



Équipe Santé Ontario | Ontario Health Team

Rapport de sondage

Profil sociodémographique

des membres actifs de

l'Équipe Santé Ontario Archipel

Juillet 2025

Résumé

Ce rapport résume les résultats d'un sondage sur les caractéristiques sociodémographiques des membres actifs de l'Équipe Santé Ontario (ÉSO) Archipel. Il vise à nous aider à comprendre dans quelle mesure nos membres reflètent la diversité de nos communautés.

Par rapport à la population générale, les groupes suivants sont sous-représentés aux tables d'Archipel : les personnes racisées, les personnes en situation de handicap, les personnes immigrantes, les Autochtones, les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, les personnes ayant un faible niveau de scolarité ou de revenu et les adultes plus jeunes (moins de 35 ans) et plus âgés (75 ans et plus). En revanche, les femmes, les proches aidants, les francophones et les personnes ayant des enjeux de santé mentale ou de consommation de substances sont généralement bien représentés.

Même si ces résultats étaient attendus, disposer de données quantifiées fournit un point de référence précieux pour mettre en lumière les écarts de représentation, orienter les efforts de recrutement ciblé et suivre les progrès au fil du temps.

Table des matières

Contexte	1
Méthodes	1
Résultats	2
Taux de participation	2
Groupes de travail, comités et secteurs	2
Lieu de résidence	4
Genre	4
Âge	5
Langue maternelle	5
Niveau d'éducation	6
Groupes en quête d'équité	6
Populations prioritaires sélectionnées	9
Conclusion	11

Contexte

L'Équipe Santé Ontario (ÉSO) Archipel regroupe 70 partenaires, organismes et représentants communautaires qui collaborent pour améliorer l'accès, les résultats, l'équité et la durabilité du système de santé. Les membres veillent à ce que la planification tienne compte des besoins des populations vulnérables et reflète la diversité de nos communautés.

Dans quelle mesure nos membres actifs reflètent-ils la diversité de la population que nous desservons ?

Le sondage sociodémographique d'Archipel a été conçu pour aider à répondre à cette question et appuyer les efforts visant à :

- Comprendre qui est représenté.
- Repérer les voix absentes, en particulier celles issues de groupes marginalisés.
- Élaborer des stratégies de mobilisation et de recrutement inclusives qui tiennent compte des besoins diversifiés de nos communautés.

Pourquoi la représentation est-elle importante ?

Pour bâtir un système de santé équitable, les personnes qui participent à sa conception doivent refléter la diversité de la population d'Archipel. Des expériences variées nous permettent de mieux comprendre les besoins des communautés. La représentation dépasse la simple présence — elle suppose des relations continues avec des voix souvent sous-représentées et marginalisées, ainsi que la création d'espaces favorisant une participation significative. Repérer les écarts nous permet de bâtir la confiance et d'assurer que la planification en santé reflète les priorités de toutes et tous.

Méthodes

Le sondage a été élaboré à partir des priorités et normes de données de Santé Ontario et de l'Institut canadien d'information sur la santé, avec les conseils de la Dre Sara Shearkhani de l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto.

Le sondage était ouvert aux membres actifs du 10 décembre 2024 au 31 janvier 2025. Les membres actifs sont des personnes qui contribuent régulièrement de manière significative aux travaux de l'ÉSO Archipel par l'entremise de groupes de travail, comités ou autres formes de participation structurée.

Résultats

Taux de participation

Soixante-sept personnes ont répondu au sondage sur les 79 ciblées, ce qui représente un taux de participation de 85 %. Ce taux élevé pourrait refléter l'engagement des membres envers les objectifs généraux d'amélioration de la représentation au sein de l'ÉSO Archipel. La participation a varié de 35 % à 100 % selon les comités et les groupes de travail. La majorité des répondants ont rempli le sondage en anglais (70 %) alors que 30 % ont répondu en français. Le temps médian pour répondre était un peu supérieur à 3 minutes.

Groupes de travail, comités et secteurs

On a demandé aux répondants d'indiquer les comités ou les groupes de travail auxquels ils participent ainsi que les secteurs qu'ils représentent. Plus du quart (28 %) ont indiqué faire partie de plus d'un groupe ou comité, et la même proportion (28 %) ont identifié plus d'un secteur.

Le Groupe de travail sur la population prioritaire en santé mentale et dépendances a eu le plus grand nombre de répondants, suivi du Comité exécutif et du Comité consultatif en santé numérique¹. Voir la figure 1 à la page suivante.

Du côté des secteurs, les services de santé mentale et les soins primaires sont les mieux représentés, suivis des services de soutien communautaire. Les services paramédicaux sont les moins bien représentés. Voir la figure 2 à la page suivante.

¹ Exclut trois répondants qui n'ont pas identifié un groupe précis d'Archipel

Figure 1. De quels comités et groupes de travail d'Archipel êtes-vous membre ?

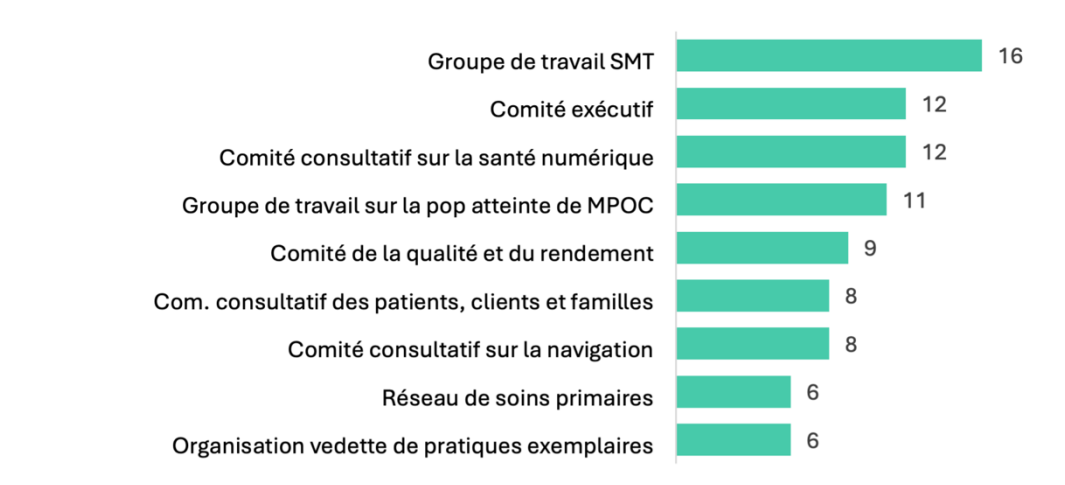
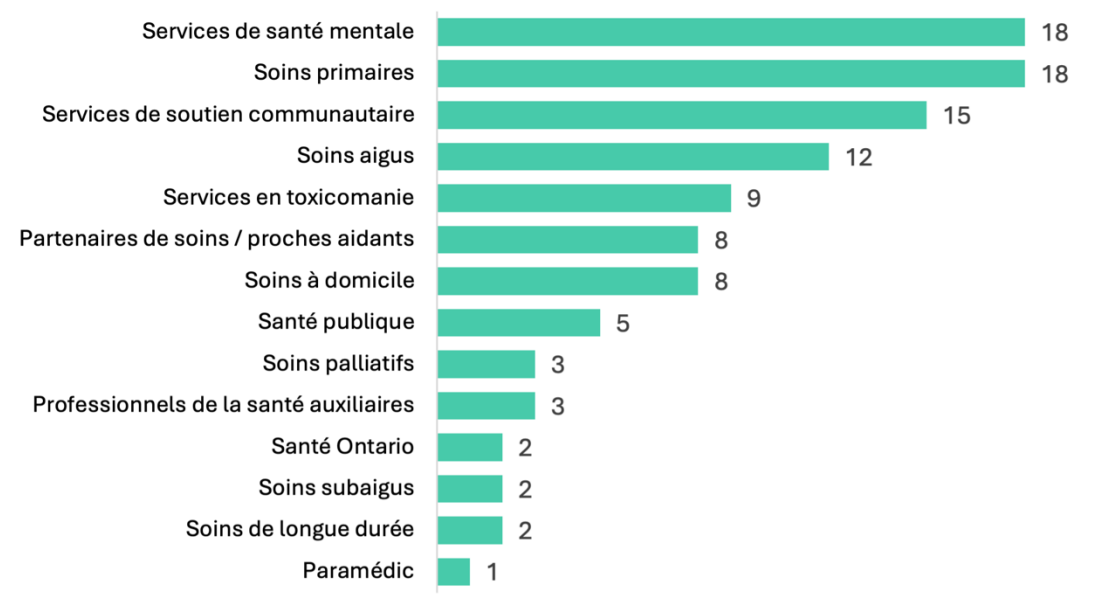


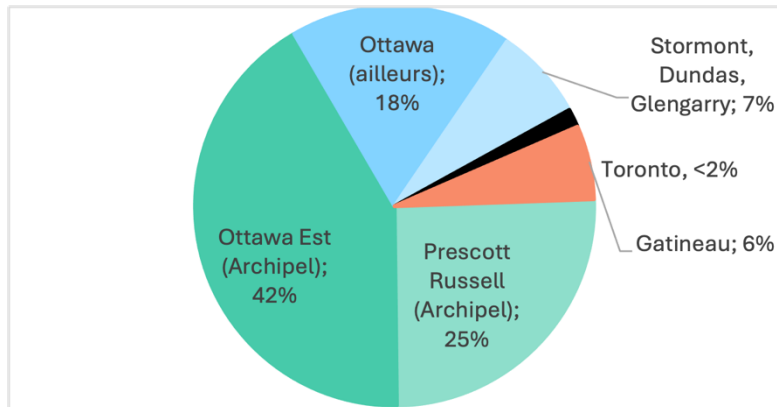
Figure 2. Quel secteur représentez-vous ?



Lieu de résidence

Deux tiers (67 %) des répondants ont indiqué vivre dans la région d'Archipel, dont 42 % dans l'est d'Ottawa et 25 % à Prescott-Russell. Mis à part moins de 2 % qui vivent à Toronto, les autres habitent dans les régions environnantes, notamment dans d'autres quartiers d'Ottawa, à Gatineau et dans Stormont, Dundas, Glengarry. Voir la figure 3.

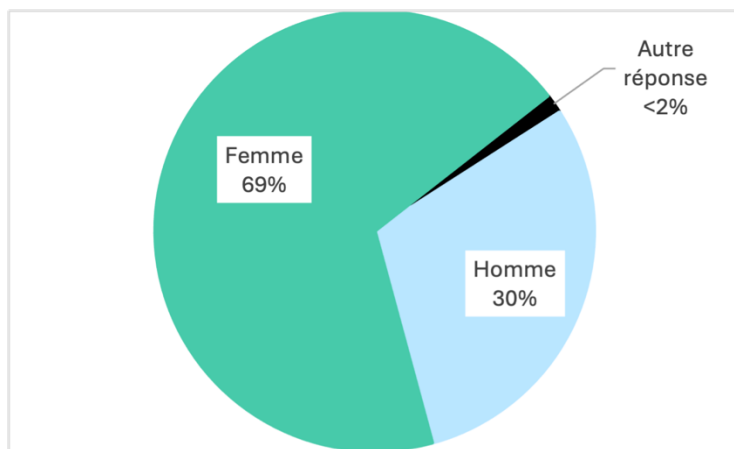
Figure 3. Lieu de résidence



Genre

Plus des deux tiers (69 %) des répondants s'identifient comme femme, 30 % comme homme et moins de 2 % à un autre genre. Voir la figure 4. Aucun participant n'a indiqué être transgenre.

Figure 4. Genre

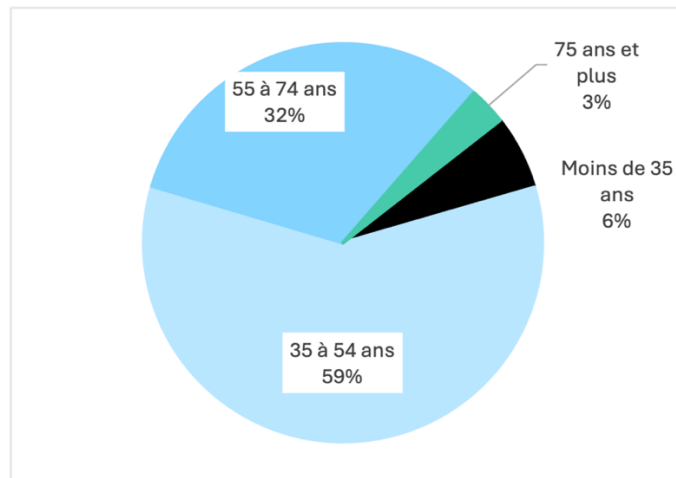


Âge

En ce qui concerne l'âge, peu de répondants sont âgés de moins de 35 ans (6 % contre 42 % dans la population d'Archipel) ou de 75 ans et plus (3 % des répondants contre 7 % de la population)*.

Voir la figure 5 ci-contre.

Figure 5. Groupes d'âge

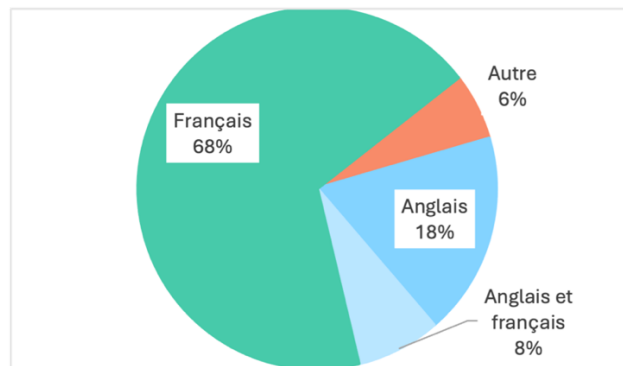


Langue maternelle

Trois quarts des répondants (76 %) ont indiqué le français comme langue maternelle, dont 68 % exclusivement et 8 % en combinaison avec l'anglais. Ce taux est environ le double de la proportion dans la population générale de la région d'Archipel (37 %)*.

Seulement 6 % ont déclaré une langue maternelle autre que l'anglais ou le français, notamment l'allemand et l'arabe*. Voir la figure 6 ci-contre.

Figure 6. Langue maternelle



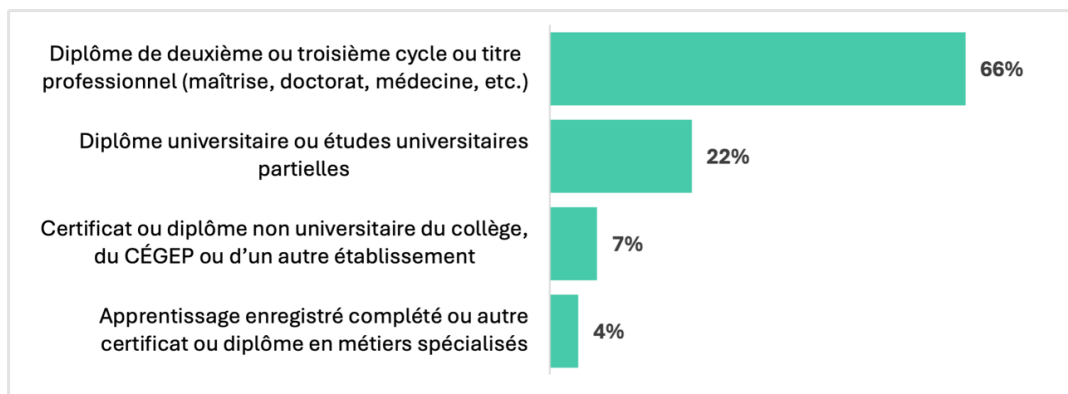
En comparaison, 18 % de la population générale indique une langue non officielle comme langue maternelle. Les langues non officielles les plus courantes dans la population générale sont l'arabe, l'espagnol et le mandarin*.

* Recensement de 2021, région géographique d'Archipel

Niveau d'éducation

Les deux tiers (66 %) des répondants possèdent un diplôme de cycle supérieur : maîtrise, doctorat ou une désignation professionnelle, par exemple, médecin. C'est une proportion nettement plus élevée que dans la population générale (10,5 %)*. De plus, 22 % des répondants détiennent un diplôme universitaire ou ont suivi une partie d'un programme universitaire.

Figure 7. Niveau de scolarité



Groupes en quête d'équité

Définir une liste de groupes en quête d'équité pour les fins de ce sondage s'est avéré complexe, puisqu'il n'existe pas de consensus clair sur les groupes à inclure.

Le degré d'inégalités vécues varie grandement d'un groupe à l'autre — et à l'intérieur même de chaque groupe — selon des facteurs comme l'âge, le genre, l'intersectionnalité et les environnements dans lesquels les personnes vivent et grandissent.

Regrouper des populations diverses comme les personnes racisées ou les groupes en quête d'équité risque de simplifier à outrance et de masquer des différences importantes. Malgré ces complexités, nous avons établi certaines catégories pour nous aider à mesurer les caractéristiques de nos membres, repérer les écarts de représentation et suivre les progrès au fil du temps. Il est possible que cette approche ne soit pas parfaite, mais elle fournit des données précieuses pour appuyer les efforts plus larges d'Archipel visant à comprendre et refléter la diversité de nos membres et des populations que nous desservons.

* Recensement de 2021, région géographique d'Archipel

Dans l'ensemble, tous les groupes en quête d'équité étaient sous-représentés dans nos groupes de travail et comités, en comparaison avec les estimations disponibles pour la population générale d'Archipel ou du Canada. Voir le tableau 1 à la page suivante.

- 10 % des répondants s'identifient comme personnes racisées, comparativement à 26 % de la population générale d'Archipel qui s'identifie comme minorité visible.
- Environ 3 % s'identifient comme personnes 2SLGBTQIA+, ce qui est similaire aux estimations nationales.
- Seulement 3 % ont déclaré avoir un handicap ou faire face à des défis d'accessibilité, alors que l'estimation nationale est de 27 % chez les personnes de 15 ans et plus.
- Les personnes immigrantes représentaient 3 % des répondants, contre 20 % dans la population d'Archipel.
- Moins de 2 % s'identifiaient comme Autochtones, comparativement à 3,5 % dans la population générale d'Archipel.
- Moins de 2 % s'identifiaient comme vivant à faible revenu, comparativement à 9,3 % dans la population d'Archipel considéré à faible revenu après impôt selon les seuils de Statistique Canada.
- 15 % des répondants ont indiqué vivre avec des enjeux de santé mentale ou de consommation de substances, ce qui correspond aux estimations nationales sur la maladie mentale actuelle au Canada.

Au total, 13 % des répondants s'identifiaient à un ou plusieurs groupes en quête d'équité, un pourcentage qui passe à 24 % lorsqu'on inclut les personnes ayant des enjeux de santé mentale ou de consommation.

Tableau 1. Répondants issus de certains groupes en quête d'équité par rapport à la population générale

Répondants (membres actifs d'Archipel)	%	Pop. de référence	%
Personne racisée (p. ex. Noire, Sud-Asiatique, Est-Asiatique, Moyen-Orientale, Latino-Américaine)	10 %	Minorités visibles – Population Archipel*	26 %
2SLGBTQIA+	3 %	Personnes LGBTQ+ (15 ans et plus), Canada ²	Est. 4 %
Personne avec un handicap ou des défis d'accessibilité (vision, audition, parole, mobilité, sensoriel, cognitif, intellectuel)	3 %	Personnes avec handicap (15 ans et plus) au Canada ³	27 %
Personne immigrante	3 %	Immigrants – Population Archipel*	20,1 %
Personne réfugiée	<2 %	Réfugiés – Population Archipel*	4 %
Personne autochtone (Première Nation, Inuite ou Métisse)	<2 %	Identité autochtone – Population Archipel*	3,5 %
Ménage ou individu à faible revenu	<2 %	Faible revenu après impôt – Population Archipel*	9,3 %
Défis de santé mentale et/ou de consommation de substances	15 %	Canadiens vivant avec une maladie mentale actuelle ⁴	20 %
S'identifie à au moins un groupe en quête d'équité (excluant santé mentale)	13 %		N/D
S'identifie à au moins un groupe en quête d'équité (incluant santé mentale)	24 %		N/D

Le Groupe de travail sur la population prioritaire en santé mentale et dépendances affichait la plus forte représentation de groupes en quête d'équité, avec 25 % des répondants s'identifiant à l'un de ces groupes — et 50 % lorsqu'on inclut les enjeux de santé mentale et de consommation de substances.

² Source: Un portrait statistique des différentes communautés LGBTQ2+ du Canada.

³ Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022, qui a révélé que 27 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus avaient une ou plusieurs incapacités limitant leurs activités quotidiennes.

⁴ Source : Association canadienne pour la santé mentale, Maladie mentale et dépendance : faits et statistiques.

*Recensement de 2021, région géographique d'Archipel

Tous les groupes et comités comptaient au moins une personne ayant déclaré des enjeux de santé mentale ou de toxicomanie (SMT). En excluant ces enjeux, trois groupes ne comptaient aucun répondant issu de groupes en quête d'équité. Voir le tableau 2.

Tableau 2. Répondants issus de certains groupes en quête d'équité, par groupe ou comité

Groupe/Comité	Groupes en quête d'équité (excluant SMT)	Groupes en quête d'équité (incluant SMT)
Organisation vedette de pratiques exemplaires	33 %	33 %
Groupe de travail – Santé Mentale & Toxicomanie	25 %	50 %
Comité exécutif	17 %	17 %
Réseau des soins primaires	17 %	17 %
Comité consultatif sur la navigation	13 %	25 %
Comité consultatif des patients, clients et familles	12 %	12 %
Comité consultatif en santé numérique	8 %	8 %
Groupe de travail – Population prioritaire MPOC	0 %	9 %
Comité de la qualité et de la performance	0 %	11 %
Autres (non-membres d'un groupe)	0 %	33 %

Populations prioritaires sélectionnées

Parmi les répondants, 42 % ont indiqué avoir offert des soins non rémunérés au cours de la dernière année à une personne ayant un problème de santé, un handicap ou des défis liés au vieillissement — ce qui témoigne d'une forte présence de proches aidants au sein de notre réseau.

En ce qui concerne les problèmes de santé, moins de 2 % ont déclaré vivre avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et 10 % ont indiqué vivre avec une autre maladie chronique.

Moins de 2 % ont indiqué ne pas être actuellement rattachés à un fournisseur de soins primaires, comparativement à 11 % de la population attribuée à Archipel considérée comme « non rattachée » ou « orphelins ». Voir le tableau 3 à la page suivante.

Tableau 3. Populations prioritaires sélectionnées

Groupe	%	Pop. de référence	%
Proche aidant	42 %	Canadiens qui sont des proches aidants ⁵	1 sur 4
Vit avec une maladie pulmonaire obstructive chronique	<2 %	Pourcentage de Canadiens de 12 ans et plus ayant au moins une maladie chronique majeure ⁶	45,1 %
Vit avec une autre maladie chronique	10 %	Prévalence de la MPOC chez les patients de 35 ans et plus attribués à Archipel ⁷	11,5 %
Non rattaché à un fournisseur de soins primaires	<2 %	Patients orphelins attribués à Archipel ⁸	11,1 %

⁵ Le Centre canadien d'excellence pour les aidants (CCEA). 2022. Prendre soin : comment améliorer le paysage de la prestation de soins au Canada. <https://canadiancaregiving.org/fr/prendre-soin/>

⁶ Statistique Canada, La santé de la population canadienne. 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/82-570-x2023001-fra.htm>

⁷ Taux normalisé selon l'âge pour les personnes âgées de 35 ans et plus. Source: Tableau de bord pour les ÉSO

⁸ Source: Inspire PHC Primary Care Data Reports for Ontario Health Teams. <https://www.ontariohealthprofiles.ca/ontarioHealthTeam.php>

Conclusion

C'est la première fois qu'une Équipe Santé Ontario recueille et partage des renseignements détaillés et quantifiés sur le profil sociodémographique de ses membres actifs. Bien que plusieurs constats confirment nos attentes, la disponibilité de ces données nous permet de passer de l'hypothèse à la preuve — et de la bonne intention à une action concrète et imputable.

Le taux élevé de participation témoigne non seulement de la fiabilité des données, mais aussi de l'engagement partagé entre les membres d'Archipel à faire progresser l'équité, l'inclusion et la participation significative. Ces résultats constituent une base claire et mesurable pour améliorer la représentation, renforcer les liens avec les communautés mal desservies et concevoir des approches plus représentatives de la diversité et des réalités des populations que nous servons.

Ce n'est pas qu'un simple sondage — c'est le reflet des valeurs fondamentales d'Archipel et un moteur de changement. En nous engageant à répéter et à approfondir ce travail au fil du temps, nous établissons une nouvelle norme de transparence et nous nous engageons à rendre des comptes sur les mesures nécessaires pour bâtir un système de santé plus équitable, inclusif et axé sur la communauté — un système façonné par les personnes qu'il est censé servir. Voilà Archipel.

Visitez eso-archipel.ca pour en savoir plus sur notre travail en cours et notre engagement envers l'équité.