

Les aînés francophones en Ontario: un portrait de santé

Introduction

Ce bref rapport met en évidence les principaux problèmes de santé et les comportements de santé des aînés francophones (65 ans et plus) en Ontario par rapport au reste de la population dans la même province. Cette information peut être particulièrement utile pour informer les utilisateurs de connaissances et influencer la planification future et de la politique des soins de santé. Le rapport est basé sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête transversale qui recueille des informations sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. Huit cycles de l'ESCC de 2001 à 2009 couvrant 130 000 répondants ont été utilisés pour l'analyse.

Méthode

Les régions sanitaires de l'Ontario (comme définies par Statistique Canada) ont été regroupées en trois grandes régions : Centre/Sud-Ouest, Est/Sud-Est, et Nord. La population totale de l'Ontario et la population des francophones âgés de 65 ans et plus vivant dans les trois régions ont été considérées pour l'analyse.

Des proportions pondérées ont été utilisées pour comparer et mettre en évidence les similitudes et les disparités dans le vieillissement entre les populations francophones dans les régions de l'Ontario. Les estimations sont présentées par rapport à la population générale de la province. Parmi les sujets abordés figurent les perceptions de la santé, le stress, les limitations, les maladies chroniques, le mode de vie, les comportements de prévention et les services de soins de santé.

Taille de l'échantillon par région pour les Francophones âgés de 65 ans et plus (n)

Total Ontario	1,593
Centre/Sud-Ouest	173
Est/Sud-Est	607
Nord	813



Vieillessement de la population francophone au cours des années

Sur la base des enquêtes de l'ESCC, la population âgée de 65 ans et plus représentait environ 14% des Ontariens. Cette proportion a légèrement augmenté au cours des années, passant de 14,2 % en 2001 à 15,1 % en 2009. Par rapport à la population totale, **la proportion d'aînés francophones de l'Ontario a maintenu des niveaux démographiques élevés et a varié de 17 % en 2001 à 22,5 % en 2009.**

Globalement, la **proportion de personnes âgées** est plus élevée dans la population francophone par rapport à la population totale de l'Ontario. Le plus grand nombre de personnes âgées était dans le Nord (21 %) contre 18 % dans la région Centre/Sud-Ouest, 16 % dans la région Est/Sud-Est, et 14 % en Ontario en général.

Distribution selon le sexe : les femmes constituaient 63 % de la population francophone âgée de 65 ans et plus dans la région du Centre/Sud-Ouest. Les différences de ratio femmes-hommes étaient plus faibles dans la région Est/Sud-Est (55 % de femmes) et du Nord (56 % de femmes).

	Total Ontario	Francophones 65+		
		Centre/Sud-Ouest	Est/ Sud-Est	Nord
Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou équivalent	23.3 %	50.6 %	49.8 %	67.4 %
Revenu				
Faible	19.8 %	24.9 %	37.2 %	47.2 %
Élevé	20.1 %	11.1 %	8.1 %	3.2%
A eu un emploi ou travaillé comme indépendant dans les 12 mois précédant l'enquête	75.2 %	15.7 %	13.9 %	5.9 %
Habite une zone rurale	14.6 %	11.0 %	21.4 %	29.6 %
Immigrant	31.0 %	43.1 %	8.6 %	2.4 %

Santé physique et mentale

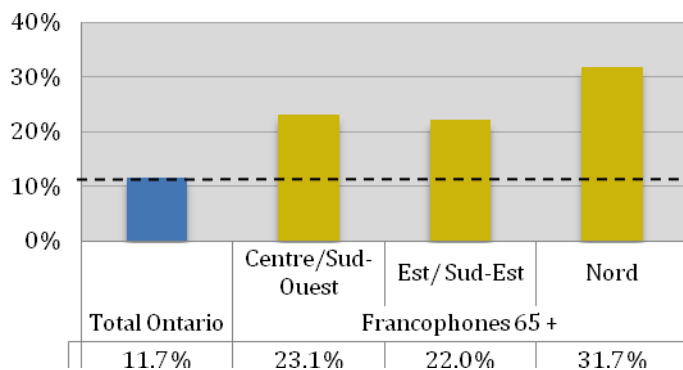
Question : En général, diriez-vous que votre santé est : passable ou mauvaise ?

Les aînés francophones avaient tendance à déclarer une mauvaise santé en plus grand nombre que la population totale de l'Ontario : 32 % de la population francophone du Nord et 23 % et 22 % dans les régions du Centre/Sud-Ouest et de l'Est/ Sud-Est respectivement.

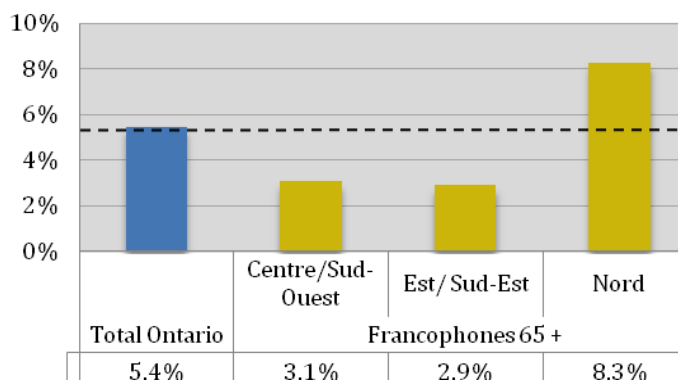
Question : En général, diriez-vous que votre santé mentale est : passable ou mauvaise ?

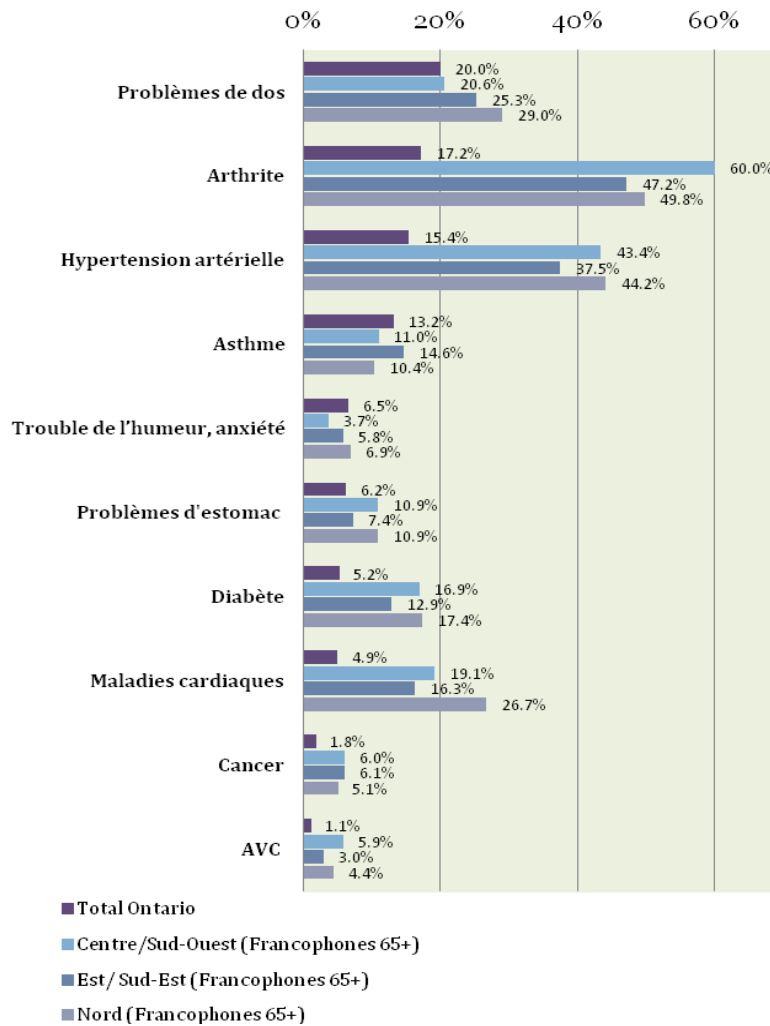
Les aînés francophones du Nord ont signalé une mauvaise santé mentale plus souvent que ceux dans les deux autres régions et beaucoup plus souvent que l'ensemble de la population de l'Ontario. Cependant, la perception du stress de la vie était plus faible chez les aînés francophones que dans la population totale de la province.

Mauvaise santé perçue



Mauvaise santé mentale perçue





Les maladies chroniques

Les aînés francophones du Nord ressentait plus la douleur et l'inconfort, avaient davantage des problèmes de dos, des troubles de l'humeur, et des maladies cardiaques que les Francophones des autres régions et qu'au niveau provincial.

La région qui détenait la prévalence des maladies chroniques la plus élevée était le Nord tandis que la plus faible prévalence était dans la région du Centre/Sud-Ouest.

L'arthrite était plus fréquente chez les personnes âgées francophones de la région du Centre/Sud-Ouest.

Besoins, accès et qualité des services de soins de santé

7 % des personnes âgées francophones de l'Ontario ont déclaré **ne pas avoir un médecin** de famille régulier.

Raisons pour ne pas avoir un médecin :

- ❖ Aucun dans la région : 23,0 %
- ❖ Ne pas accepter de nouveaux patients : 20,0 %
- ❖ Pas essayé d'en avoir un : 32,4 %
- ❖ Départ ou retraite du docteur : 35,6 %

11 % des personnes âgées francophones **n'avait pas vu un médecin** et 23 % une infirmière au cours des 12 derniers mois.

	Total Ontario	Francophones 65 +		
		Centre/Sud-Ouest	Est/ Sud-Est	Nord
Besoin de consulter un médecin spécialiste	28.1 %	33.8 %	42.1 %	30.0 %
Besoin des soins de routine pour soi ou un membre de la famille	51.9 %	58.5 %	74.9 %	67.0 %
Besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur pour soi ou un membre de la famille	36.2 %	8.0 %	25.9 %	21.2 %
Besoin d'information liée à la santé pour soi ou un membre de la famille	45.1 %	27.8 %	32.1%	31.7 %

Difficultés à recevoir des services de soins de santé (Francophones de 65 ans et plus) :

- ❖ Médecin spécialiste : 14,6 %
- ❖ De soins de santé de routine : 6,5 %
- ❖ Soins immédiats pour un problème mineur : 32,4 %
- ❖ Information sur la santé : 6,7 %

Les aînés francophones étaient plus satisfaits que les Ontariens en général **avec la qualité des services de santé** (96 % contre 87 %) et les services reçus dans les hôpitaux (90 % contre 82 %).

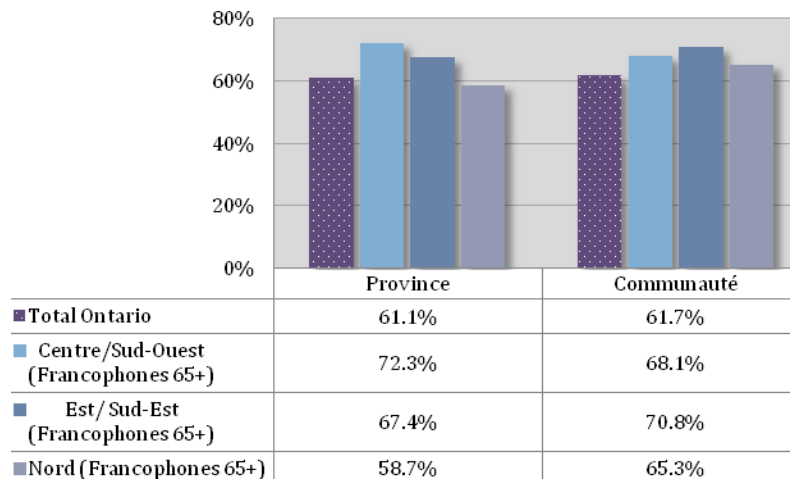
Les aînés francophones de la région du Nord ont évalué **la disponibilité et la qualité des soins** au niveau de leur collectivité et au niveau de la province dans les niveaux les plus faibles.

Les aînés francophones de la région du Centre/Sud-Ouest ont été **hospitalisés** le moins (19 % contre 34 % dans l'Est/Sud-Est et 27 % dans la région du Nord). Ils ont reçu aussi moins de soins à domicile (10 % contre 17 % dans la région Est/Sud-Est et 11 % dans la région du Nord).

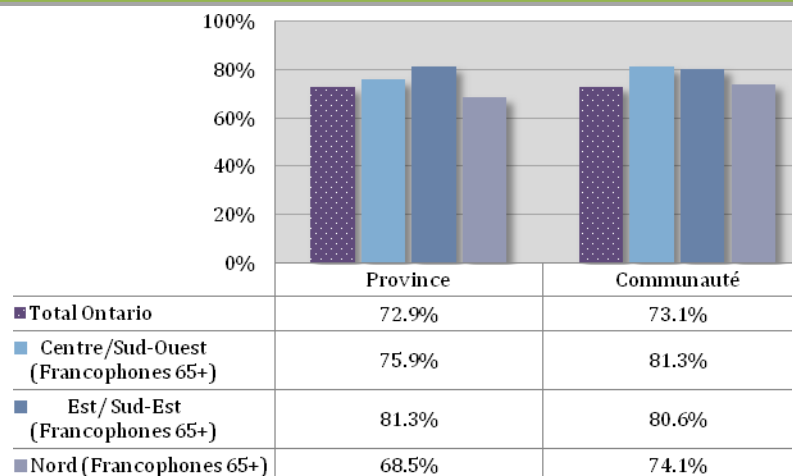
Par rapport aux aînés francophones dans les régions du Centre/Sud-Ouest et Est/Sud-Est, **les aînés francophones de la région du Nord** étaient en moins bonne santé.

Cependant, ils ont tendance à être plus impliqués dans **la vie communautaire** et sont plus nombreux à avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté.

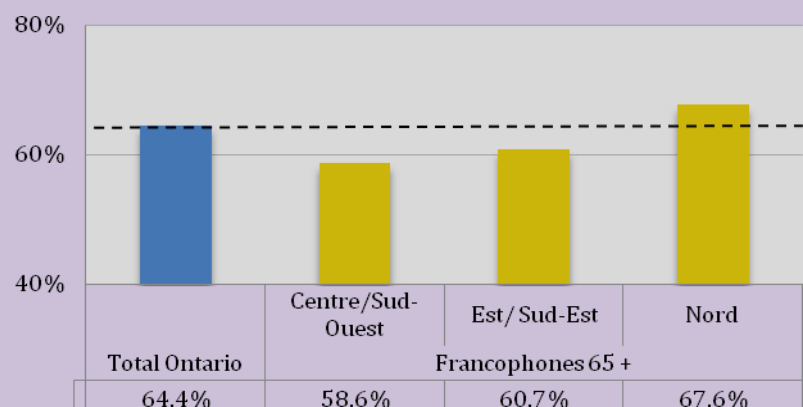
Évaluation de la disponibilité des soins de santé : excellente / bonne



Évaluation de la qualité des soins de santé : excellente / bonne

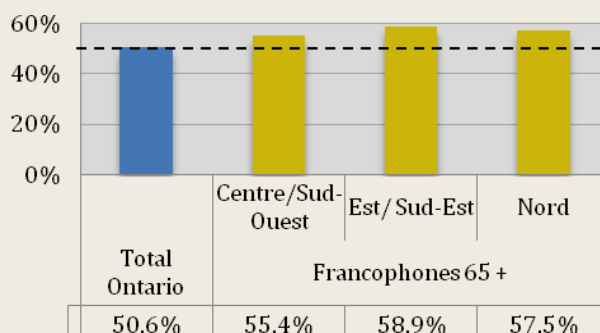


Sens d'appartenance à la communauté : *Fort*



Style de vie

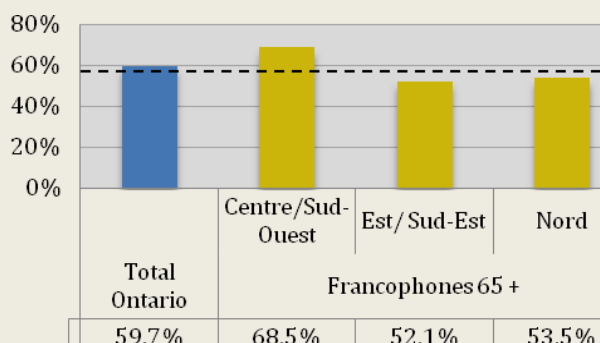
IMC: embonpoint/obèse



Environ 50 % des aînés francophones ont apporté des changements dans leur vie avec l'intention d'améliorer leur santé au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les aînés francophones dans les trois régions faisaient légèrement plus de l'embonpoint ou étaient obèses comparativement à la population générale de l'Ontario, selon la distribution suivante : 55 % dans la région Centre/Sud-Ouest, 57 % dans le Nord et jusqu'à 59 % dans la région Est/Sud-Est avaient un indice IMC supérieur à 25. Les aînés francophones de la région du Centre/Sud-Ouest étaient les moins inactifs physiquement parmi les trois régions de l'Ontario.

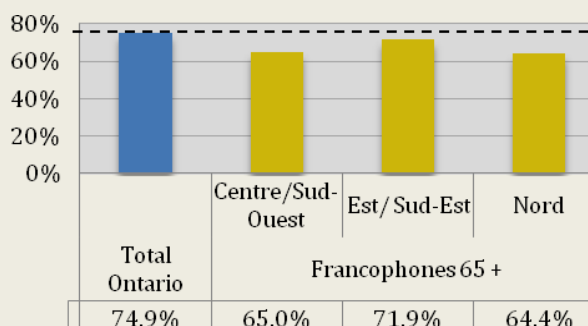
Fruits et légumes: moins de 5 portions par jour



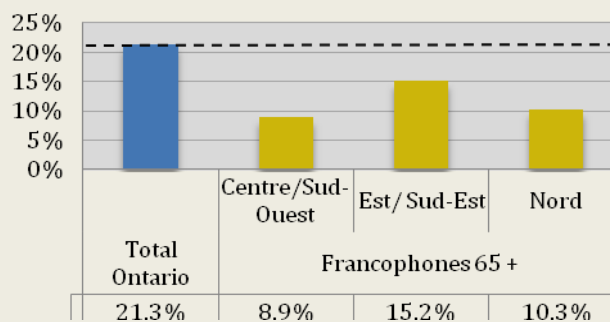
Cependant, une plus grande proportion des aînés de cette même région étaient moins susceptibles de manger des fruits et des légumes cinq fois par jour en moyenne comparativement aux aînés de deux autres régions. En outre, 60 % de la population de l'Ontario a consommé moins de cinq portions quotidiennes de fruits et de légumes.

Le plus grand nombre de fumeurs et de buveurs réguliers a été observé dans la région du Sud/Sud-Est (15% et 72% respectivement) et les proportions de fumeurs réguliers et les buveurs diminuent dans le Nord (10 % et 65 % respectivement) et la région du Centre/Sud-Ouest (9 % et 65 % respectivement).

Alcool : buveur régulier / occasionnel



Fumeurs : tous les jours / à l'occasion



Conclusions

Notre étude montre que les aînés francophones de l'Ontario (65 ans et plus) appartiennent plus souvent que le reste de la population ontarienne à une catégorie de faible revenu, détiennent un niveau de scolarité plus bas et sont plus nombreux à résider dans les zones rurales ou éloignées à l'exception de la région du Centre/Sud-Ouest.

Quant aux indicateurs de santé, une plus grande proportion des aînés francophones font de l'embonpoint ou sont obèses; ils sont également moins actifs physiquement par rapport à la population totale de l'Ontario. Ils sont plus nombreux à rapporter une mauvaise santé physique et mentale, souffrent d'au moins une maladie chronique, d'une restriction connue des activités quotidiennes ou ils ont souvent besoin d'aide avec les activités quotidiennes. Notre analyse montre, enfin, que les indicateurs de santé sont moins bons chez les aînés de la région du Nord et les aînés isolés. Les femmes âgées de 65 ans et plus d'origine immigrante, surreprésentées dans la région Centre/Sud-Ouest, pourraient être elles aussi une population vulnérable.

Renforcer les interventions axées sur une approche populationnelle et cibler les trois groupes identifiés par des interventions spécifiques est hautement recommandable.

L. Bouchard, E. Makvandi, G. Sedigh and S. van Kemenade (2014). The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario. A region-by-region portrait based on the Canadian Community Health Survey (CCHS). Réseau de recherche appliquée sur la santé des Francophones de l'Ontario (RRASFO), Université d'Ottawa.

Les analyses contenues dans ce texte ont été réalisées au Centre de données de recherche de Carleton, Ottawa, Outaouais (CDR-COO), membre du Réseau canadien des Centres de données de recherche (RCCDR). Les services et activités du CDR-COO sont rendues possibles grâce à l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH), des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), de Statistique Canada, l'Université Carleton, l'Université d'Ottawa ainsi que l'Université du Québec en Outaouais. Les idées exprimées dans ce texte n'engagent que ses auteurs.

Nous remercions le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour le financement des réseaux de recherche appliquée sur la santé dont le RRASFO.