), l'administration et les finances (12,4 %), surreprésentées par les femmes (21,3 %).

Langue la plus souvent parlée au travail et à la maison

Pour 75,2 % des répondants francophones, l'anglais est la langue parlée le plus souvent au travail. En contrepartie, 22,7 % des répondants ont le français comme langue principale de travail. Pour 45,3 % des francophones de l'échantillon, l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison, suivie de près par le français, 41,5 %. L'anglais et le français sont utilisés de manière égale dans 12,6 % des cas.

Graphique 1: Langue la plus souvent parlée au travail, région du Sud-Est

■ Français ■ Anglais ■ Autre



Graphique 2: Langue la plus souvent parlée à la maison, région des Mille-Îles

■ Français ■ Anglais ■ Français et Anglais ■ Autre

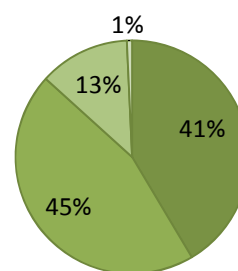


Tableau 1. Profil sociodémographique des répondants francophones, selon le sexe, région du Sud-Est

Variable (%)		Total N=551	Hommes N=267	Femmes N=284
Âge	18-34	17.7	16.5	18.7
	35-49	33.8	35.2	32.7
	50-64	28.4	29.4	27.5
	65+	20.0	18.8	21.1
Éducation	Études primaires	3.2	2.4	3.9
	Études secondaires	25.5	26.6	24.6
	Études collégiales	39.9	41.6	38.5
	Études universitaires	31.3	29.4	33.0
Emploi *	Employé(e) à plein	51.9	59.9	45.1
	Employé(e) à temps partiel	6.9	3.2	9.9
	Aux études	3.5	5.9	1.5
	Prestataire de l'aide sociale/assurance- chômage/pension d'invalidité/retraite	28.5	25.3	31.3
	Travailleur autonome/ Autre	9.1	5.6	12.0
Occupation *	Métiers, transport et machinerie	17.1	28.8	5.9
	Ventes et services	9.9	6.1	13.6
	Fonction publique	7.4	5.3	9.4
	Éducation	18.4	9.3	27.1
	Santé et services sociaux/communautaires	11.3	8.0	14.4
	Génie et sciences	8.3	13.9	3.0
	Administration et finances	11.9	3.7	19.7
	Forces armées canadiennes	15.6	24.8	6.9
Revenu *	Moins de 20 000 \$	4.8	1.2	7.9
	Entre 20 000\$ et 39 999 \$	10.8	10.0	11.5
	Entre 40 000\$ et 59 999 \$	17.5	15.4	19.4
	Entre 60 000\$ et 79 999 \$	18.0	17.4	18.6
	Entre 80 000 \$ et 99 999 \$	15.7	16.1	15.4
	100 000 \$ et plus	33.2	39.8	27.3
Immigration	Né Canada			
	Oui	95.6	94.8	96.2
	Non	4.4	5.2	3.8
	Année d'immigration			
	1932-2000	98.9	X	X
	>2000	1.1	X	X
	Pays d'origine			
	Europe ou États-Unis	65.2	X	X
Autre	34.8	X	X	

* Valeur significative, $p < 0.05$

X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

État de santé physique et mentale

Indicateurs

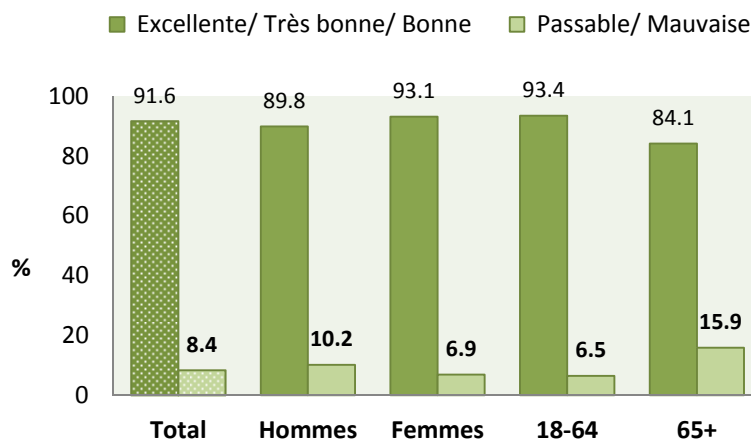
Perception de santé physique et mentale
Limitations dans les activités de tous les jours
Déclaration de maladies chroniques

Santé autoévaluée

Question: Diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise?

La santé autoévaluée est un indicateur validé couramment utilisé afin de mesurer la santé d'une population ou d'un groupe. Quand un individu se perçoit en mauvaise santé, cette perception est généralement bien corrélée avec une condition objective de mal-être (Statistique Canada, 2010). Les cinq choix de réponse ont été regroupés en deux catégories : la santé perçue excellente, très bonne ou bonne et la santé perçue passable ou mauvaise. Cette catégorisation est couramment utilisée dans les articles et rapports portant sur la santé des Canadiens. En général, la population à l'étude se perçoit en bonne santé physique et mentale. Ainsi, 91,6 % des répondants francophones perçoivent leur santé de bonne à excellente (H: 89,8 % vs F: 93,1 %) (65+: 84,1 %). Les proportions sont plus élevées lorsqu'il s'agit d'évaluer sa santé mentale (96,3 %) (H: 95,3 % vs F: 97,1 %) (65+: 93,9 %). Ce qu'il faut cependant retenir en termes de besoins et de planification de la santé, c'est la proportion de personnes (environ 9 %) qui se perçoivent en mauvaise santé; cette proportion est plus élevée chez les hommes (10,2 %) et encore plus chez les 65 ans et plus (15,9 %).

Graphique 3: Santé autoévaluée, selon le sexe et le groupe d'âge*, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

Graphique 4: Santé mentale autoévaluée, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

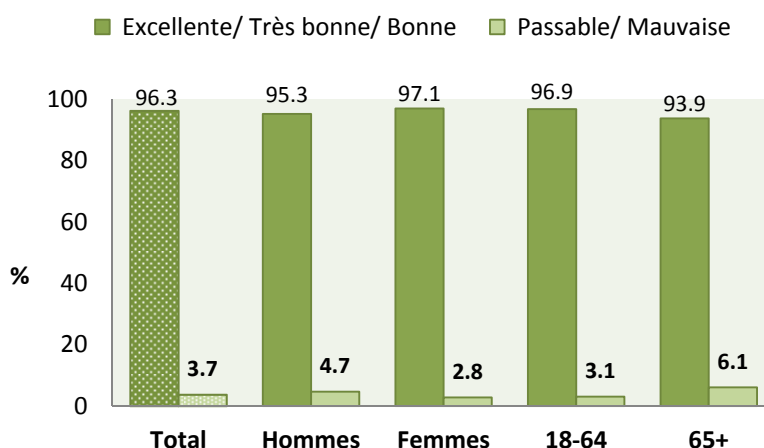


Tableau 2. Distribution de la santé autoévaluée et de la santé mentale autoévaluée, selon le sexe, région du Sud-Est

Variable (%)	Total	Sexe		Valeur <i>p</i>	Groupes d'âge		Valeur <i>p</i>
		Hommes	Femmes		18-64 ans	65 ans et plus	
Santé auto-évaluée							
Excellente	27.2	22.2	31.4	0.042	30.1	15.8	<0.0001
Très bonne	38.6	43.4	34.4		41.6	26.5	
Bonne	25.8	24.1	27.2		21.7	41.8	
Passable	5.5	7.8	3.7		4.3	10.6	
Mauvaise	2.9	2.5	3.2		2.3	5.3	
Santé mentale auto-évaluée							
Excellente	39.3	42.6	36.6	0.203	40.2	36.0	0.239
Très bonne	38.2	37.6	38.4		39.9	30.8	
Bonne	18.8	15.2	22.1		16.8	27.1	
Passable	3.0	4.2	2.1		2.3	6.1	
Mauvaise	0.6	0.5	0.7		0.8	0	

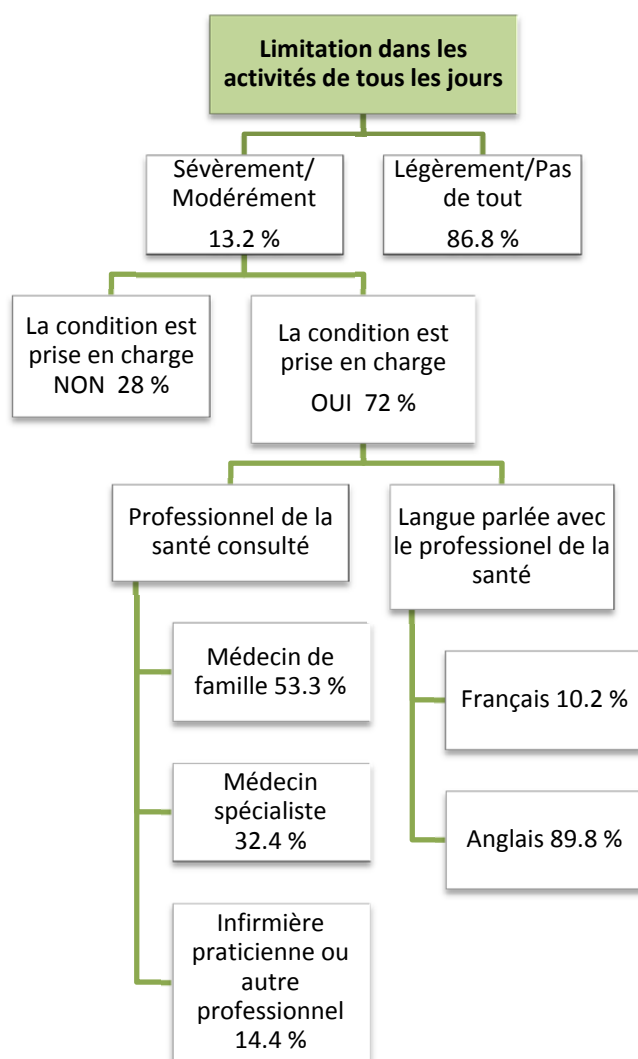
Limitations dans les activités de tous les jours par un problème de santé

Question: Dans vos activités de tous les jours, êtes-vous limité sévèrement, modérément, légèrement ou pas du tout par un problème de santé qui dure depuis plus de six mois? Êtes-vous pris en charge ou soigné pour cette condition? Par qui? Dans quelle langue? Dans quelle région?

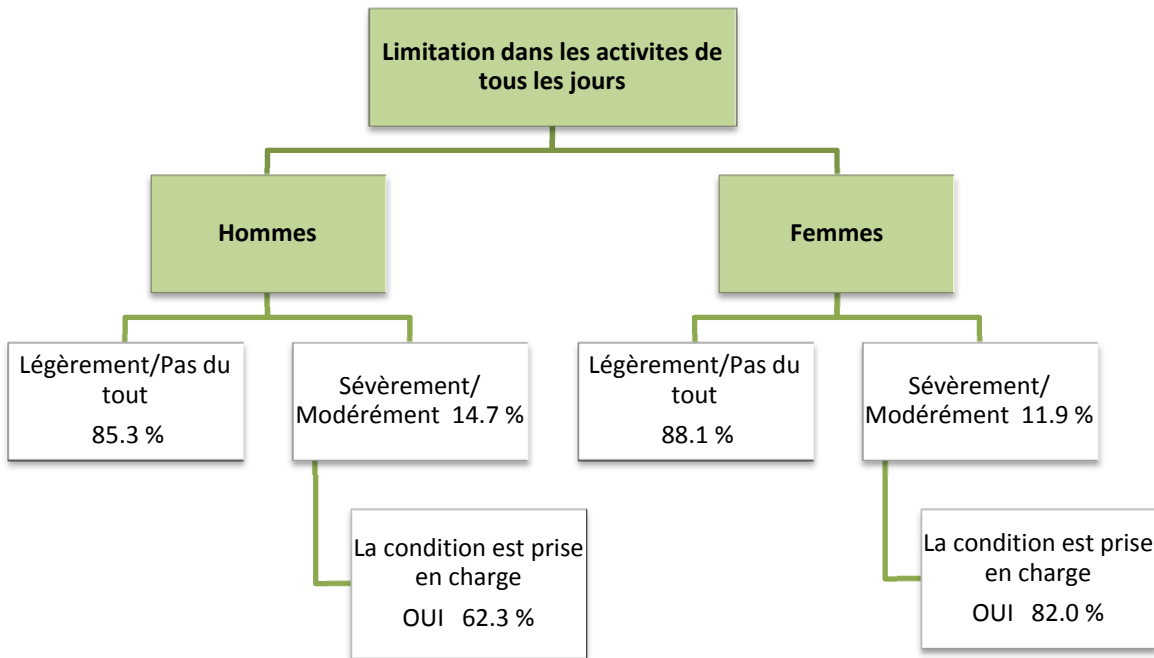
Les problèmes chroniques de santé peuvent entraîner une baisse de mobilité ou d'autres effets négatifs menant à des limitations dans les activités quotidiennes. En général, l'indicateur des limitations d'activités est en corrélation avec l'indicateur de perception d'une mauvaise santé, c'est-à-dire que la proportion de francophones se disant en mauvaise santé rejoint celle des personnes qui sont limitées dans leurs activités quotidiennes. Pour les fins de

l'étude, les quatre catégories initiales sont fondues en deux catégories, soit être limité sévèrement ou modérément versus n'être que légèrement limité ou pas du tout. La proportion de personnes qui déclarent être limitées dans leurs activités de tous les jours par un problème de santé qui dure depuis plus de six mois est de (13,2 %) (H: 14,7 % vs F: 11,9 %) (65+: 20,3 %). 72 % de la population qui déclare une incapacité dit être pris en charge pour cette condition (H: 62,3 % vs F: 82 %) (65+: 69,2 %). Ces problèmes de santé sont pris en charge par le médecin de famille dans 53,3 % des cas, par les médecins spécialistes dans 32,4 % des cas et par des infirmières praticiennes ou d'autres professionnels de la santé dans 14,4 % des cas. Lors de ces consultations, tous types de professionnels confondus, l'anglais est la langue parlée pour 89,8 % des répondants, et les consultations ont lieu dans la région de Kingston et des Mille-Îles (48,2 %), à Ottawa (20,4 %) ou ailleurs (31,4 %).

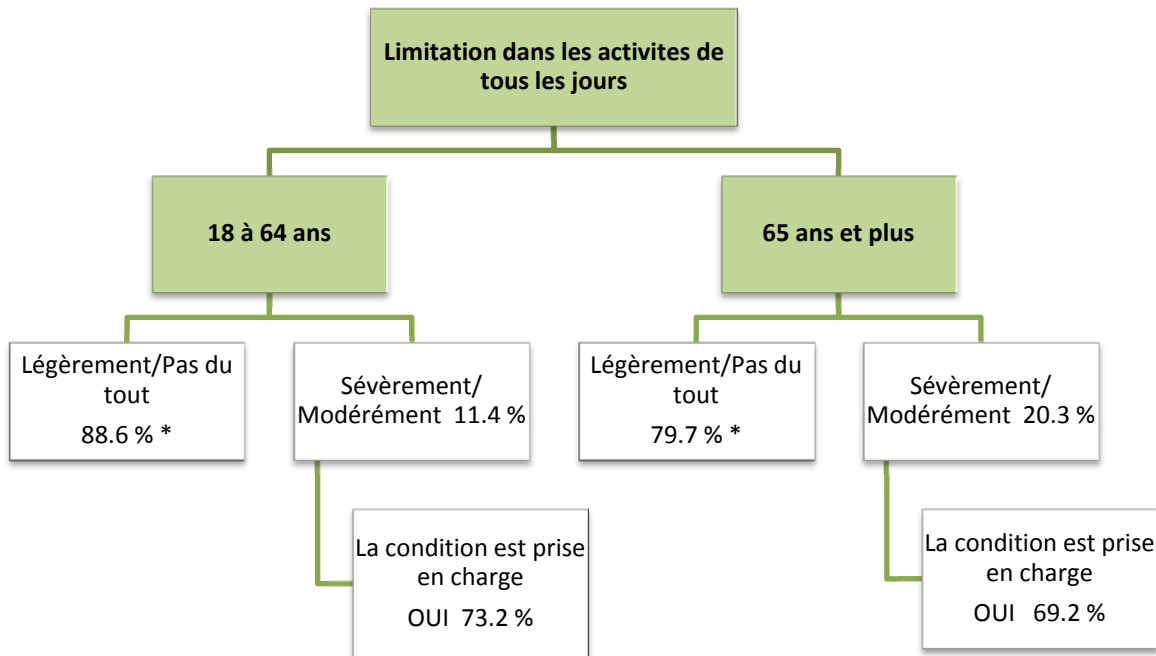
Graphique 5: Limitation dans les activités de tous les jours par un problème de santé qui dure depuis plus de six mois, et prise en charge, population totale, région du Sud-Est



Graphique 6: Limitation dans les activités de tous les jours par un problème de santé qui dure depuis plus de six mois, et prise en charge, selon le sexe, région du Sud-Est



Graphique 7: Limitation dans les activités de tous les jours par un problème de santé qui dure depuis plus de six mois, et prise en charge, selon l'âge, région du Sud-Est



Déclaration de maladies chroniques

Question: Un professionnel de la santé vous a-t-il dit que vous étiez atteint d'une ou l'autre des conditions suivantes? (problèmes de vue et d'audition, arthrite, hypertension artérielle, cholestérol, maladies respiratoires, maladies du système digestif, diabète, cancer, maladies cardiaques, dépression, insomnie, anxiété, épuisement professionnel, troubles de mémoire)

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou décennies. Les maladies chroniques se définissent par la présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive, par une ancienneté de plusieurs mois et par un retentissement sur la vie quotidienne (limitation fonctionnelle ou à la participation à la vie sociale, dépendance aux médicaments, à un régime, à un appareillage, à une assistance). Elles constituent les principales causes de mortalité précoce et représentent le principal fardeau des soins de santé. Par contre, elles peuvent être prévenues car elles sont fortement associées au style de vie et aux comportements sanitaires (OMS, 2005).

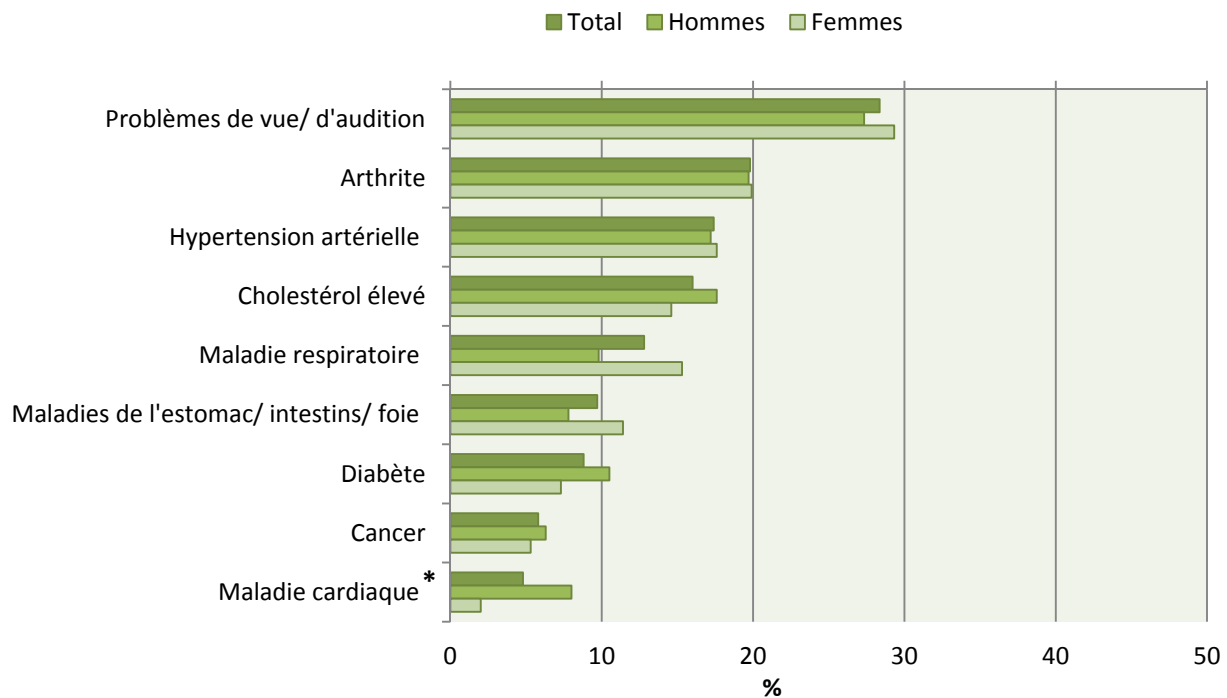
Dans la population francophone à l'étude de la région du Sud-Est, la déclaration de maladies chroniques physiques par ordre de prévalence sont les problèmes de vue et d'audition (27,8 %) (65+: 46,2 %), l'arthrite (19,8 %) (65+: 42,6 %), l'hypertension artérielle (17,4 %) (65+: 38,3 %), le cholestérol élevé (16 %) (65+: 30,8 %), les maladies respiratoires (12,8 %) (65+: 23,9 %), les maladies du système digestif (9,7 %) (65+: 13,1 %), le diabète (8,8 %) (65+: 23,2 %), le cancer (5,8 %) (65+: 11,9 %) et les maladies cardiaques (4,8 %) (H: 8 % vs F: 2 %) (65+: 14,9 %). Les prévalences de la majorité de ces maladies chroniques sont significativement plus élevées chez les personnes âgées de 65 ans et plus comparativement à leurs homologues de la tranche 18-64 ans (Tableau 3).

Les troubles liés à la santé mentale sont, en ordre de prévalence, la dépression (12,8 %, sans différences observables selon le sexe ou l'âge), l'insomnie (13,3 %) (65+: 19,1 %), l'anxiété (12 %, sans différences observables selon le sexe ou l'âge), l'épuisement professionnel (7,9 %, sans différences observables selon le sexe ou l'âge), les troubles de mémoire (5,5 %) (65+: 14,5 %), les troubles neurologiques (1,9 %, sans différences observables selon le sexe ou l'âge) (Tableau 4).

Tableau 3. Prévalence de maladies chroniques, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

Variable (%)	Total	Sexe			Groupes d'âge		Valeur <i>p</i>
		Hommes	Femmes	Valeur <i>p</i>	18-64 ans	65 ans et plus	
Problèmes de vue ou d'audition	27.8	27.3	28.3	0.605	23.2	46.2	<0.001
Arthrite	19.8	19.7	19.9	0.789	14.0	42.6	<0.001
Hypertension artérielle	17.4	17.2	17.6	0.906	12.2	38.3	<0.001
Cholestérol élevé	16.0	17.6	14.6	0.302	12.2	30.8	0.0001
Maladies respiratoires	12.8	9.8	15.3	0.066	10.0	23.9	<0.001
Maladies de l'estomac/intestins/foie	9.7	7.8	11.4	0.286	8.9	13.1	0.265
Diabète	8.8	10.5	7.3	0.263	4.1	23.2	<0.001
Cancer	5.8	6.3	5.3	0.858	4.2	11.9	0.035
Maladies cardiaques	4.8	8.0	2.0	0.001	2.2	14.9	<0.001

Graphique 8: Prévalence de maladies chroniques selon le sexe, région du Sud-Est

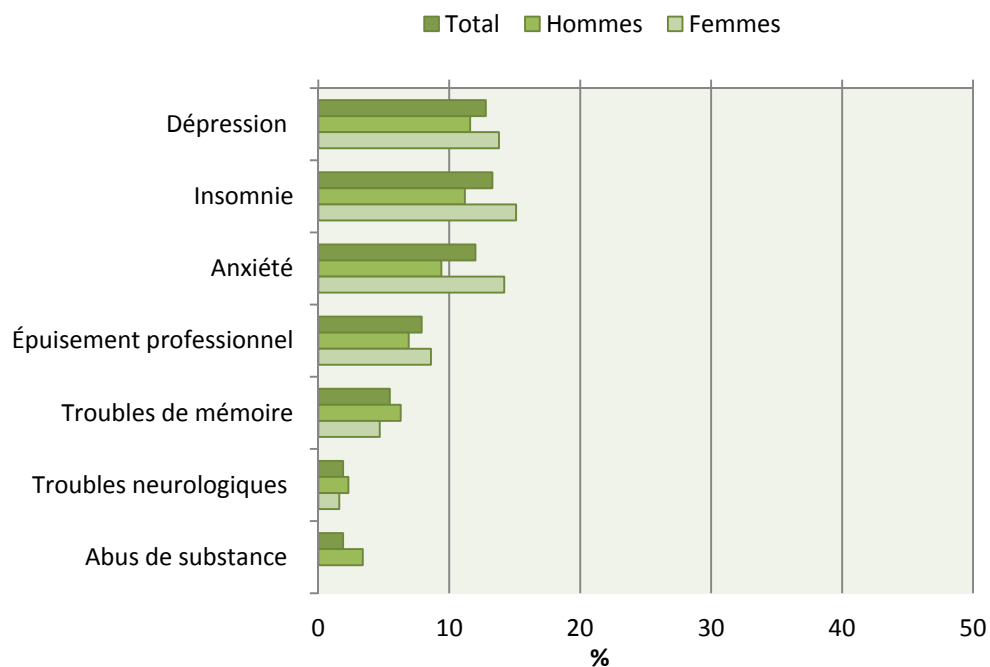


* Valeur significative, $p < 0.05$

Tableau 4. Prévalence de troubles liés à la santé mentale, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

Variable (%)	Total	Sexe		Valeur <i>p</i>	Groupes d'âge		Valeur <i>p</i>
		Hommes	Femmes		18-64 ans	65 ans et plus	
Dépression	12.8	11.6	13.8	0.718	12.7	12.9	0.986
Insomnie	13.3	11.2	15.1	0.456	11.8	19.1	0.049
Anxiété	12.0	9.4	14.2	0.145	10.7	17.0	0.089
Épuisement professionnel	7.9	6.9	8.6	0.92	8.6	4.9	0.309
Troubles de mémoire	5.5	6.3	4.7	0.365	3.2	14.5	<0.001
Troubles neurologiques	1.9	2.3	1.6	0.699	1.8	2.2	0.812

Graphique 9: Prévalence de troubles liés à la santé mentale, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



Comportements et styles de vie

Indicateurs

Indice de masse corporelle

Habitudes alimentaires

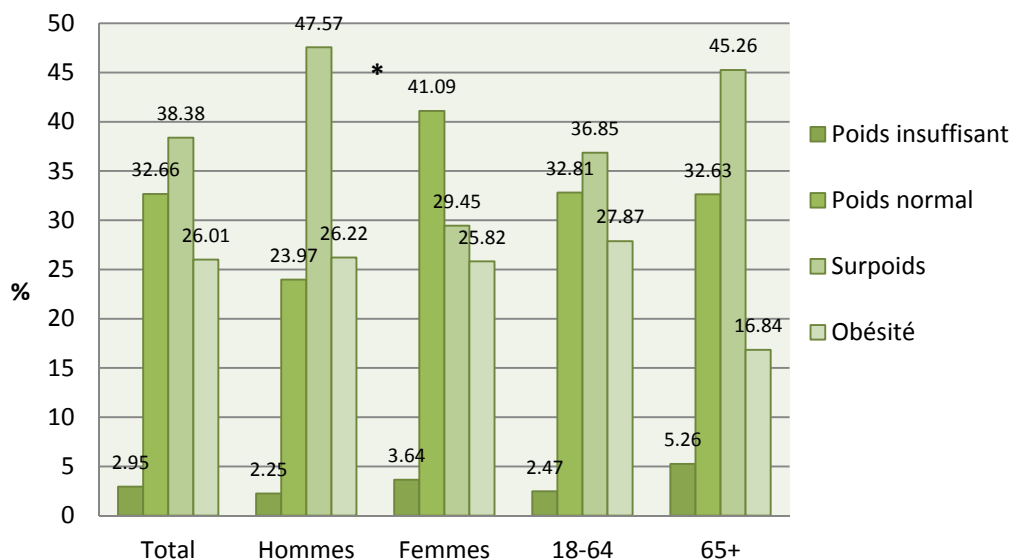
Activité physique

Consommation de tabac, d'alcool et de drogues (autres que médicalement prescrites)

Indice de masse corporelle

L'OMS a défini l'indice de masse corporelle (IMC) comme le standard pour évaluer les risques liés au surpoids chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par la taille au carré, exprimé en kg/m^2 (OMS, 2012). L'IMC a été calculé à partir du poids et de la taille déclarés par les participants de l'étude, et catégorisé selon la définition suivante de Statistique Canada: IMC < 18,50 (poids insuffisant), IMC entre 18,50 et 24,99 (poids normal), IMC entre 25 et 29,99 (surpoids), IMC ≥ 30 (obésité) (Statistique Canada, 2010). La population étudiée est ainsi répartie entre les différentes catégories : insuffisance de poids, 3 % (H: 2,4 % vs F: 3,5 %) (65+: 5,3 %); poids normal, 33,7 % (H: 23,4 % vs F: 42,6 %) (65+: 32,7 %); surpoids, 38,8 % (H: 49,7 % vs F: 29,5 %) (65+: 45,4 %) et obésité, 24,5 % (H: 24,6 % vs F: 24,5 %) (65+: 16,6 %). Une proportion significativement plus élevée d'hommes que de femmes francophones et de personnes âgées de 65 ans et plus présentent un surpoids. Lorsqu'on combine les catégories de surpoids et d'obésité, 63,3 % des francophones présentent un surplus de poids et sont ainsi à risque de développer des maladies chroniques associées à un IMC élevé.

Graphique 10: Indice de masse corporelle, selon le sexe* et le groupe d'âge, région du Sud-Est



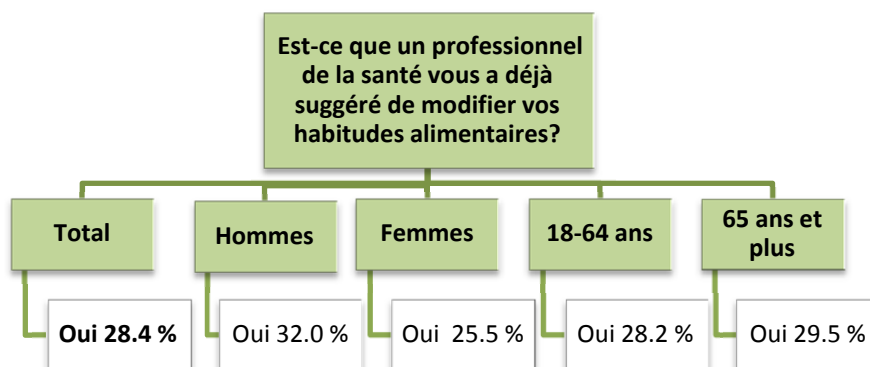
* Valeur significative, $p < 0.05$

Habitudes alimentaires

Question: Est-ce qu'un professionnel de la santé a suggéré de modifier vos habitudes alimentaires?

Près de trois personnes sur dix se sont fait suggérer par un professionnel de la santé de modifier leurs habitudes alimentaires (28,4 %) (H: 32 % vs F: 25,5 %) (65+: 29,5 %).

Graphique 11: Se faire suggérer par un professionnel de la santé de modifier ses habitudes alimentaires, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



Consommation quotidienne de fruits et légumes

Question: Consommation de fruits et légumes/jours: moins de 5 fois - plus de 5 fois

Santé Canada recommande de manger 5 portions/fois de fruits et de légumes par jour. 91,7 % de la population à l'étude consomme moins de 5 fois par jour des fruits et 87,4 % des légumes, sans différences observables entre les groupes (Tableau 5). Puisque la question d'enquête portait sur la fréquence de consommation, sans allusion à la notion de portion, les résultats sont plus difficiles à interpréter.

Tableau 5: Consommation de fruits et de légumes/jour, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

Variable (%)	Sexe			Valeur <i>p</i>	Groupes d'âge		Valeur <i>p</i>
	Tous	Hommes	Femmes		18-64 ans	65 ans et plus	
Consommation de fruits – nombre de fois par jour							
Moins de 5	91.7	91.8	91.6	0.544	89.8	X	X
5 fois ou plus	8.3	8.2	8.4		10.2	X	
Consommation de légumes – nombre de fois par jour							
Moins de 5	87.4	88.9	86.1	0.339	86.8	89.6	0.455
5 fois ou plus	12.6	11.1	13.9		13.2	10.4	

X Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Consommation de divers produits alimentaires

Question: Sur une échelle de 1 à 10 (10 signifiant que vous êtes un grand consommateur et 0 ne consommez pas du tout), quel est votre niveau de consommation pour ces produits? (thé/café, boissons gazeuses, boissons sucrées, jus de légumes, jus de fruits 100 %, repas-minute, mets chinois, repas surgelés, gâteaux/ biscuits/ friandises, frites, sel de table, sucre, légumineuses, viande rouge, produits laitiers).

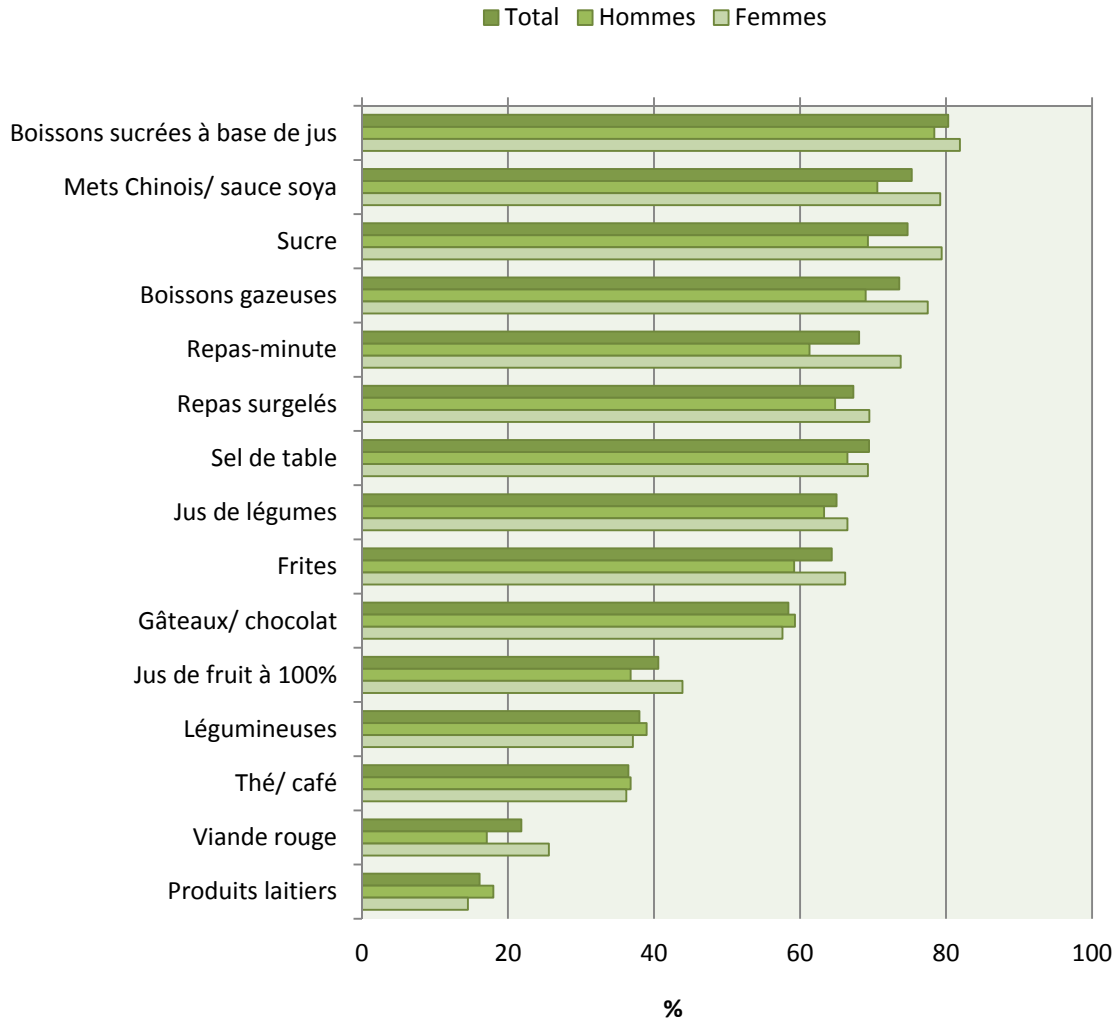
Une bonne alimentation a des effets positifs sur la santé et contribue à réduire le risque de maladies chroniques (Santé Canada, 2010). Afin de cerner les habitudes alimentaires des répondants francophones de la région, nous avons subdivisé l'échelle de consommation de divers produits en trois catégories: grand consommateur (score de 7 à 10), moyen consommateur (score de 4 à 6), petit consommateur (score de 0 à 3). Compte tenu de la difficulté à interpréter la catégorie des moyens consommateurs, associée à l'indécision, la catégorie des petits consommateurs sert de référence, laquelle permet d'identifier plus clairement les tendances de consommation. Les proportions de petits consommateurs des différents produits se distribuent ainsi : boissons sucrées à base de jus (80,3 %), mets chinois (75,3 %), ajout de sucre (74,4 %), boissons gazeuses (73,6 %), repas-minute (68,1 %), repas surgelés (67,3 %), sel de table (69,5 %), jus de légumes (65 %), frites (64,4 %) gâteaux/friandises (58,4 %), jus de fruits à 100 % (40,6 %), légumineuses (38 %), thé/café (36,5 %), viande rouge (21,8 %), produits laitiers (16,1 %) (Tableau 6).

Tableau 6. Type de consommateur de divers produits alimentaires, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

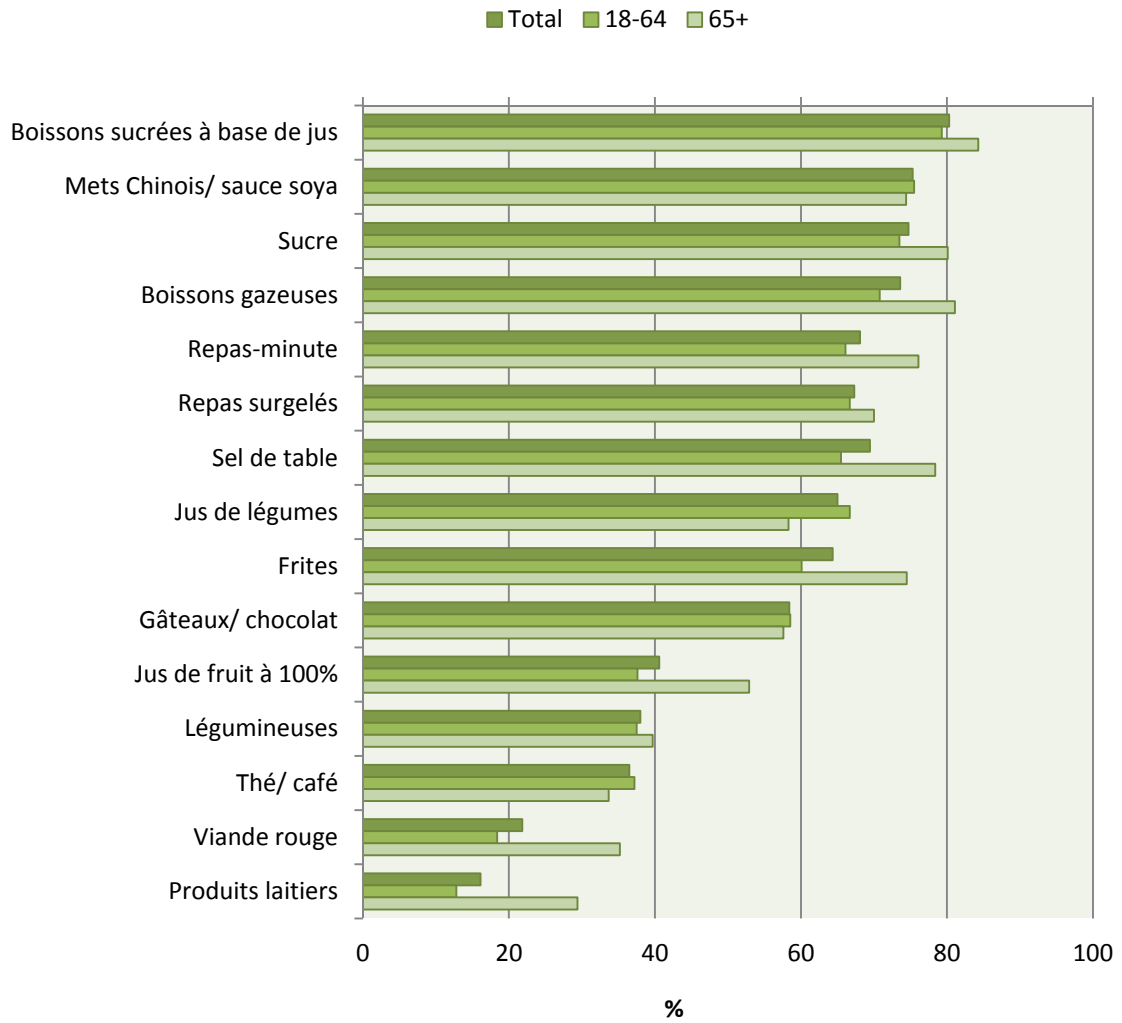
Variable (%)	Total	Sexe			Groupes d'âge		
		Hommes	Femmes	Valeur p	18-64	65+	Valeur p
Thé/café							
Grand consommateur	35.0	33.4	36.4	0.777	35.6	32.6	0.457
Moyen consommateur	28.5	29.9	27.4		27.2	33.7	
Petit consommateur	36.5	36.8	36.2		37.2	33.7	
Boissons gazeuses							
Grand consommateur	6.0	6.9	5.4	0.095	7.0	2.1	0.095
Moyen consommateur	20.3	24.1	17.1		21.2	16.8	
Petit consommateur	73.6	69.0	77.5		70.8	81.1	
Boissons sucrées à base de jus							
Grand consommateur	3.8	3.4	4.2	0.45	4.6	1.0	0.225
Moyen consommateur	15.8	18.1	13.9		16.1	14.7	
Petit consommateur	80.3	78.4	81.9		79.3	84.3	
Jus de légumes							
Grand consommateur	11.8	10.6	12.9	0.33	11.8	12.2	0.229
Moyen consommateur	23.1	26.1	20.6		21.5	29.5	
Petit consommateur	65.0	63.3	66.5		66.7	58.3	

Jus de fruit à 100 %							
Grand consommateur	31.2	31.8	30.6	0.28	34.3	18.6	0.005
Moyen consommateur	28.2	31.4	25.5		28.1	28.4	
Petit consommateur	40.6	36.8	43.9		37.6	52.9	
Repas-minute							
Grand consommateur	3.9	5.8	2.3	0.0124	4.2	2.9	0.168
Moyen consommateur	28.0	32.8	23.9		29.7	21.0	
Petit consommateur	68.1	61.3	73.8		66.1	76.1	
Mets Chinois/sauce soya							
Grand consommateur	3.7	3.9	3.6	0.106	3.1	6.3	0.334
Moyen consommateur	21.0	25.5	17.2		21.4	19.3	
Petit consommateur	75.3	70.6	79.2		75.5	74.4	
Repas surgelés							
Grand consommateur	9.1	9.1	9.0	0.673	8.8	10.1	0.68
Moyen consommateur	23.6	26.1	21.4		24.5	19.9	
Petit consommateur	67.3	64.8	69.5		66.7	70.0	
Gâteaux/tartes/biscuits/ bonbons/chocolat							
Grand consommateur	13.0	12.9	12.9	0.932	11.6	18.4	0.167
Moyen consommateur	28.7	27.8	29.4		29.8	24.0	
Petit consommateur	58.4	59.3	57.6		58.6	57.6	
Frites							
Grand consommateur	7.3	8.0	6.4	0.33	7.5	5.3	0.0332
Moyen consommateur	28.4	32.9	27.4		32.4	20.1	
Petit consommateur	64.4	59.2	66.2		60.1	74.5	
Sel de table							
Grand consommateur	10.7	12.9	10.7	0.807	13.4	5.2	0.0328
Moyen consommateur	19.8	20.5	19.9		21.1	16.4	
Petit consommateur	69.5	66.5	69.3		65.5	78.4	
Sucre (dans le café, céréales)							
Grand consommateur	8.6	8.8	8.6	0.0124	9.6	5.2	0.302
Moyen consommateur	16.7	21.9	11.9		16.9	14.7	
Petit consommateur	74.7	69.3	79.4		73.5	80.1	
Légumineuses							
Grand consommateur	27.2	26.2	28.1	0.881	28.0	23.9	0.733
Moyen consommateur	34.8	34.8	34.8		34.4	36.3	
Petit consommateur	38.0	39.0	37.1		37.5	39.7	
Viande rouge							
Grand consommateur	36.2	41.5	31.7	0.038	39.1	24.6	0.0008
Moyen consommateur	42.0	41.3	42.6		42.5	40.1	
Petit consommateur	21.8	17.1	25.6		18.4	35.2	
Produits laitiers							
Grand consommateur	57.0	51.0	62.0	0.06	62.3	35.6	<.0001
Moyen consommateur	26.9	31.0	23.5		24.9	35.0	
Petit consommateur	16.1	18.0	14.5		12.8	29.4	

Graphique 12: Proportion de petits consommateurs de divers produits alimentaires selon le sexe, région du Sud-Est



Graphique 13: Proportion de petits consommateurs de divers produits alimentaires selon le groupe d'âge, région du Sud-Est

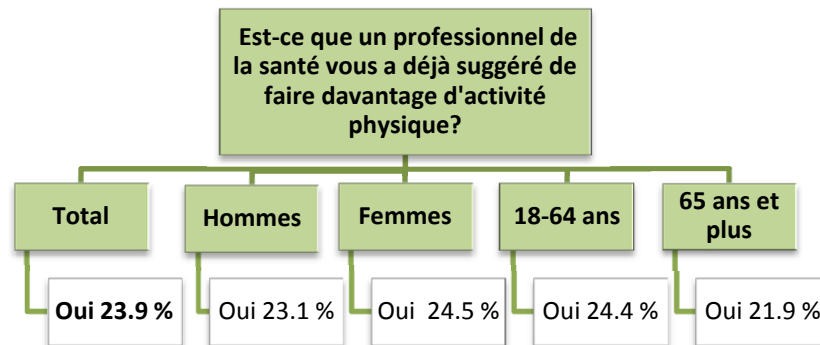


Activité physique – Recommandation d’un professionnel de la santé

Question: Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà suggéré de faire davantage d'exercice physique?

Environ un francophone sur quatre s’est fait suggérer par un professionnel de la santé de faire davantage d’activité physique. Les proportions ne diffèrent pas par sexe, mais varient entre les moins de 65 ans et les plus de 65 ans (24,4 % vs 21,9 %), bien que la différence ne soit pas statistiquement significative.

Graphique 14: Se faire suggérer par un professionnel de la santé de faire davantage d’activité physique, selon le sexe et le groupe d’âge, région du Sud-Est



Activité physique – Fréquence hebdomadaire

Question: Vous avez l'habitude de pratiquer des sports et/ou des loisirs... 3 à 6 fois par semaine; 1 à 2 fois par semaine; de façon irrégulière; jamais?

La pratique régulière d’activité physique a des bénéfices indéniables sur l’état de santé. En général, les francophones de la région du Sud-Est sont plutôt actifs, avec un peu moins d’un francophone sur deux (soit 45,4 % de la population) qui déclare pratiquer des sports et/ou loisirs 3 à 6 fois par semaine, tandis que 18,8 % déclare en pratiquer de 1 à 2 fois par semaine, 23,8 % de manière irrégulière et 12 % jamais. On note une différence importante chez les personnes âgées de 65 ans et plus, qui sont beaucoup plus sédentaires que les adultes de 18 à 64 ans (32,6 % vs 6,8 % ne pratiquent pas d’activité physique) (Tableau 7).

Tableau 7. Fréquence hebdomadaire de la pratique d’activités physiques, selon le sexe et le groupe d’âge, région du Sud-Est

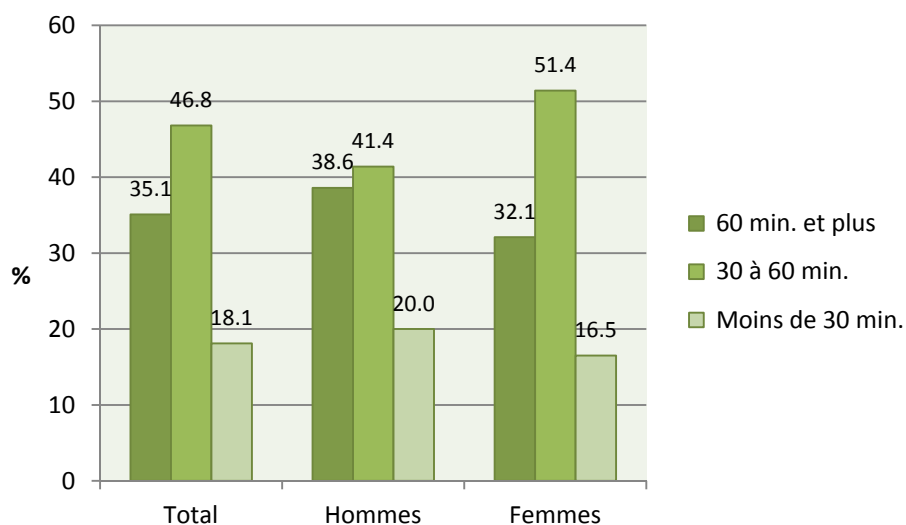
Catégories (%)	Sexe			Valeur <i>p</i>	Groupes d’âge		Valeur <i>p</i>
	Total	Hommes	Femmes		18-64 ans	65 ans et plus	
3 à 6 fois/semaine	45.4	44.2	46.4	0.962	47.4	37.5	<0.001
1 à 2 fois/semaine	18.8	18.8	18.8		19.7	15.3	
De façon irrégulière	23.8	24.8	22.9		26.1	14.5	
Jamais	12.0	12.1	11.9		6.8	32.6	

Activité physique – Durée des séances

Question: La durée moyenne de vos séances d'activité physique est de : 60 minutes et plus; 30 à 60 minutes; 15 à 30 minutes; moins de 15 minutes?

En lien avec la fréquence hebdomadaire de pratique d'activité physique, la durée de chaque entraînement influe sur l'impact de l'activité physique sur la santé. La majorité des francophones à l'étude (46,8 %) qui ont l'habitude de pratiquer un sport ou une activité de loisir pratique ce sport ou cette activité pour une durée d'environ 30 à 60 minutes. 35,1 % font des séances plus longues, de 60 minutes ou plus, et 18,1 % font des séances plus courtes, de moins de 30 minutes. Les femmes (51,4 %) entreprennent davantage de sports/loisirs d'une durée de 30 à 60 minutes, tandis que les hommes (41,4 %) sont proportionnellement plus nombreux à pratiquer leur sport/loisir pour 60 minutes ou plus.

Graphique 15: Durée des séances d'activité physique, selon le sexe*, région du Sud-Est

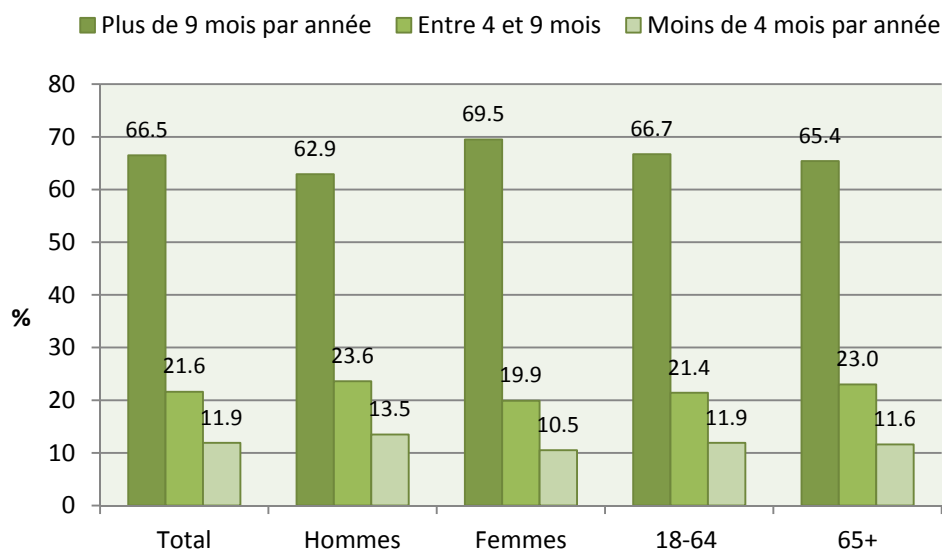


Activité physique – Fréquence annuelle

Question: Est-ce que vous exercez ces activités... plus de 9 mois par année; entre 4 et 9 mois; moins de 4 mois par année?

La majorité des gens qui ont l'habitude de pratiquer un sport ou une activité de loisir le font toute l'année. Par contre, 21,6 % d'entre eux s'exercent de 4 à 9 mois par année, et 11,9 % moins de 4 mois par année. Très peu de différences sont observées selon le sexe ou le groupe d'âge à cet égard.

Graphique 16: Fréquence annuelle de la pratique d'activité physique, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

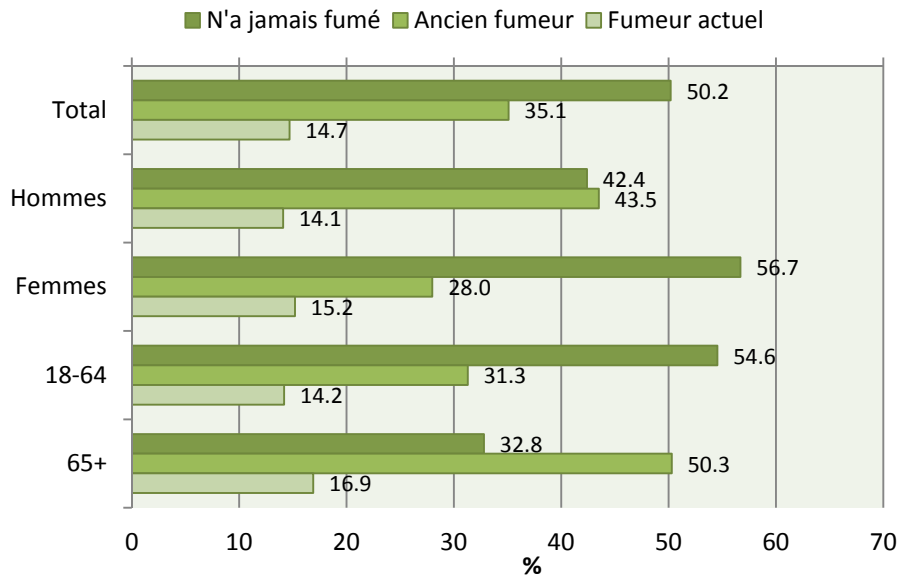


Tabagisme

Questions: Fumez-vous ou avez-vous déjà fumé? Combien de cigarettes par jour fumez-vous? Pendant combien d'années avez-vous fumé? Combien de cigarettes par jour fumez-vous?

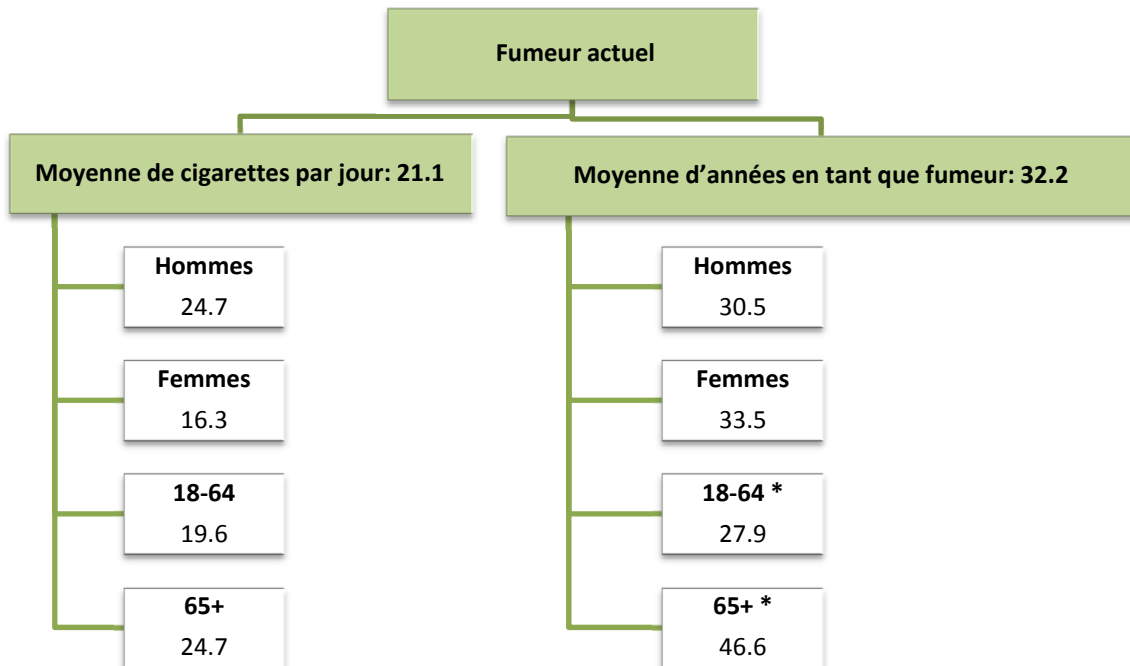
Le tabagisme constitue un facteur de risque majeur des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, de la maladie pulmonaire obstructive et de divers cancers (Santé Canada, 2009). La proportion de francophones qui se déclarent fumeurs réguliers s'élève à 14,7 %, et la proportion d'anciens fumeurs est de 35,1 %. Ainsi, 50,2 % des francophones disent n'avoir jamais fumé. Pour cette dernière catégorie de non-fumeurs, des différences significatives sont observées entre les hommes (42,4 %) et les femmes (56,7 %), ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus (32,8 %). Chez les fumeurs actuels, la moyenne de cigarettes consommées par jour est de 21,1. Cette moyenne est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, ainsi que chez les personnes de 18-64 ans comparativement à celles de 65 ans et plus. Pour l'ensemble de la population des fumeurs, le nombre moyen d'années de tabagisme s'élève à 32,2 ans (46,6 chez les 65 ans et plus).

Graphique 17: Statut de fumeur, selon le sexe* et le groupe d'âge*, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

Graphique 18: Moyenne de cigarettes fumées par jour, et moyenne d'années en tant que fumeur, selon le sexe et le groupe d'âge chez les fumeurs actuels, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

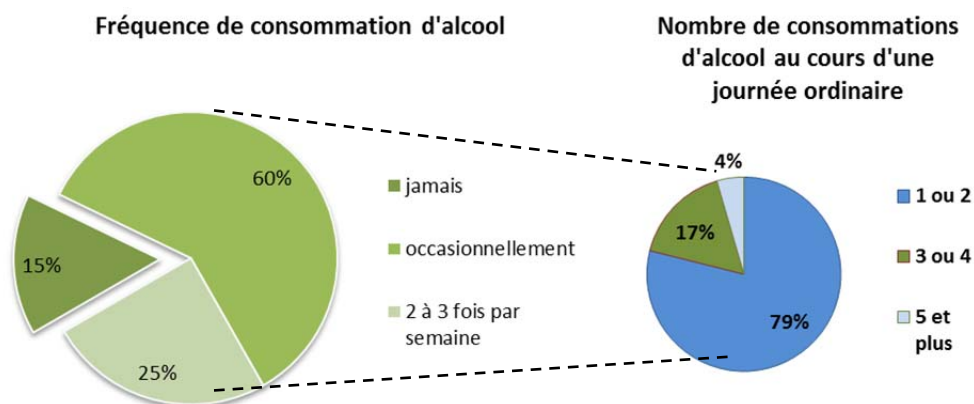
Consommation d'alcool

Questions: Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool... jamais; occasionnellement; 2 à 3 fois par semaine; 4 à 6 fois par semaine; tous les jours? Combien de bières, de vin ou d'alcool buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous en consommez? Depuis combien d'années buvez-vous cette quantité d'alcool? Avez-vous déjà essayé de diminuer votre consommation d'alcool? Avez-vous trouvé les services d'aide dans votre communauté, dans votre langue de préférence?

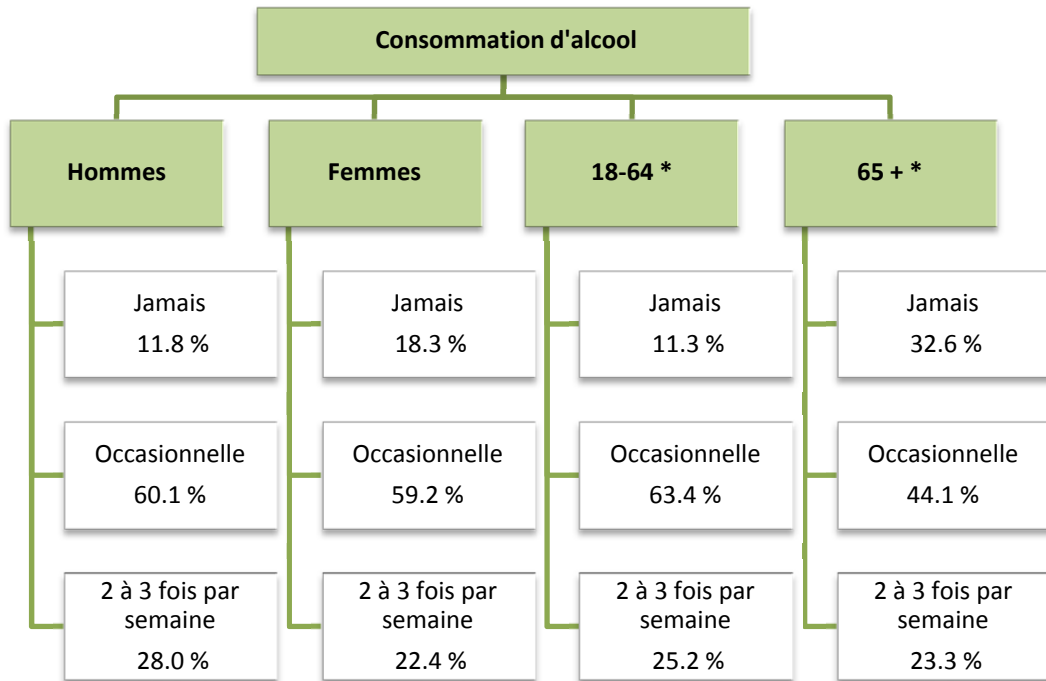
La plupart des Canadiens boivent de l'alcool modérément, bien qu'on estime à près de cinq millions le nombre de Canadiens se livrant à une consommation d'alcool à risque élevé (Santé Canada, 2012). D'après le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), les femmes devraient se limiter à un maximum de deux consommations d'alcool par jour et les hommes à trois, la plupart des jours de la semaine (CCLAT, 2012). La majorité des répondants francophones de notre étude (60 %) consomme de l'alcool occasionnellement, tandis que 25 % en consomment 2 à 3 fois par semaine, et 15 % n'en consomment jamais. Lorsque les données sont stratifiées par l'âge, on observe que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui consomment de l'alcool occasionnellement est beaucoup plus faible que chez les 18 à 65 ans (44,1 % et 63,4 % respectivement). Une proportion élevée de francophones (79 %) qui consomment de l'alcool de manière hebdomadaire ou occasionnelle déclare boire une ou deux consommations (de bière, vin ou spiritueux) au cours d'une journée ordinaire (de consommation). 17 % des francophones déclarent trois ou quatre consommations par jour et 4 % déclarent cinq consommations et plus par jour.

La durée moyenne de consommation d'alcool s'élève à 18 années, avec un écart significatif entre les hommes et les femmes (21 ans et 15 ans respectivement) et entre les adultes de 18 à 64 ans et ceux de 65 ans et plus (16 ans et 29 ans respectivement). Les répondants qui ont déjà essayé de diminuer leur consommation d'alcool est de 17,7 % et parmi ceux-ci, 24,1 % confirment la disponibilité de services d'aide dans leur communauté et dans la langue de préférence.

Graphique 19. Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois et nombre de consommations au cours d'une journée ordinaire de consommation, région du Sud-Est

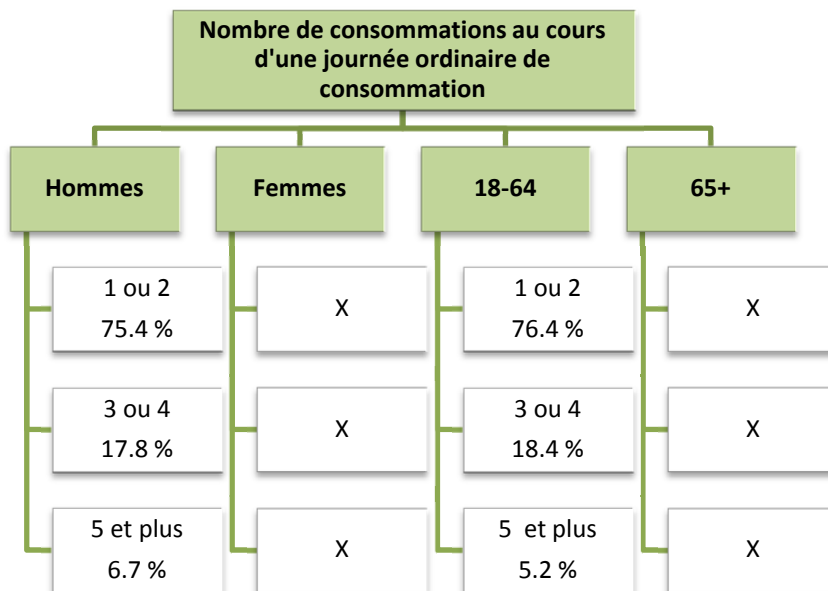


Graphique 20. Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

Graphique 21. Nombre de consommations au cours d'une journée ordinaire de consommation selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Consommation de drogues

Questions: Consommez-vous d'autres drogues que celles normalement prises pour des raisons médicales?

Peu de francophones affirment consommer des drogues autres que celles normalement prises pour des raisons médicales. Les proportions s'élevèrent à 3,2 % de la population totale à l'étude, 3,2 % chez les hommes et 3,1 % chez les femmes ($p = 0,934$). Les données pour les personnes de 65 ans et plus ne sont pas disponibles.

Prévention et tests de dépistage

Indicateurs

Dépistage du cancer du côlon pour la population de 50 ans et plus
Dépistage du cancer de la prostate pour les hommes de 50 ans et plus
Dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 ans et plus
Vaccin contre la grippe
Vaccin contre la pneumonie pour les personnes âgées de 60 ans et plus

Les tests de dépistage du cancer du côlon, de la prostate et du sein sont médicalement recommandés pour les populations concernées de 50 ans et plus. Le vaccin contre la grippe et le vaccin contre la pneumonie sont également des mesures de santé publique encouragées, surtout auprès de la population âgée de 60 ans et plus.

Dépistage du cancer du côlon : 39,3 % des répondants de 50 ans et plus déclarent avoir effectué un test de dépistage du cancer du côlon (H : 38,7 %; F: 39,7 %).

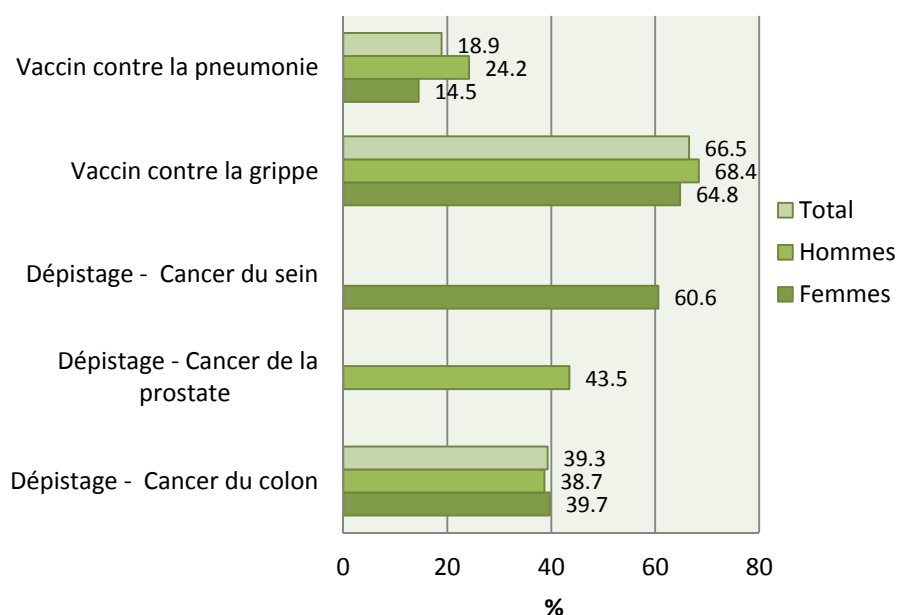
Dépistage du cancer de la prostate : 43,5 % des hommes de 50 ans et plus déclarent avoir passé un test de dépistage du cancer de la prostate.

Dépistage cancer du sein : 60,6 % des femmes de 50 ans et plus déclarent avoir passé un test de dépistage du cancer du sein.

Vaccin contre la grippe : 66,5 % des personnes de 60 ans et plus déclarent avoir reçu un vaccin contre la grippe.

Vaccin contre la pneumonie : 18,9 % des personnes de 60 ans et plus déclarent avoir reçu un vaccin contre la pneumonie.

Graphique 22: Tests de dépistage et vaccins, selon le sexe, région du Sud-Est



Besoins, accès et langue du service

Indicateurs

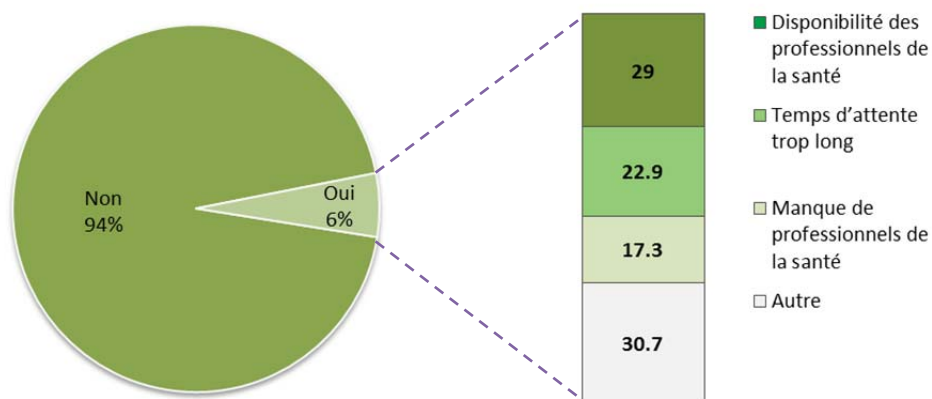
Problème de santé pour lequel on n'a pas eu le service (besoin non comblé)
Recours à l'urgence
Besoin et difficulté à obtenir le service en français d'un médecin spécialiste
Besoin et difficulté à obtenir le service en français d'une chirurgie non urgente
Besoin et difficulté à obtenir le service en français des services de routine
Besoin et difficulté à obtenir le service en français de soins immédiats pour un problème mineur
Besoin et difficulté à obtenir le service en français pour des renseignements sur la santé
Besoin de rencontrer quelqu'un à propos de sa santé émotionnelle ou mentale
Besoins futurs de services à domicile
Langue de service
Langue de préférence
Importance de recevoir les services de santé en français

Problème de santé pour lequel on n'a pas obtenu le service

Question: Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un problème de santé pour lequel vous n'avez pas obtenu les services que vous désiriez? Quelle était la principale raison pour laquelle vous ne les avez pas obtenus?

La proportion de la population francophone qui déclarent ne pas avoir obtenu un service pour un un problème de santé qu'ils avaient est de 6 %. Les raisons les plus souvent invoquées sont le manque de disponibilité des professionnels de la santé (29 %), le temps d'attente trop long (22,9 %), le manque de professionnels de la santé (17,3 %) ou une autre raison (30,7 %). La *disponibilité de professionnels de la santé* représente la capacité d'offrir divers services au moment requis, alors que le *manque de professionnels de la santé* fait référence à la pénurie de professionnels observée dans la région.

Graphique 23: Problème de santé pour lequel le service n'a pas été obtenu et raisons, région du Sud-Est

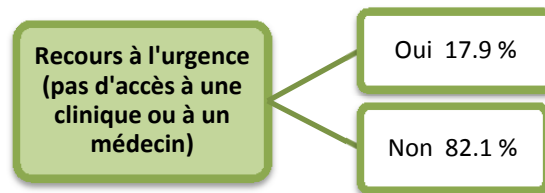


Recours à l'urgence (car il n'y a pas d'accès à une clinique ou à un médecin)

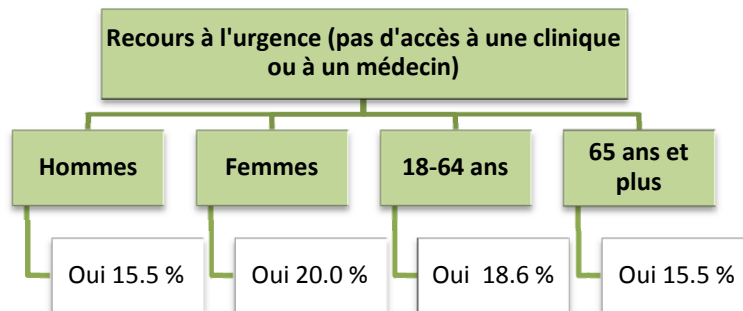
Question: Dans les 12 derniers mois, vous êtes-vous rendu à l'urgence pour des soins de santé parce que vous n'aviez pas accès à une clinique ou à votre médecin?

La proportion de francophones qui ont eu recours à l'urgence pour obtenir des soins de santé parce qu'ils n'avaient pas accès à une clinique ou à leur médecin est de 17,9 %. Les proportions sont plus élevées chez les femmes (20 %) que chez les hommes (15,5 %), ainsi que chez les adultes de 18 à 64 ans (18,6 %) comparativement à ceux de 65 ans et plus (15,5 %), bien que ces différences ne soient pas statistiquement significatives.

Graphique 24: Recours à l'urgence (pas d'accès à une clinique ou à un médecin), région du Sud-Est



Graphique 25: Recours à l'urgence (pas d'accès à une clinique ou à un médecin), selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

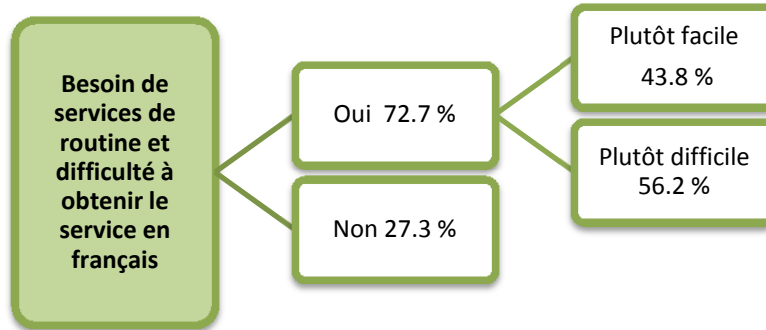


Besoin de services de santé de routine

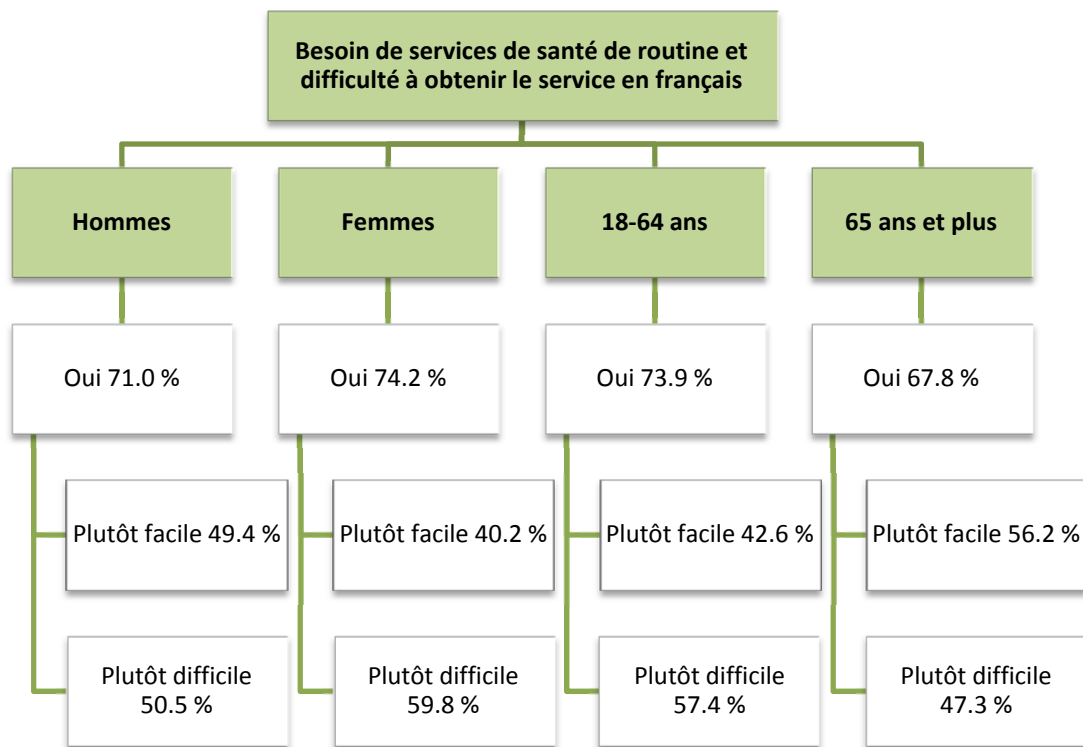
Question: Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de santé de routine (examen annuel, examen de suivi) pour vous-même ou pour votre famille? Si oui, diriez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'obtenir ces services en français pour vous ou pour votre famille ?

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 72,7 % des francophones ont eu besoin de services de santé de routine, pour eux-mêmes ou pour leur famille. La proportion diminue à 67,8 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative. Le service en français a été difficile à obtenir pour 56,2 % des répondants.

Graphique 26: Besoin de services de santé de routine au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, région du Sud-Est



Graphique 27: Besoin de services de santé de routine au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est

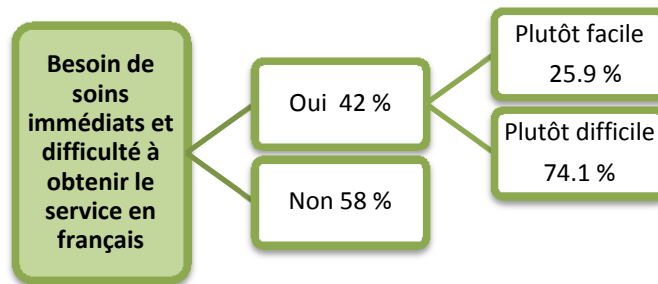


Besoin de soins immédiats (problème de santé mineur)

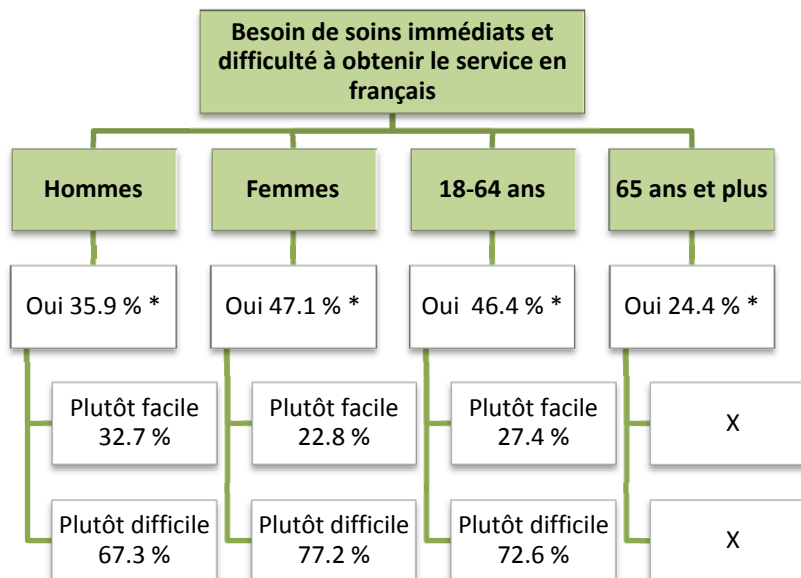
Question: Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur pour vous ou pour un membre de votre famille? Si oui, diriez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'obtenir ces services en français?

La proportion d'adultes qui a eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit pour eux ou pour leur famille, s'élève à 42 %. Les proportions sont plus élevées du côté des femmes (47,1 %) que de celui des hommes (35,9 %), ainsi que chez les adultes de 18 à 64 ans (46,4 %) comparativement à ceux de 65 ans et plus (24,4 %). Le service en français a été difficile à obtenir pour 74,1 % des répondants (H: 67,3 % vs F: 72,2 %)

Graphique 28: Besoin de soins de santé immédiats (problème de santé mineur) au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, région du Sud-Est



Graphique 29: Besoin de soins de santé immédiats (problème de santé mineur) au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, selon le sexe et l'âge, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

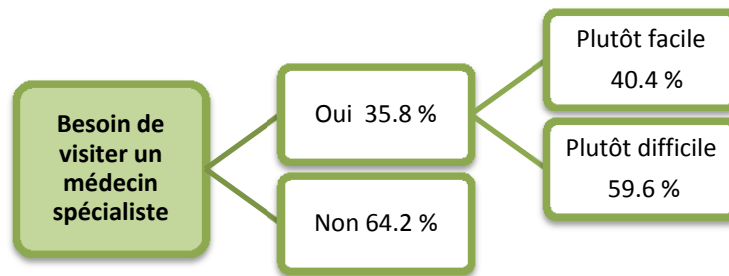
X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Besoin de visiter un médecin spécialiste

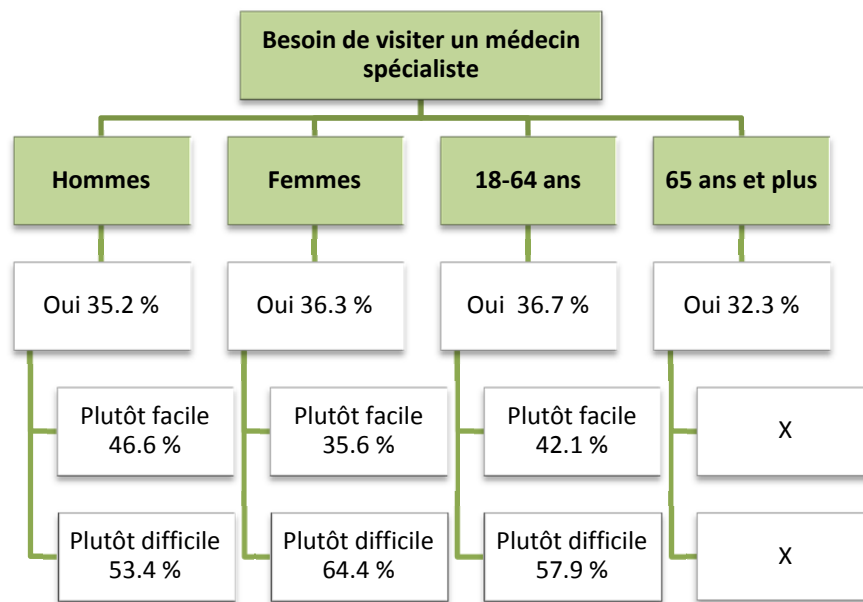
Question: Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin spécialiste? Si oui, diriez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'obtenir ces services en français?

Plus d'un francophone sur trois (35.8 %) a eu besoin des services d'un médecin spécialiste au cours des 12 mois précédents l'enquête. Le service en français a été difficile à obtenir pour 59.6 % d'entre eux. Lorsqu'on compare les besoins de soins de santé offerts par divers types de professionnels de la santé, on observe que plus le service est spécialisé, plus il est difficile à obtenir en français.

Graphique 30: Besoin de visiter un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois et difficulté à obtenir le service en français, région du Sud-Est



Graphique 31: Besoin de visiter un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois et difficulté à obtenir le service en français, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



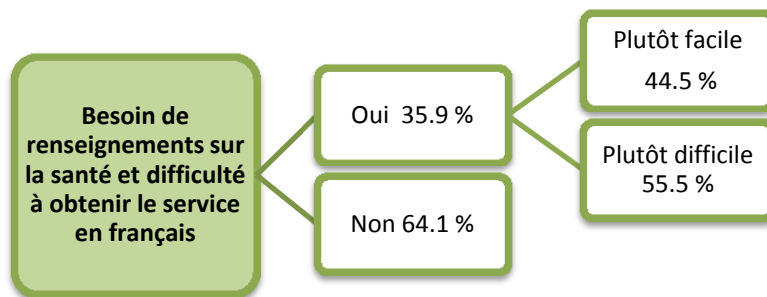
X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Besoin de renseignements sur la santé

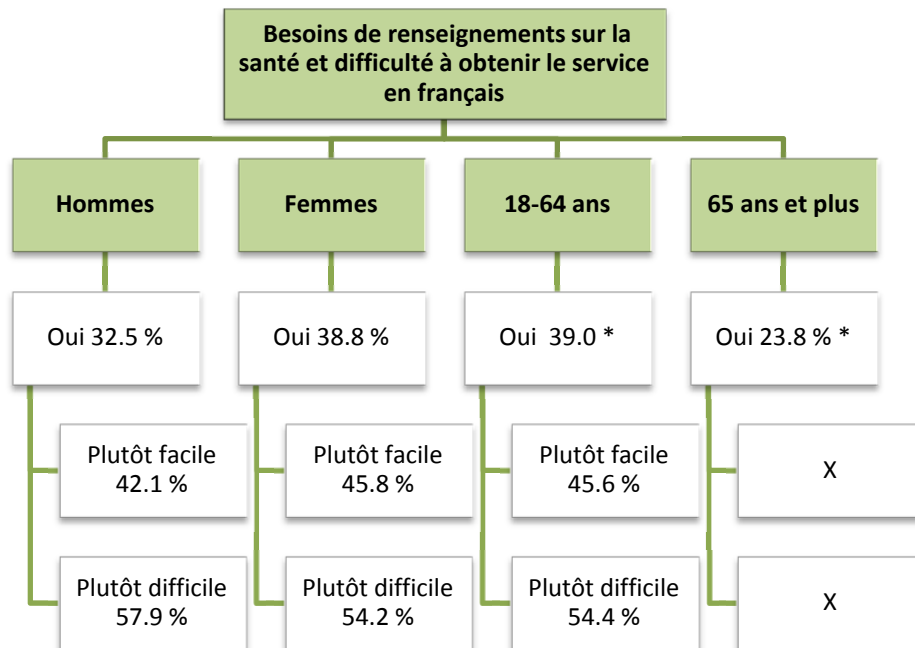
Question: Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de renseignements sur la santé pour vous ou pour votre famille? Si oui, diriez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'obtenir ces services en français?

Plus du tiers des francophones (35,9 %) affirment avoir eu besoin de renseignements sur la santé pour eux-mêmes ou pour leur famille au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les adultes de 18 à 64 ans expriment en plus grande proportion ce besoin que les 65 ans et plus (39 % vs 23,8 % respectivement). Le service en français a été difficile à obtenir pour 55,5 % des répondants (H: 57,9 % vs F: 54,2 %).

Graphique 32: Besoin de renseignements sur la santé au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, région du Sud-Est



Graphique 33: Besoin de renseignements sur la santé au cours des 12 derniers mois, pour soi-même ou sa famille, et difficulté à obtenir le service en français, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

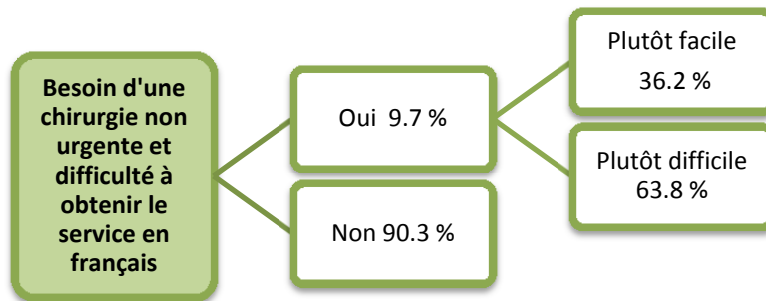
X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Besoin d'une chirurgie non-urgente

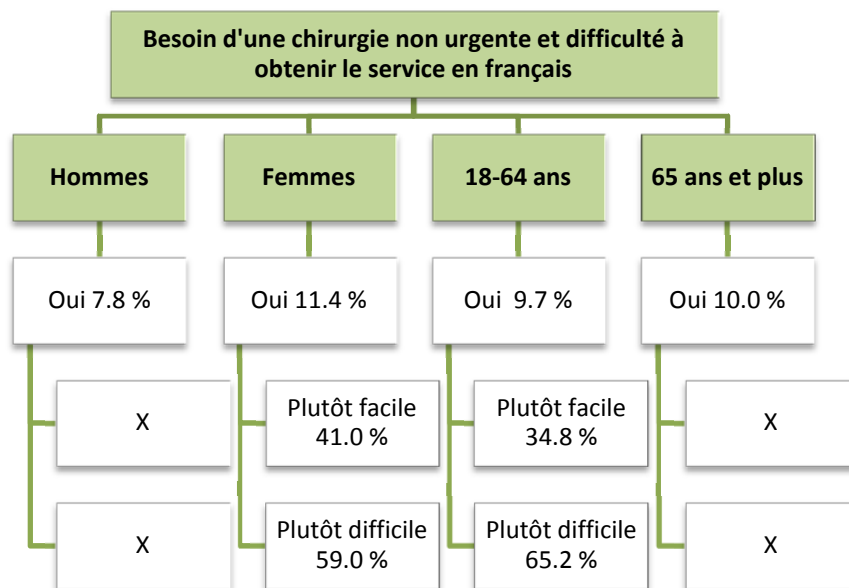
Question: Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'une chirurgie non urgente? Si oui, diriez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'obtenir ces services en français?

Environ un francophone sur dix (9,7 %) a eu besoin d'une chirurgie non urgente au cours des 12 mois précédant l'enquête (H: 7,8 % vs F: 11,4 %). Le service en français a été difficile à obtenir pour 63,8 % des répondants.

Graphique 34: Besoin d'une chirurgie non urgente au cours des 12 derniers mois et difficulté à obtenir le service en français, région du Sud-Est



Graphique 35: Besoin d'une chirurgie non urgente au cours des 12 derniers mois et difficulté à obtenir le service en français, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



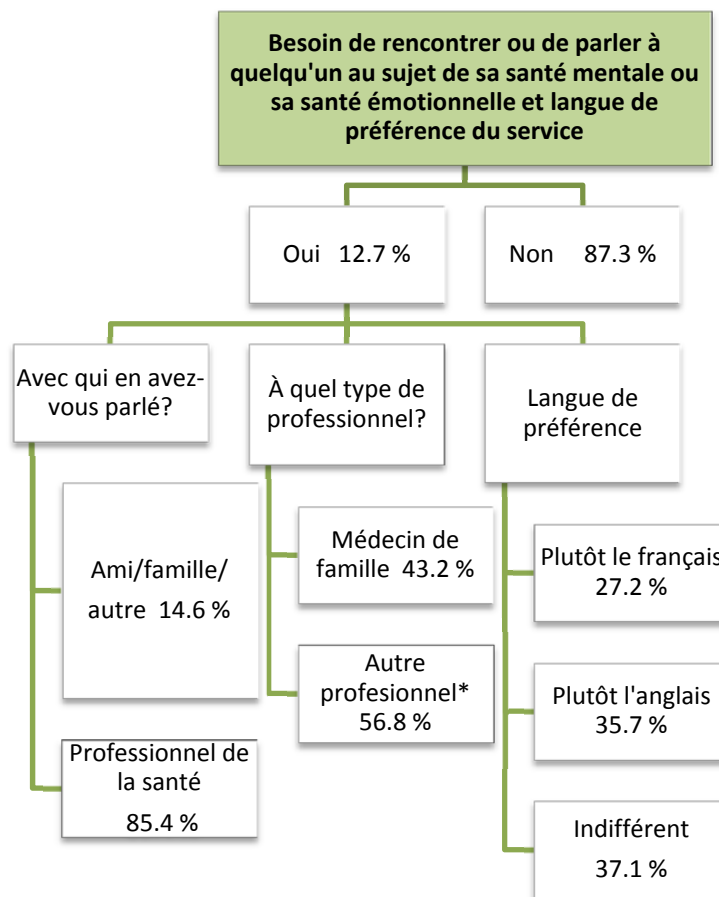
X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Besoin de rencontrer ou de parler à quelqu'un au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle

Question: Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de rencontrer ou de parler avec quelqu'un concernant votre santé émotionnelle ou votre santé mentale? Si oui, avec qui en avez-vous parlé? Votre langue de préférence pour vos services en santé mentale ou d'aide psychologique est-elle: plutôt le français; plutôt l'anglais; indifférent?

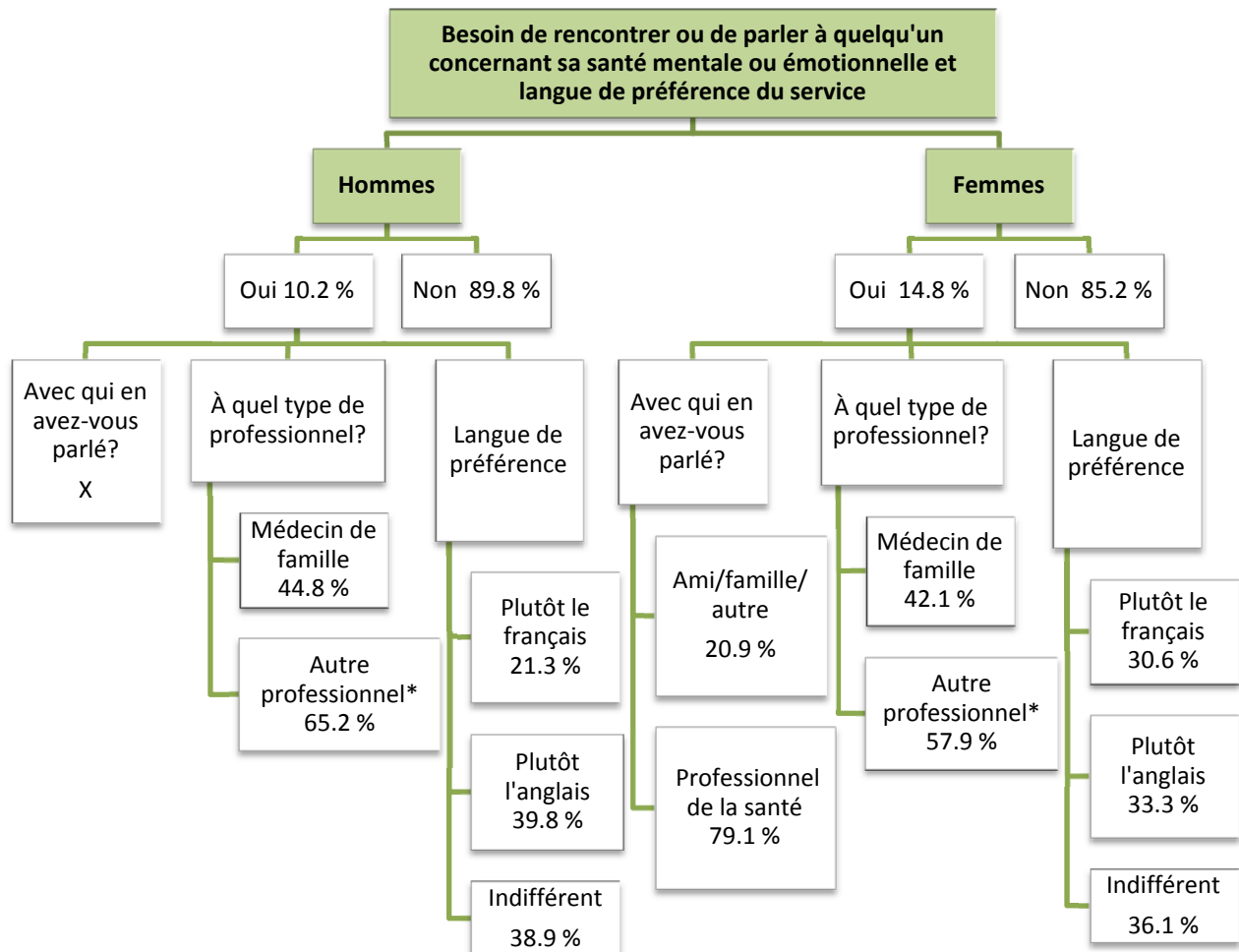
La proportion de francophones qui ont eu besoin de rencontrer ou de parler avec quelqu'un au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle est de 12,7 %, et s'élevé à 14,8 % chez les femmes. La catégorie des autres professionnels de la santé comprend le médecin (autre que le médecin de famille), l'infirmière praticienne, le psychologue, le psychiatre, le travailleur social et le conseiller, et ces professionnels ont été identifiés le plus souvent comme étant la personne ressource pour discuter de sa santé mentale par 56,8 % des répondants. Ces types de professionnels ont été regroupés afin d'obtenir un nombre d'observations suffisant pour divulguer les résultats. La langue de préférence pour obtenir ces services est l'anglais pour 35,7 % des répondants, l'anglais ou le français indifféremment pour 37,1 % et le français pour 27,2 % des répondants.

Graphique 36: Besoin de rencontrer ou de parler à quelqu'un au sujet de sa santé mentale ou sa santé émotionnelle au cours des 12 derniers mois et langue de préférence des services, région du Sud-Est



* Inclut le médecin spécialiste, l'infirmière praticienne, le psychologue, le psychiatre, le travailleur social et le conseiller

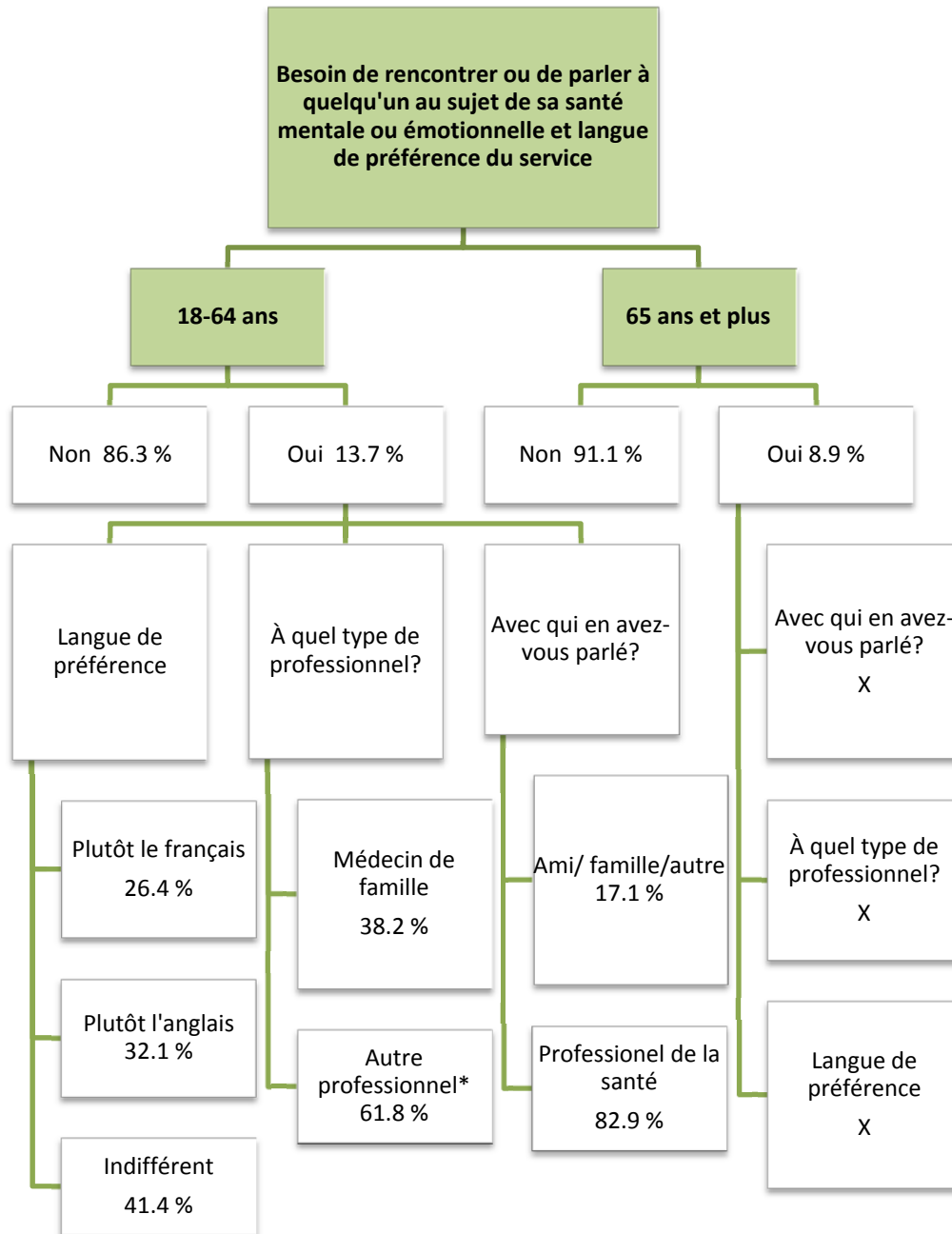
Graphique 37: Besoin de rencontrer ou de parler à quelqu'un au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois, et langue de préférence pour les services en santé mentale, selon le sexe, région du Sud-Est



* Inclut le médecin spécialiste, l'infirmière praticienne, le psychologue, le psychiatre, le travailleur social et le conseiller

X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Graphique 38: Besoin de rencontrer ou de parler à quelqu'un au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois, et langue de préférence pour les services, selon l'âge, région du Sud-Est



X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

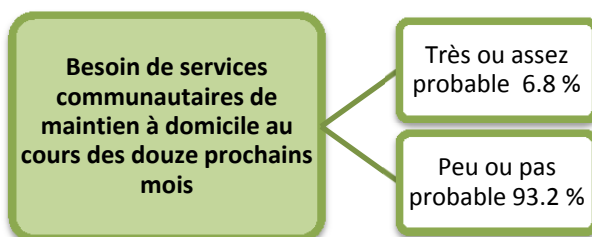
* Inclut le médecin spécialiste, l'infirmière praticienne, le psychologue, le psychiatre, le travailleur social et le conseiller

Besoin de services communautaires de maintien à domicile

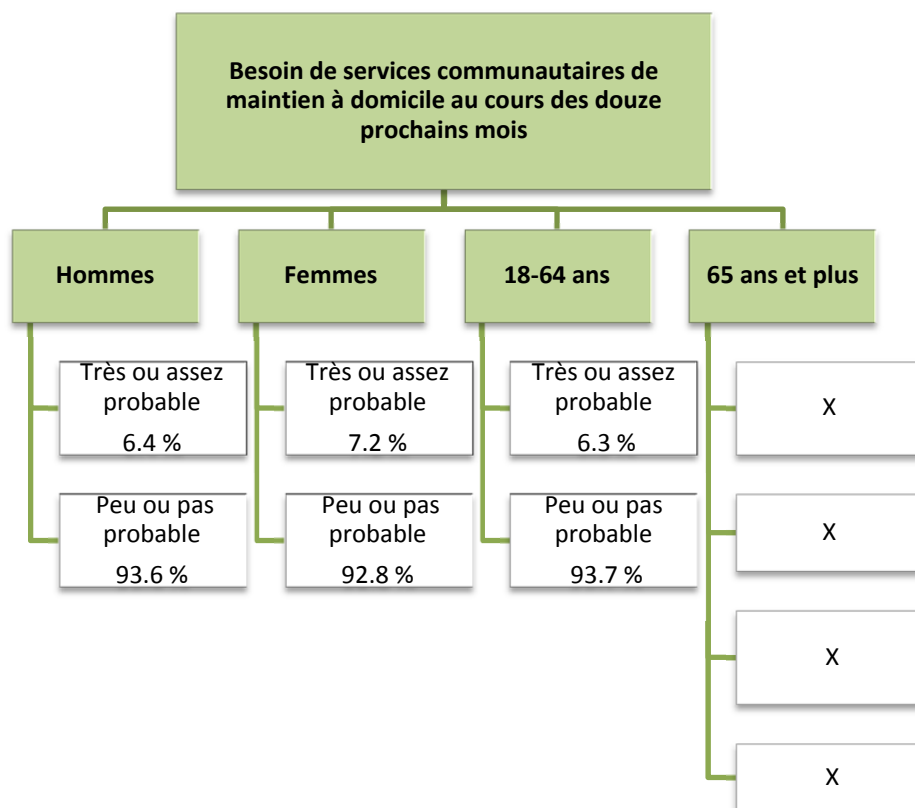
Question: Au cours des douze prochains mois, diriez-vous qu'il est très probable, assez, peu ou pas du tout probable que vous aurez besoin des services communautaires de maintien à domicile?

La probabilité d'avoir besoin de services communautaires de maintien à domicile au cours des 12 mois suivant l'enquête a été exprimée par 6,8 % des répondants.

Graphique 39: Besoin de services communautaires de maintien à domicile au cours des 12 prochains mois, région du Sud-Est



Graphique 40: Besoin de services communautaires de maintien à domicile au cours des 12 prochains mois, selon le sexe et le groupe d'âge, région du Sud-Est



X : Échantillon trop petit pour divulgation des résultats

Langue des services et langue de préférence

Indicateurs

Langue des services de santé

Langue de préférence pour les services de santé

Services de santé en français offerts de manière spontanée ou devoir en faire la demande

Importance de recevoir les services de santé en français

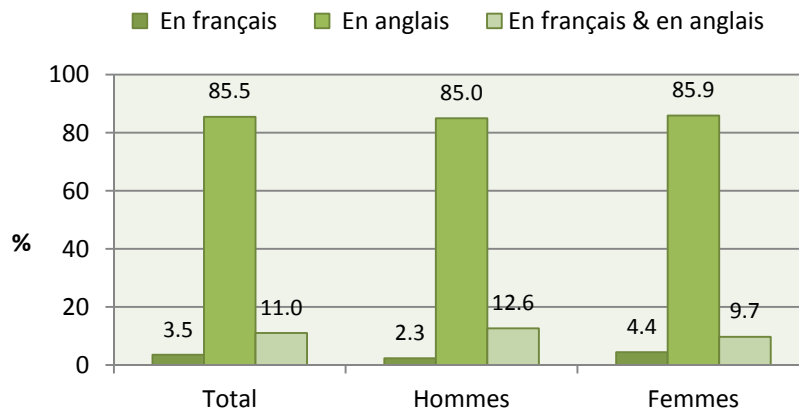
Ne pas consulter un professionnel de la santé en raison d'un problème de langue

Langue des services de santé

Question: Généralement, recevez-vous vos services de santé... plutôt en français; plutôt en anglais; dans les deux langues?

La majorité des francophones, soit 85,5 %, reçoit généralement ses services de santé en anglais, tandis que 11 % d'entre eux les reçoivent dans les deux langues et que 3,5 % les reçoivent en français. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes.

Graphique 41: Langue dans laquelle les services de santé sont généralement reçus, selon le sexe, région du Sud-Est

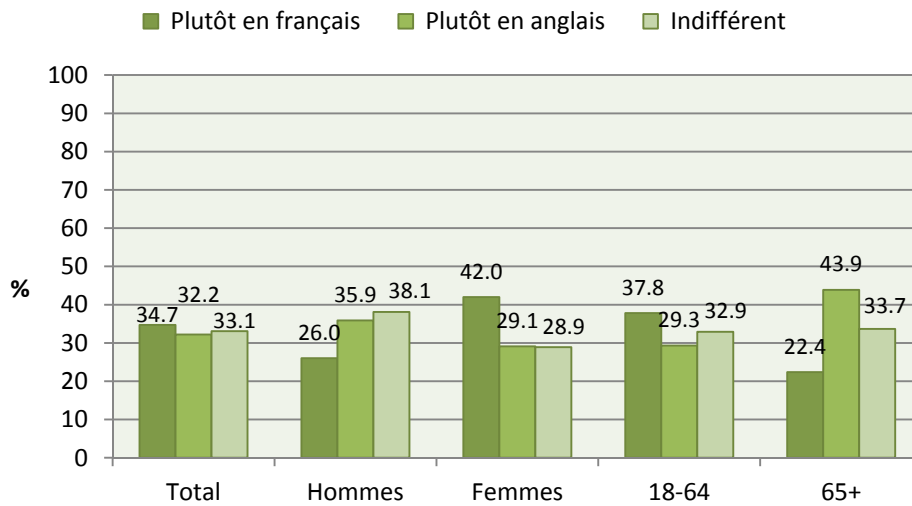


Langue de préférence

Question: Votre langue de préférence pour vos services de santé est-elle... plutôt le français; plutôt l'anglais; indifférent?

Les répondants préfèrent obtenir leurs services de santé plutôt en français (34,7 %), plutôt en anglais (32,2 %) ou sont indifférents à la langue dans laquelle le service est offert (33,1 %). Par contre, une proportion significativement plus élevée de femmes que d'hommes préfère recevoir ses services de santé plutôt en français (42 % et 37,8 % respectivement). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses à préférer recevoir leurs services en anglais, en comparaison au groupe des 18-64 ans (43,9 % et 32,9 % respectivement).

Graphique 42: Langue de préférence pour recevoir les services de santé, selon le sexe* et le groupe d'âge*, région du Sud-Est



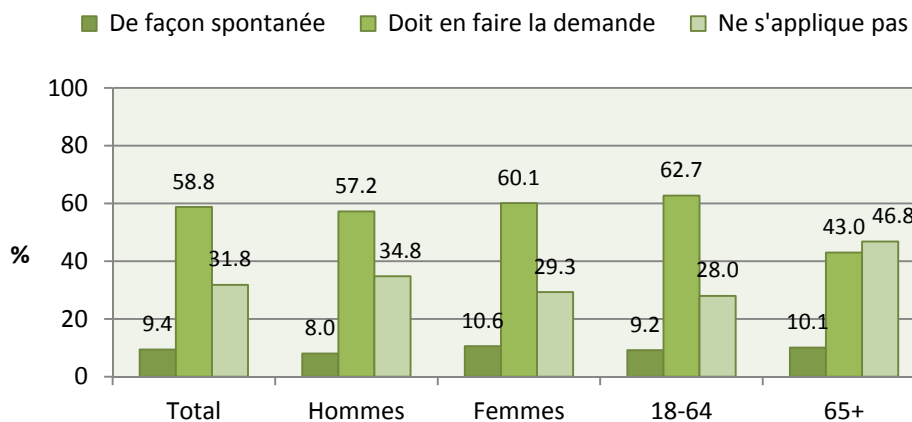
* Valeur significative, $p < 0.05$

Services de santé en français

Question: En général, est-ce que les services sont offerts en français de façon spontanée ou vous devez en faire la demande?

Parmi les personnes ayant identifié le français comme langue de préférence pour recevoir leurs services de santé, 58,8 % disent en faire la demande et 9,4 % disent les recevoir de manière spontanée. La proportion qui en fait la demande est plus élevée chez les 18-64 ans que chez les 65 ans et plus (62,7 % vs 43 %).

Graphique 43: Services en français offerts de façon spontanée ou sur demande, selon le sexe et le groupe d'âge*, région du Sud-Est



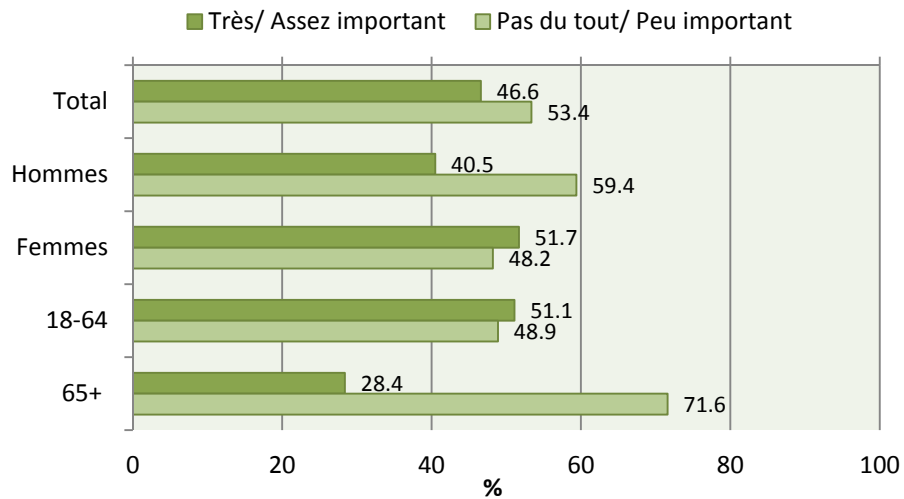
* Valeur significative, $p < 0.05$

Importance de recevoir les services de santé en français

Question: Jugez-vous très important, assez, peu ou pas du tout important de recevoir vos services de santé en français ?

Un peu moins de la moitié des répondants (46,6 %) affirment qu'il est important de recevoir les services de santé en français. Les proportions sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes (51,7 % et 40,7 % respectivement). Par contre, la proportion de répondants qui trouvent important de recevoir les services en français est significativement plus élevée chez les 18-64 ans que chez les 65 ans et plus (51,1 % et 28,4 % respectivement).

Graphique 44: Importance de recevoir les services de santé en français, selon le sexe et le groupe d'âge*, région du Sud-Est



* Valeur significative, $p < 0.05$

Ne pas consulter un professionnel de la santé en raison d'un problème de langue

Question: Vous est-il arrivé très souvent, souvent, rarement ou jamais de ne pas consulter un professionnel de la santé en raison d'un problème de langue ?

Il est rare qu'un francophone s'abstienne de consulter un professionnel de la santé en raison d'un problème de langue. En fait, seulement 1,9 % dit ne pas avoir consulté un professionnel de la santé pour une raison linguistique.

Satisfaction à l'égard de la clinique de santé

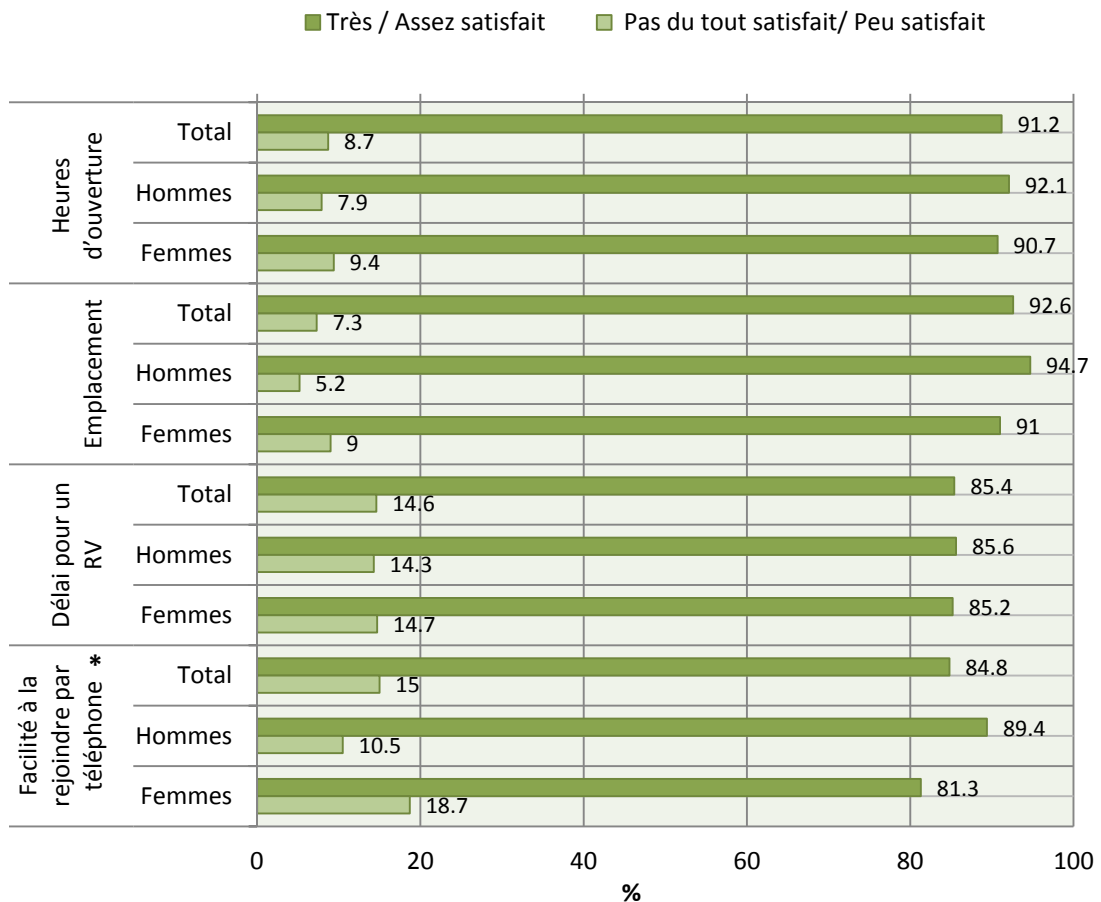
Note. Les questions d'enquête portant sur la clinique font référence à l'endroit où les soins de santé sont reçus le plus souvent. Question: Vous diriez-vous très satisfait, assez, peu ou pas du tout satisfait

Indicateurs

Heure d'ouverture
Emplacement
Délai d'accès au médecin
Facilité à rejoindre la clinique par téléphone

Les résultats sont présentés en deux catégories, soit satisfait ou insatisfait. Le niveau d'insatisfaction est de 14,6 % pour les délais de rendez-vous (RV) médical et 15 % pour la facilité à rejoindre la clinique par téléphone (H: 10,5 % vs F: 18,7 %); de 8,7 % pour les heures d'ouverture (H: 7,9 % vs F: 9,4 %), et de 7,3 % pour l'emplacement de la clinique (H: 5,2 % vs F: 9 %). L'échantillon de personnes âgées de 65 et plus est trop petit pour permettre la divulgation des résultats.

Graphique 45: Satisfaction à l'égard de la clinique de santé selon le sexe



* Valeur significative, $p < 0.05$

Environnement social

Indicateurs

Satisfaction des contacts avec l'entourage

Soutien social

Sentiment de sécurité

Peu de répondants de la région du Sud-Est (2,7 %) rapportent que leurs contacts avec les gens de leur entourage sont insatisfaisants.

96,8 % des répondants affirment pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille s'ils ont besoin d'aide à l'improviste.

La proportion de répondants qui se sentent tout à fait en sécurité dans leur voisinage est de 77,2 %, assez en sécurité, de 21,5 % et peu ou pas du tout en sécurité, de 1,3 %.

Références

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2012) Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Date de dernière mise à jour: 2012-03-14. Consulté le 17 avril 2012: <http://www.ccsa.ca/fra/priorities/alcohol/canada-low-risk-alcohol-drinking-guidelines/pages/default.aspx>

Organisation mondiale de la santé (2005) Former les personnels de santé du XXIe siècle : Le défi des maladies chroniques. Organisation mondiale de la santé, Groupe des maladies non transmissibles et santé mentale, Département des maladies chroniques et promotion de la santé.

Organisation mondiale de la santé (2012) Obésité et surpoids. Consulté le 8 avril 2012: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

Santé Canada (2012) Alcool. Date de dernière mise à jour: 2012-03-13. Consulté le 17 avril 2012: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alc/index-fra.php>

Santé Canada (2009) Effets de la cigarette sur la santé. Date de dernière mise à jour : 2009-09-30. Consulté le 8 avril 2012 : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/now-maintenant/road-voie/_program/unit2-8-fra.php

Santé Canada (2010) Nutrition et saine alimentation. Date de dernière mise à jour: 2010-02-08. Consulté le 17 avril 2012: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/index-fra.php>

Statistique Canada (2010) Indice de masse corporelle chez les adultes. Date de dernière mise à jour : 2010-01-11. Consulté le 8 avril 2012 : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/abm-fra.htm>

Statistique Canada (2010) Santé perçue. Date de dernière mise à jour : 2010-01-11. Consulté le 9 avril 2012 : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/phx-fra.htm>

Annexe 1 - Taux de réponse selon les normes AIRMS

	Ménages francophones identifiés	Échantillon IVR Aléatoire simple	Aléatoire simple	Total	
GÉNÉRÉS	8550	707	6771	16028	100,0%
UTILISÉS	8550	707	6771	16028	100,0%
Pas de service	1531	7	951	2489	15,5%
Non résidentiel	70	1	21	92	0,6%
Problème de ligne	217	5	460	682	4,3%
Fax	51	0	35	86	0,5%
Mauvais no. de tél.	3	0	1	4	0,0%
A NON VALIDE	1872	13	1468	3353	20,9%
VALIDE	6678	694	5303	12675	79,1%
Non éligible	138	5	523	666	5,3%
Problème de langue	1	0	20	21	0,2%
Age et maladie	12	1	15	28	0,2%
Autre (duplicata)	8	1	3	12	0,1%
B HORS ÉCHANTILLON	159	7	561	727	5,7%
ÉCHANTILLON	6519	687	4742	11948	74,5%
C Refus MÉNAGE	678	176	636	1490	12,5%
C Refus MÉNAGE #2	1703	119	324	2146	18,0%
D Refus PERSONNE	79	5	116	200	1,7%
D Refus PERSONNE #2	108	4	27	139	1,2%
D Refus FINAL	75	5	62	142	1,2%
D Abs. Prolongée	5	0	2	7	0,1%
D Incomplet - Refus de continuer	7	1	0	8	0,1%
D Incomplet - Avec rendez-vous	1	0	1	2	0,0%
C Pas de réponse	830	22	2903	3755	31,4%
D Rendez-vous	188	28	111	327	2,7%
COMPLÉTÉS	417	111	23	551	4,6%
Aucun francophone	2428	216	537	3181	26,6%
Incidence	14,7%	33,9%	4,1%	14,8%	
% REFUS	40,5%	45,0%	24,6%	34,5%	
% COMPLÉTÉS	43,6%	47,6%	11,8%	31,2%	
TAUX D'ÉLIGIBILITÉ	84,7%	95,7%	37,8%	65,4%	
TAUX AIRMS	47,2%	48,6%	23,9%	39,8%	

AIRMS légende

A. NON VALIDE	Aucun contact possible avec le répondant à ces numéros de téléphone
B. HORS ÉCHANTILLON	Les répondants ne sont pas éligibles ou aptes à répondre à l'étude
ÉCHANTILLON	Numéros travaillables
C.	ÉLIGIBILITÉ NON-ÉTABLIE: Pas de réponse et refus ménage
D.	ÉLIGIBILITÉ ÉTABLIE: Refus personne, Abs. Prolongée, Incomplet et rendez-vous
% REFUS	Somme des refus sur l'échantillon.
% COMPLÉTÉS	Entrevues complétées sur l'échantillon.
TAUX D'ÉLIGIBILITÉ (T.É.)	D+Complétés/B+D+Complétés
TAUX DE RÉPONSE AIRMS	Complétés/C*(T.É.)+D+Complétés
données en date du 30-janv-12	

Annexe 2 - Effet de plan d'enquête par division de recensement (Recensement 2006)

Division de recensement	Taille de l'échantillon	Effet de plan
Leeds et Grenville (3507)	124	1.069
Lanark (3509)	63	1.073
Frontenac (3510)	188	1.119
Lennox et Addington (3511)	34	1.079
Hastings (3512)	127	1.721
Prince Edward (3513)	15	1.128
TOTAL	551	1.288