

# L'accès aux services de santé et la santé perçue des minorités de langues officielles au Canada



**ISABELLE GAGNON-ARPIN, MSc**

**4<sup>e</sup> Colloque international des programmes  
locaux et régionaux de santé**

**Mercredi 29 juin 2011**

**Université d'Ottawa**

# Mise en contexte



# Contexte canadien



- L'article 41 de La Loi sur les langues officielles vise à:
  - soutenir le développement des minorités linguistiques;
  - promouvoir la pleine reconnaissance des deux langues officielles;
  - prendre des mesures pour assurer la progression vers l'égalité de statut et d'usage du français dans la société canadienne.

# Minorités de langue officielle



- Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)
- Minorité francophone: francophones à l'extérieur du Québec
  - ~ 1 million (3.4%) – Hautement dispersés à travers le pays
  - Concentrations les plus élevées en Ontario, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et dans le Sud-Ouest de la Nouvelle-Écosse
- Minorité anglophone: anglophones vivant au Québec
  - ~ 1 million (13.4%) – Concentrés à Montréal, dans l'Outaouais et l'Estrie/Sud du Québec

# La langue et la santé



- Les barrières linguistiques entraînent:
  - ↓ la santé
  - ↓ l'accès aux services de santé
  - ↓ la qualité des soins
  - ↓ le droit des patients
  - ↓ l'efficacité de la relation patient-médecin
  - ↓ le recours aux services préventifs et de suivi
  - ↓ l'utilisation des services d'urgence
  - ↓ le recours à des tests additionnels

# Objectifs de l'étude



# Objectifs



- Comparer les perceptions de la santé des francophones et des anglophones en situation linguistique minoritaire
- Examiner l'offre et la demande de services de santé en langue minoritaire

# Méthodologie





# Source des données



- Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (Statistique Canada, 2006)
- Population cible : francophones et anglophones en situation linguistique minoritaire
  - Langue maternelle
  - Première langue officielle parlée (PLOP)
  - Langue parlée la plus souvent à la maison
- Taux de réponse: 70.5%
- Total de 20 067 répondants

# Analyses statistiques



- Données descriptives ( $n = 17\,190$ )
- Modèles de régression logistique
- Estimations de la variance – méthode bootstrap

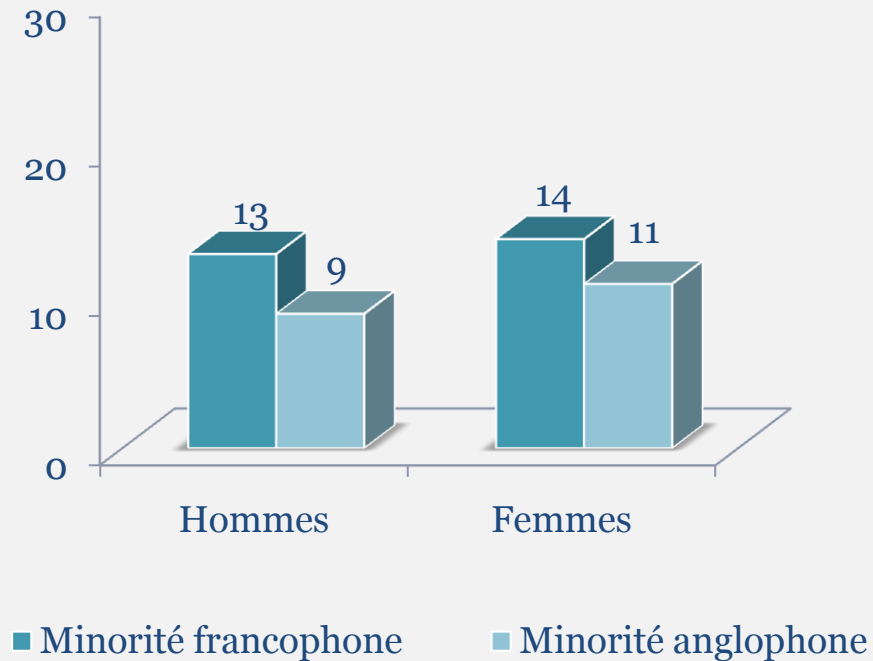
# Résultats principaux



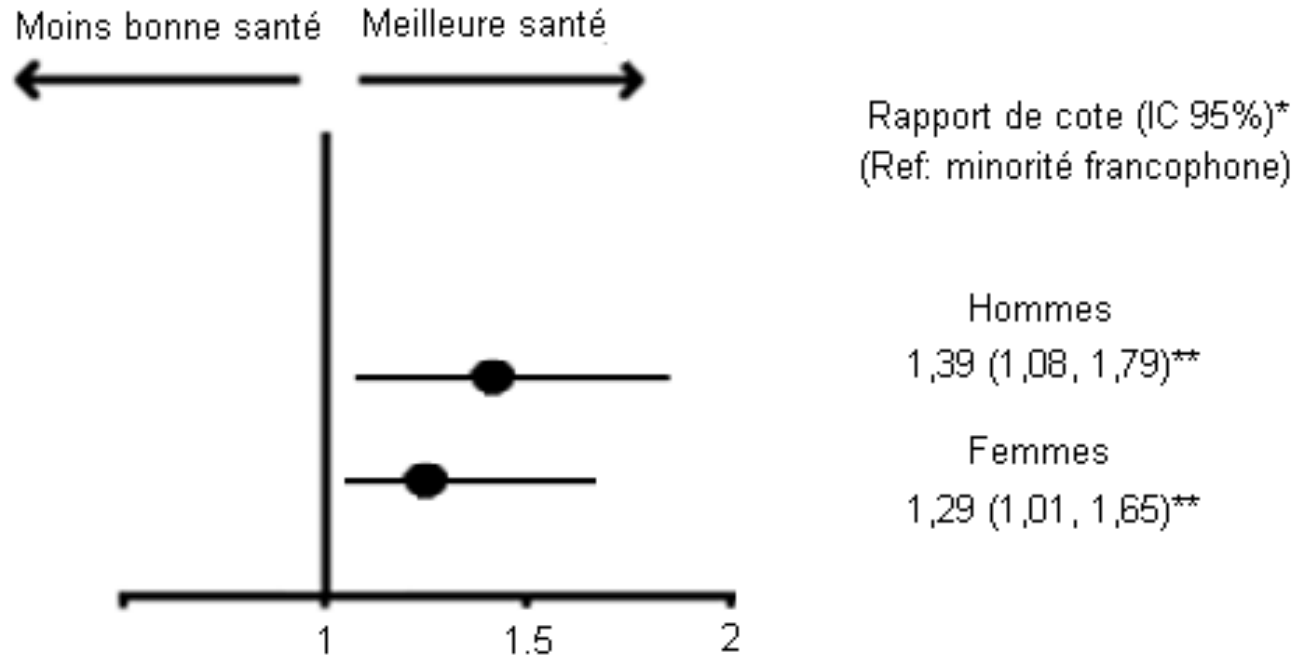
# Perceptions de la santé



Santé perçue: passable ou mauvaise par minorité linguistique et sexe



# Perceptions de la santé (cont')



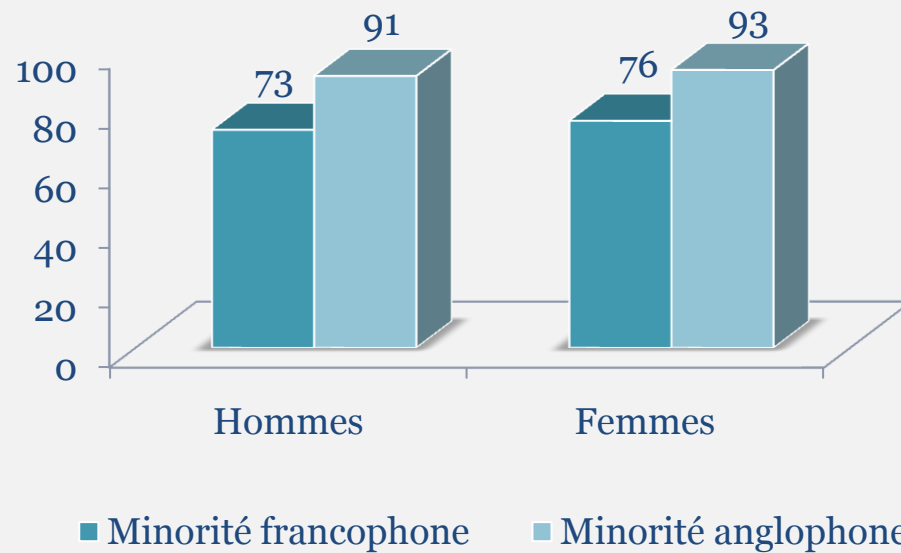
\* Données pondérées fondées sur un échantillon de 17 190 répondants

\*\* Modèle ajusté pour l'âge, l'éducation, le revenu, l'état civil, le milieu (urbain/rural) et le statut d'immigration

# La demande de services de santé en langue minoritaire



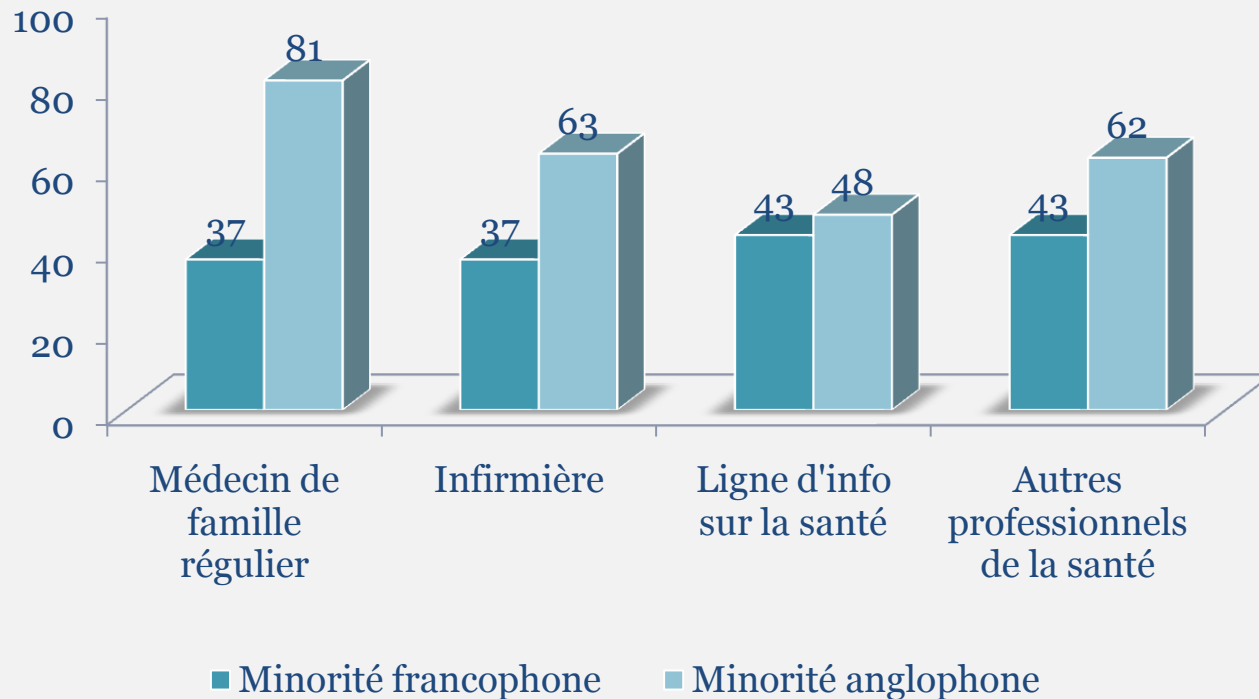
Proportion de répondants qui trouvent important d'obtenir des services de santé dans la langue minoritaire par minorité linguistique et sexe



# L'offre de services de santé en langue minoritaire



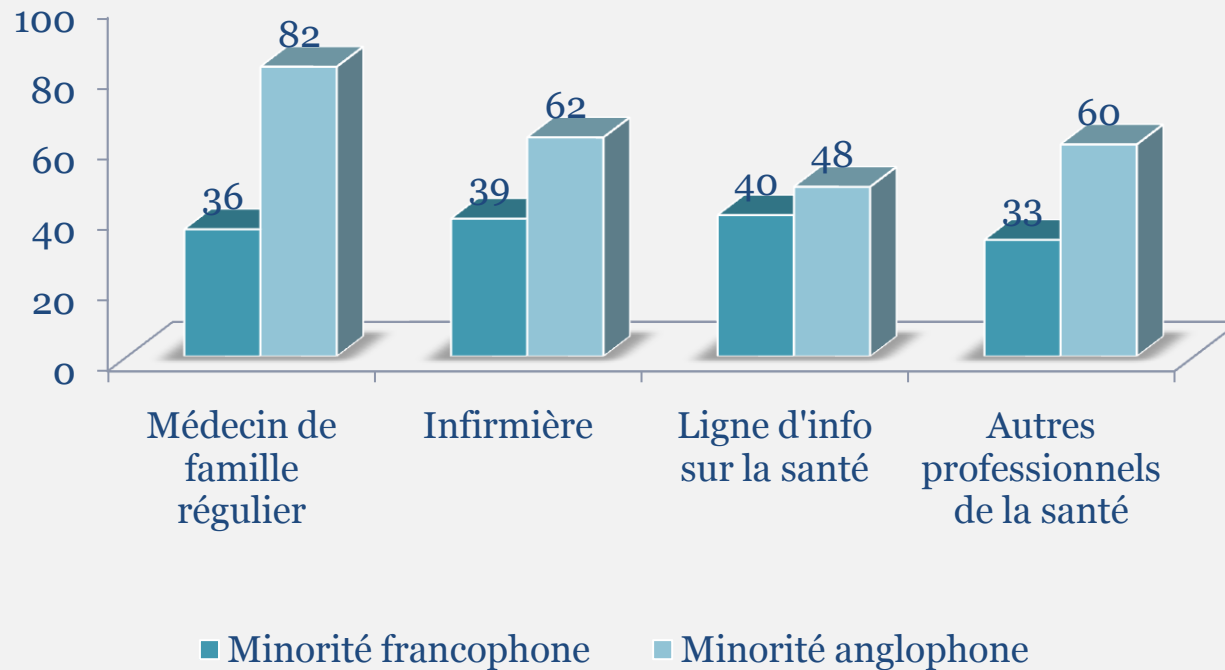
Proportion d'hommes qui ont utilisé la langue minoritaire avec divers professionnels de la santé par minorité linguistique



# L'offre de services de santé en langue minoritaire (cont')



Proportion de femmes qui ont utilisé la langue minoritaire avec divers professionnels de la santé par minorité linguistique





# Points forts et limites de l'étude



- Étude nationale de grande envergure
  - Comparaison de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)
- 
- Santé auto-évaluée – indicateur subjectif
  - Regroupement des CLOSM
  - Comparaison et interprétation des résultats
  - Manque d'information sur les compétences linguistiques des professionnels de la santé

# Conclusions



- Différences entre francophones et anglophones en situation linguistique minoritaire
- L'éducation et le revenu en tant que déterminants importants de la santé perçue des CLOSM
- Divergence entre l'offre et la demande de services de santé offerts en langue minoritaire
  - Minorité francophones: tous les secteurs
  - Minorité anglophone: CLSCs & Info-Santé

# Merci!



**Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en contexte minoritaire au Canada (RISF)**

**Réseau de recherche appliqué sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO)**

**Consortium national de formation en santé (CNFS)**

**Association des universités de la francophonie canadienne (AUFC)**

Areas of interest/action	Organizations/groups
Education & training	CNFS University programs
Services in accordance with the specific needs of communities	SSF and their networks CHSSN
Research	Research units in Universities RRASFO, RISE ICRM CNFS CHSSN
Recruitment and retention of francophone health care professionals – more training programs, better working conditions, monetary incentives, etc.	CNFS
Government support, lobbying in terms of recognition, resources, funding	BACLO SSF and their networks FCFA RRASFO CHSSN
Networking of French-language services networks	SSF and their networks FCFA RRASFO, RISE
Community engagement	BACLO Community initiatives CHSSN
Collaboration between different levels of services, other communities (immigrants, Aboriginal, Inuit), and the linguistic majority	Community initiatives CHSSN
Immigration in minority communities, recognition of French-speaking health care professionals	FCFA CNFS