

**Conférence des partenaires
pour la santé des anglophones du Québec
Québec, 12 et 13 février 2013**

**Une synthèse des connaissances acquises sur
l'état de santé des personnes de langue anglaise
du Québec**



Normand Trempe
Institut national de santé publique
du Québec
Le 13 février 2013



Plan de présentation

- Quel est le projet?
- Qui fait partie de la minorité anglophone du Québec?
- La langue comme déterminant de l'état de santé?
- La santé socioéconomique de la minorité anglophone.
- L'état de santé de la minorité anglophone.
- L'accès aux soins de santé et services sociaux.
- Conclusion




Le projet mené en collaboration avec le RCSSS et le MSSS, et financé par Santé Canada, visait **l'amélioration des connaissances sur la santé de la minorité anglophone du Québec**. Il compte trois volets:

Connaître l'état de santé de la minorité linguistique anglophone du Québec;

Analyser et évaluer l'adaptation des services de santé et services sociaux destinés aux anglophones;

Contribuer au développement et à la vitalité des communautés anglophones du Québec.



Ce volet a été traité par Mary Richardson en fin de journée hier



- About
- Communities involved
- Doing a community portrait
- Finalized community portraits
- Good sites
- Notes on readings
- Resource documents
- Tools for you

NOVEMBER 2, 2012

Public Health Conference: Nov. 26-28, 2012



The **Journées annuelles de santé publique** are coming up soon! This important public health conference will be held in Montreal this year. Check out the program at <http://jasp.inspq.qc.ca/programmes.aspx> Note that there are special rates for community organizations and NGOs!

OCTOBER 17, 2012

A series of guides on safety and crime prevention

The **Quebec Safety Promotion and Crime Prevention Resource Centre** has published a series of guides that have a lot in common with community development initiatives. They are meant for local communities to use to develop a "diagnosis" of their environment and then to put action plans in place. They include guides on doing surveys, holding focus groups, conducting interviews, and doing direct observation in the community.

If you are interested in checking them out, here is the link: http://www.crpspc.qc.ca/default_an.asp?fichier=outils_diagnostic_an.htm

Communities

- Bonne Esperance consultations
- Laval
- New Carlisle
- Saint-Leonard
- Sept-Iles
- Sutton
- Uncategorized

Pictures

Popular Demand

Bonne Esperance
consultations
getting

Follow

Afficher tous les téléchargements...

QC communitydev...htm

Le blog de Mary

<http://qccommunitydevelopment.wordpress.com/>

Qui est anglophone au Québec?

Recensement 2006

- Langue maternelle anglaise: 600 000

Choix que nous avons fait dans la mesure du possible pour nos analyses

- Langue anglaise parlée à la maison : 800 000

Choix retenu quand c'était la seule information disponible.

- Première langue officielle parlée: 1 000 000

Information non disponible hors du recensement.

Qui est anglophone au Québec?

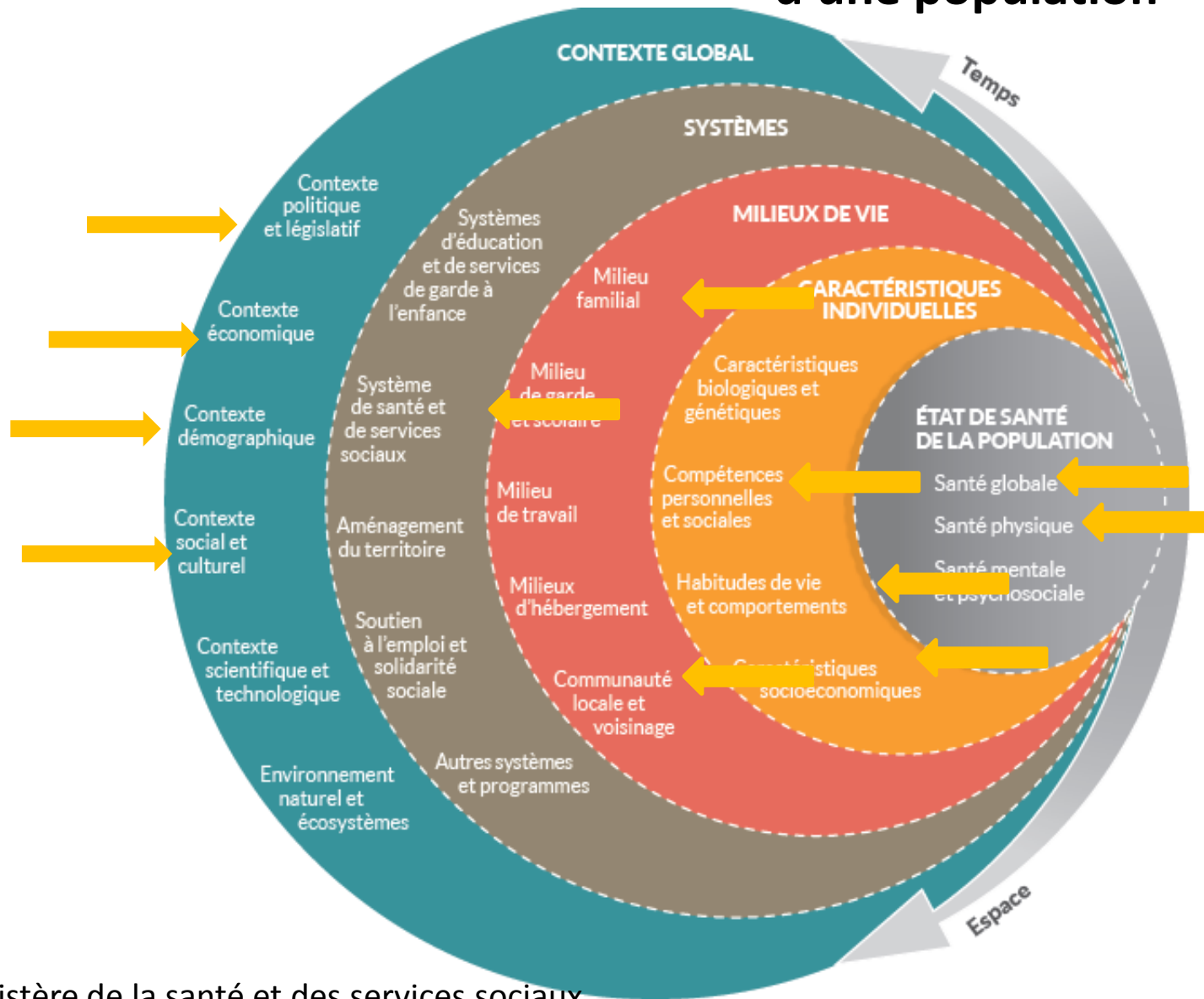
2006

Il y a des raisons éthiques et méthodologiques à une telle question.

Le « healthy migrant effect »

- **Les immigrants présentent généralement un profil de santé meilleur que celui de la population native: inclure tous ceux qui ont adopté l'anglais comme langue d'usage dans une mesure d'état de santé peut donner une image faussement positive.**
- **Une partie de la population des premières nations et Inuits déclare l'anglais comme langue d'usage: compte tenu de leur état de santé généralement défavorable, ceci peut donner une image faussement négative à l'extérieur des grands centres urbains.**

De multiples influences sur l'état de santé d'une population

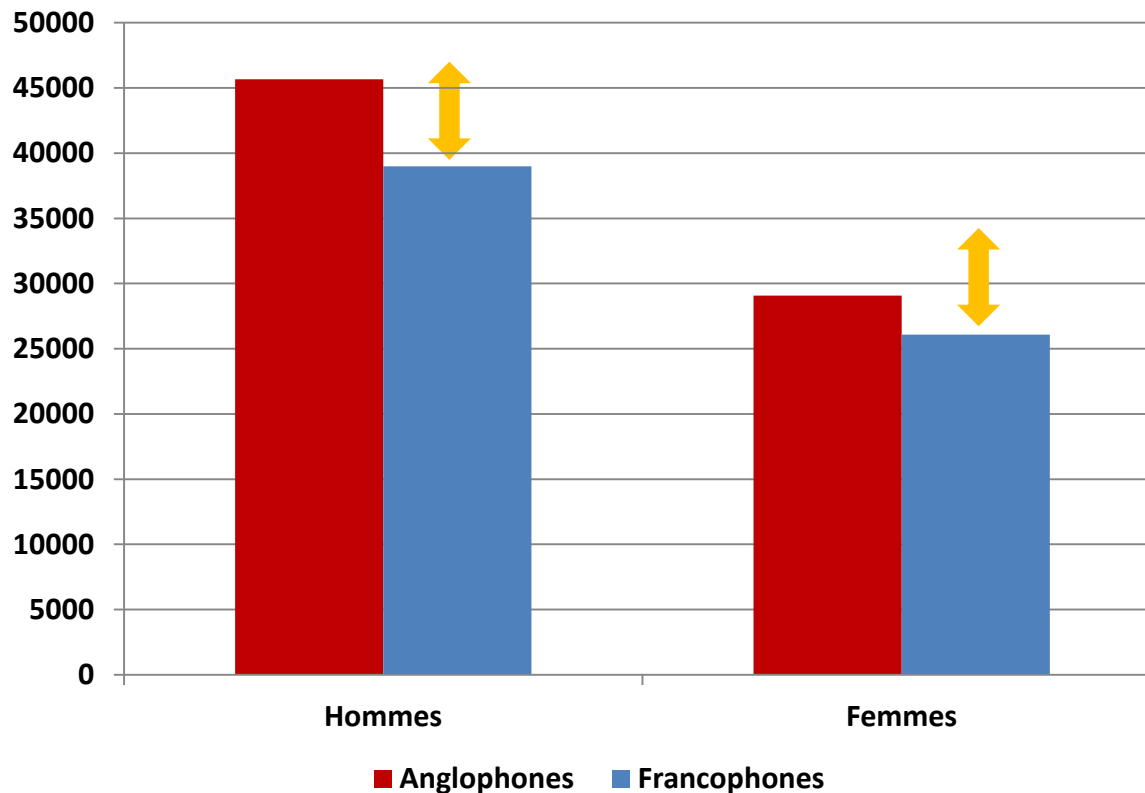


La situation socioéconomique des anglophones du Québec

Socioéconomique -Faits saillants

Le revenu moyen

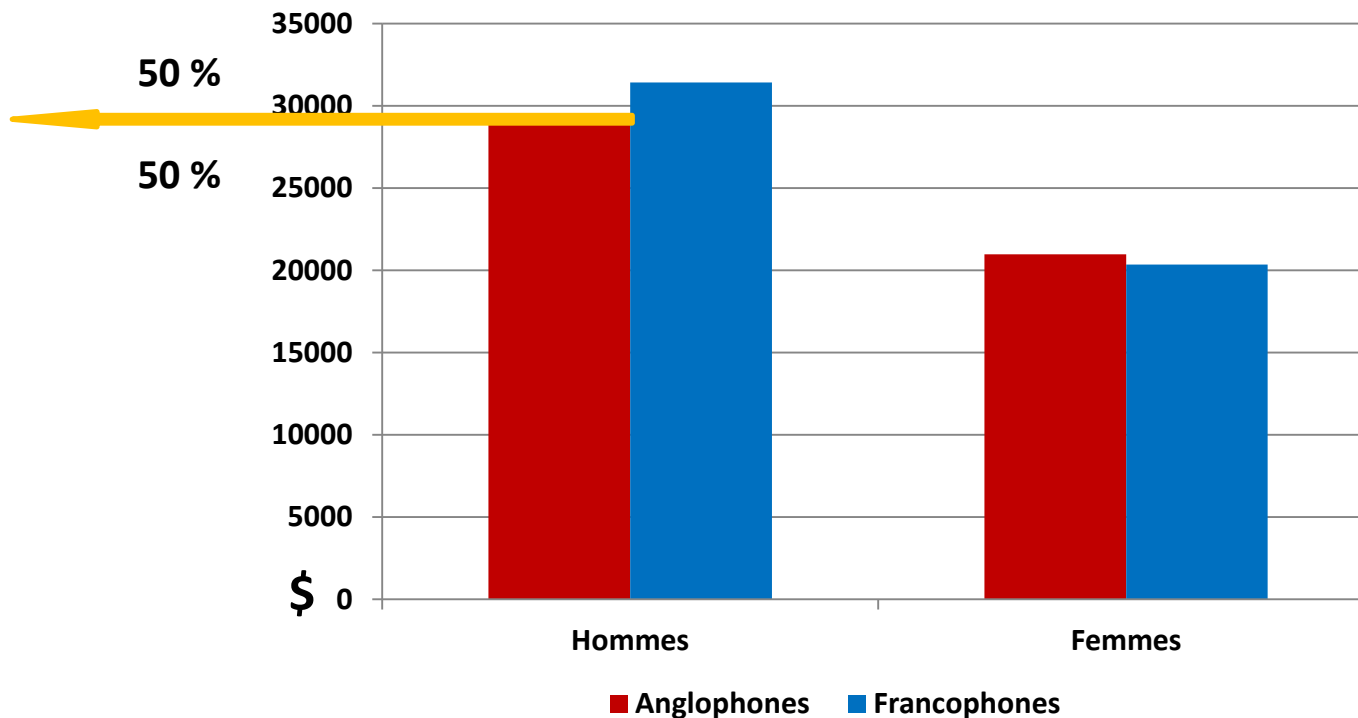
Le revenu moyen est plus élevé chez les anglophones que chez les francophones



Revenu moyen selon la langue maternelle et le sexe, Québec, 2006

Le revenu médian

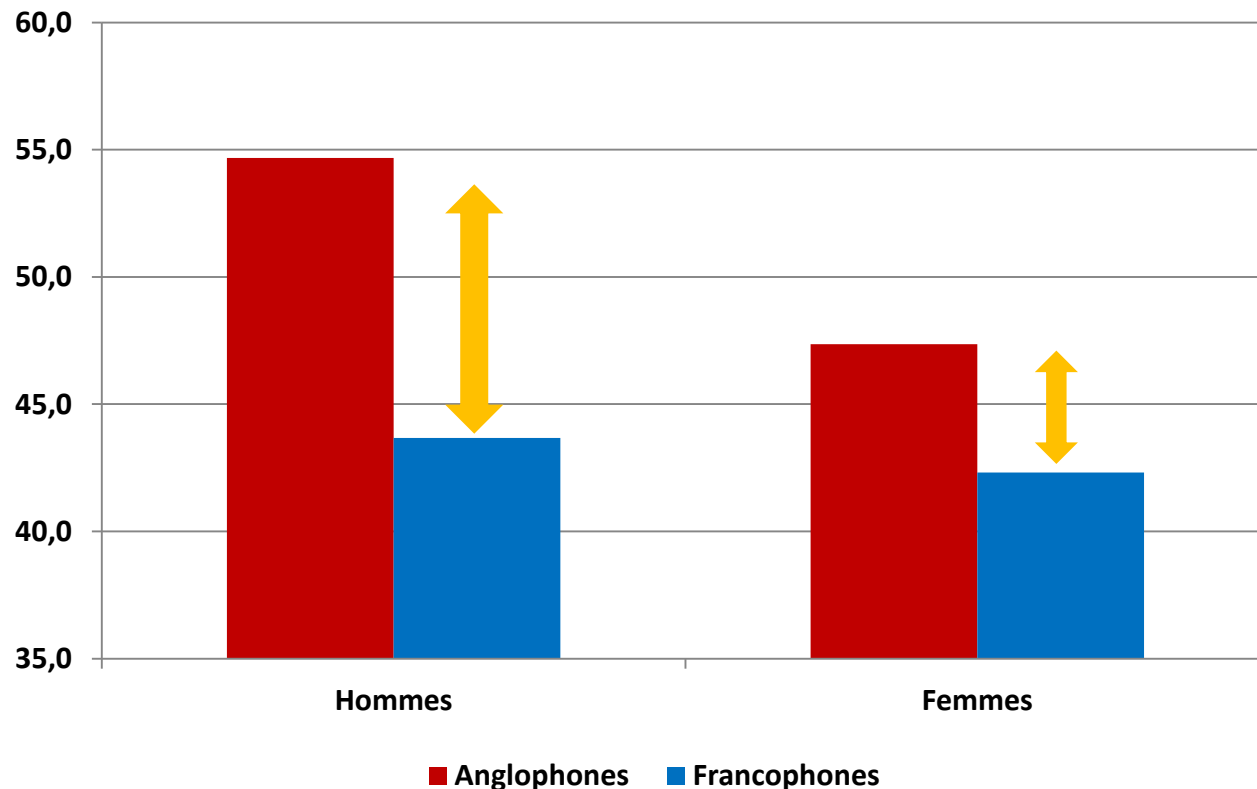
Le revenu médian permet de regarder sous un angle différent la richesse anglophone et francophone



Revenu médian selon la langue maternelle
et le sexe, Québec, 2006

L'inégalité dans la répartition des revenus

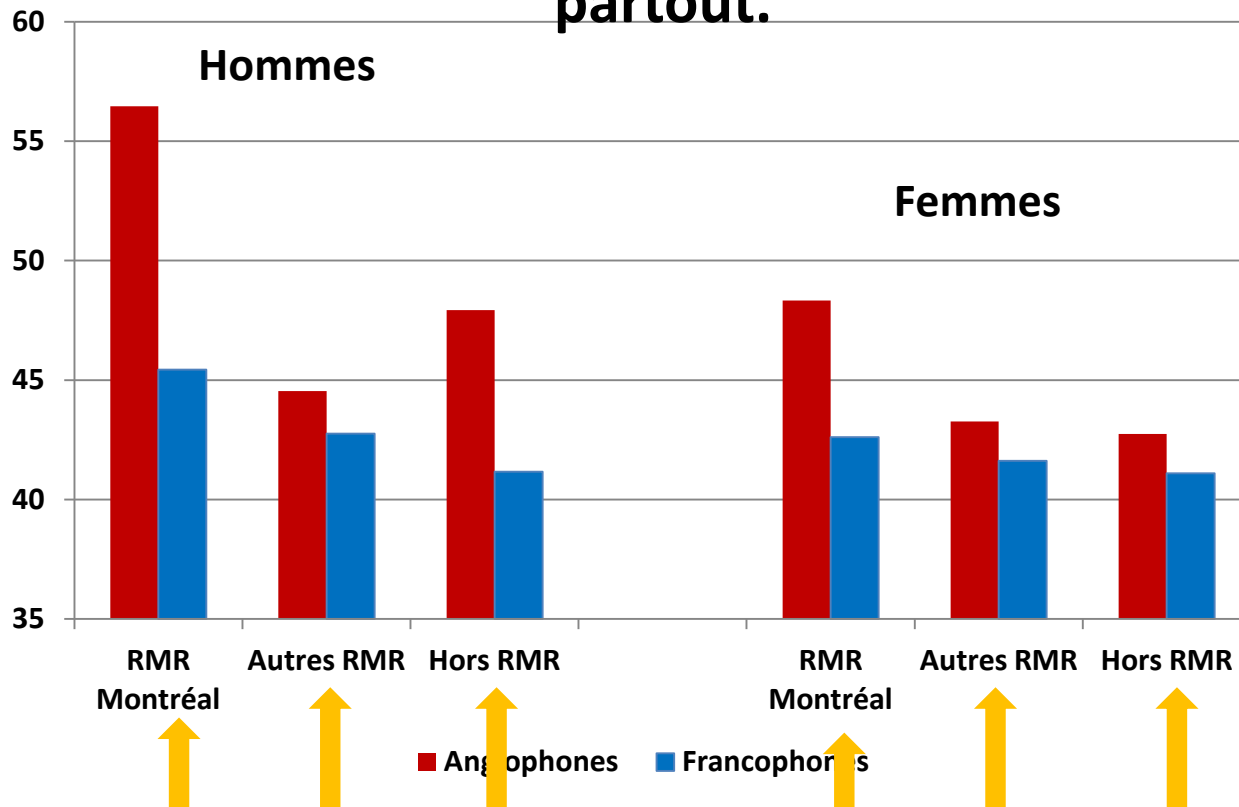
Cette répartition inégale est rendue évidente
par le coefficient de Gini



Coefficient de Gini pour le Québec 2006

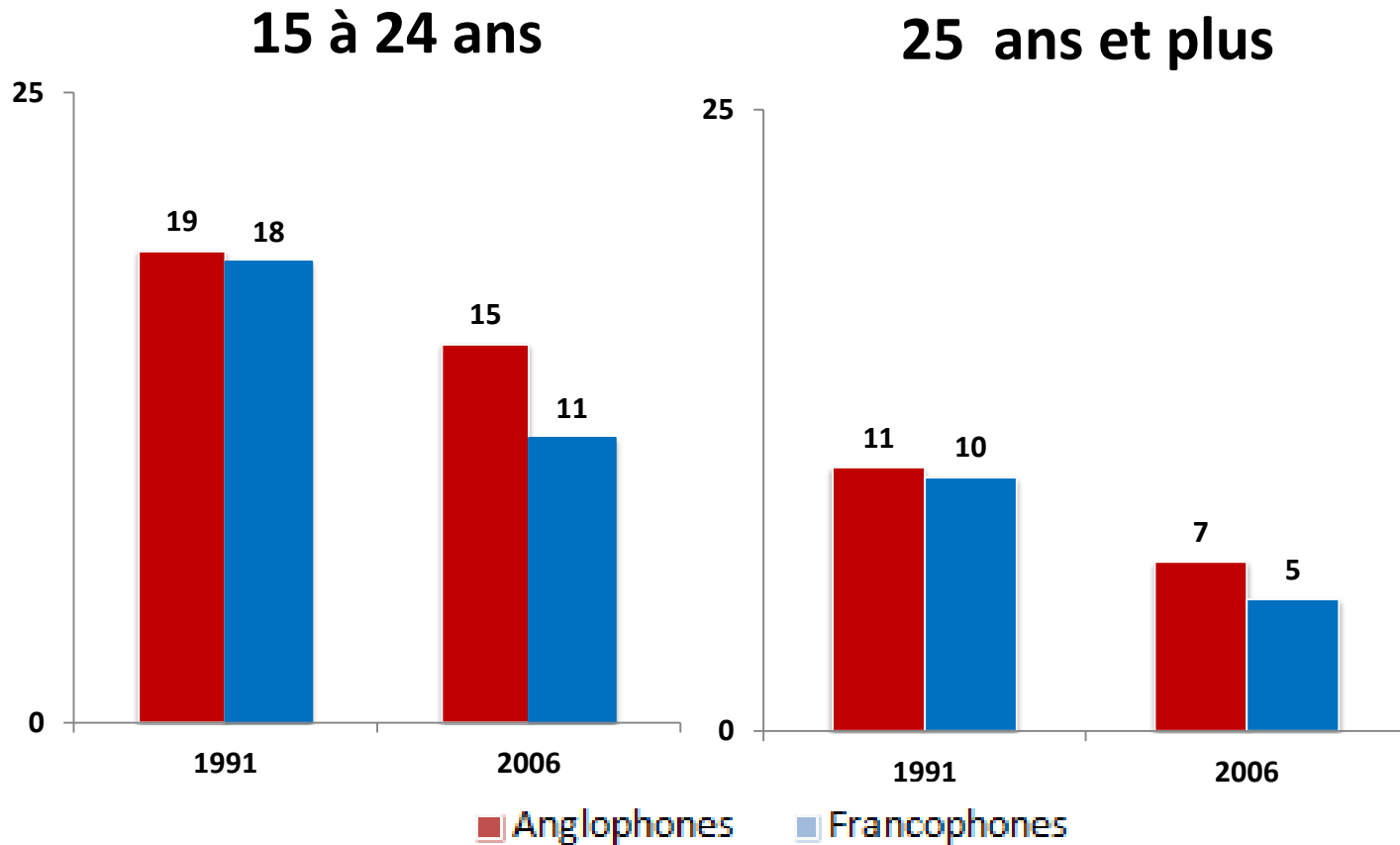
L'inégalité dans la répartition des revenus

Le coefficient de Gini montre que cette inégalité dans la répartition des revenus parmi les anglophones est présente partout.



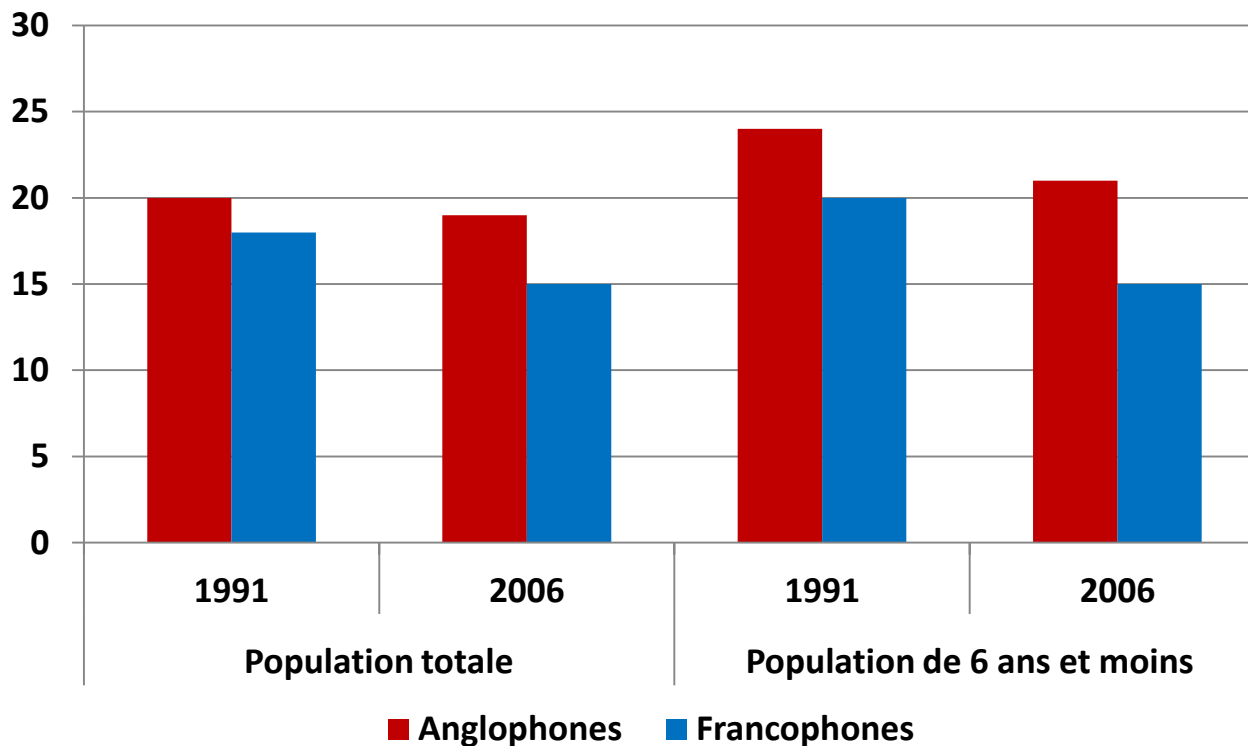
Coefficient de Gini des anglophones et francophones selon le territoire de résidence et le sexe, 2006

Chômage plus élevé chez les anglophones



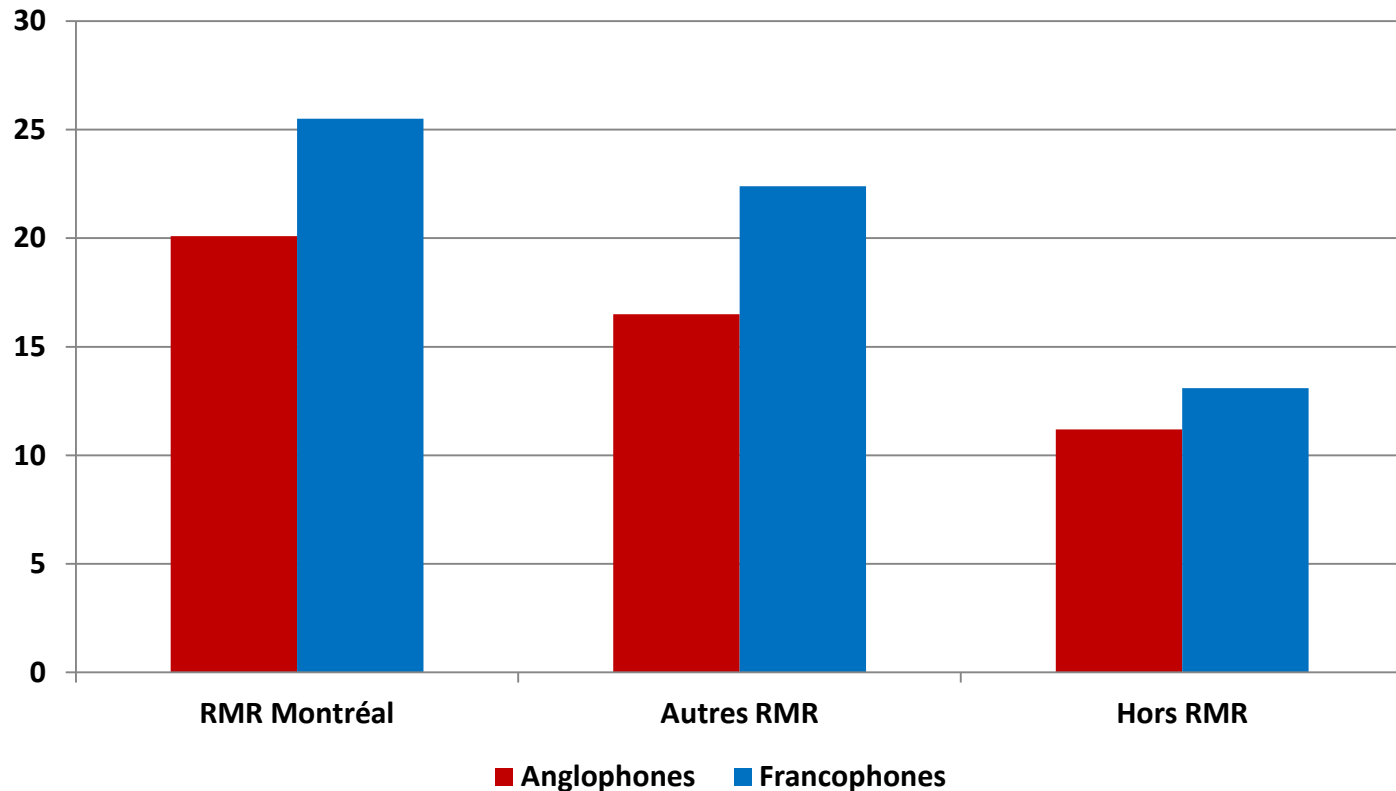
Taux de chômage 1991 et 2006

Proportion plus élevée d'anglophones sous le seuil de faible revenu



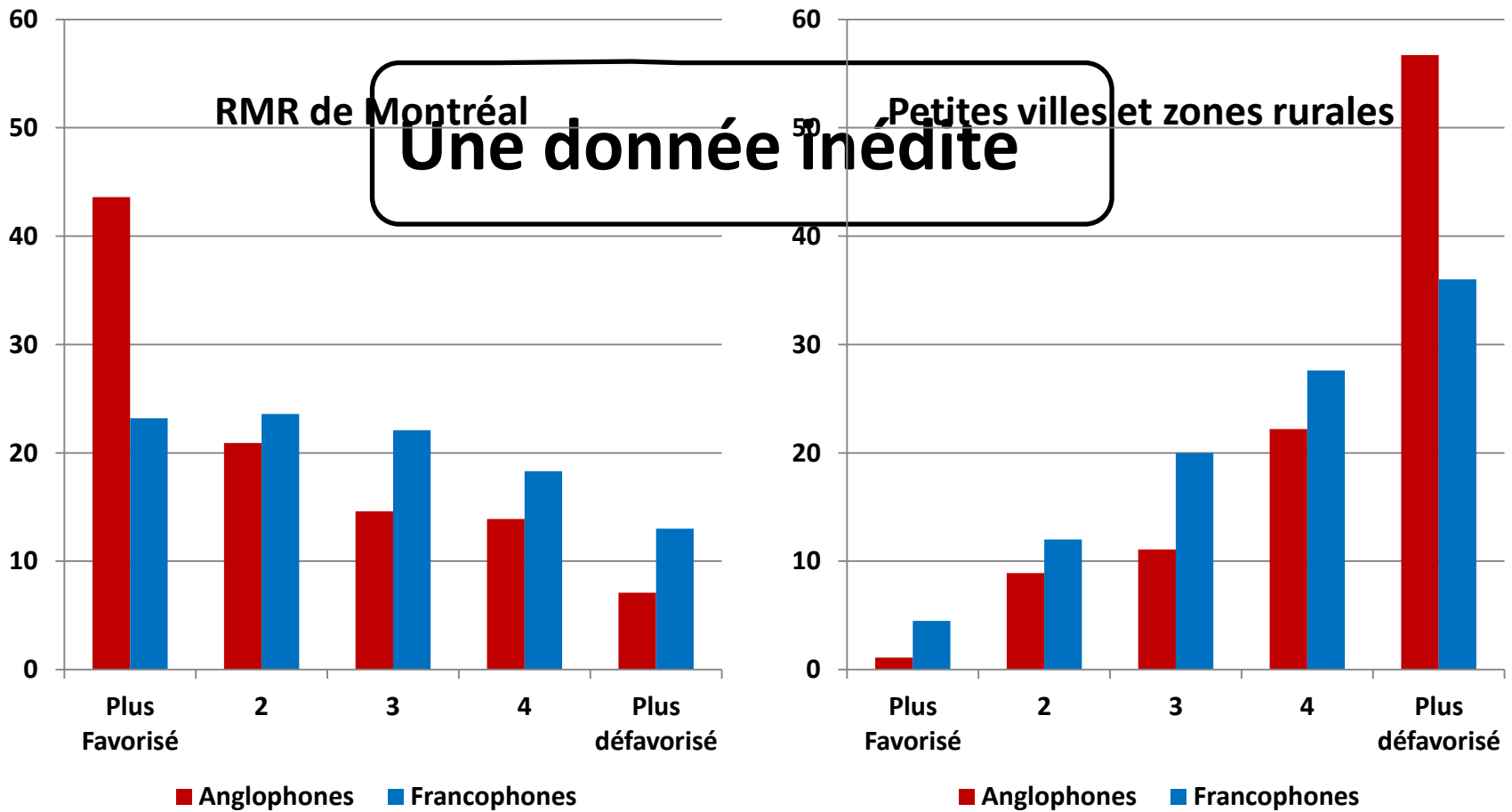
Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, 1991 et 2006

Sauf pour les anglophones de 65 ans et plus qui restent plus favorisés comparés aux francophones

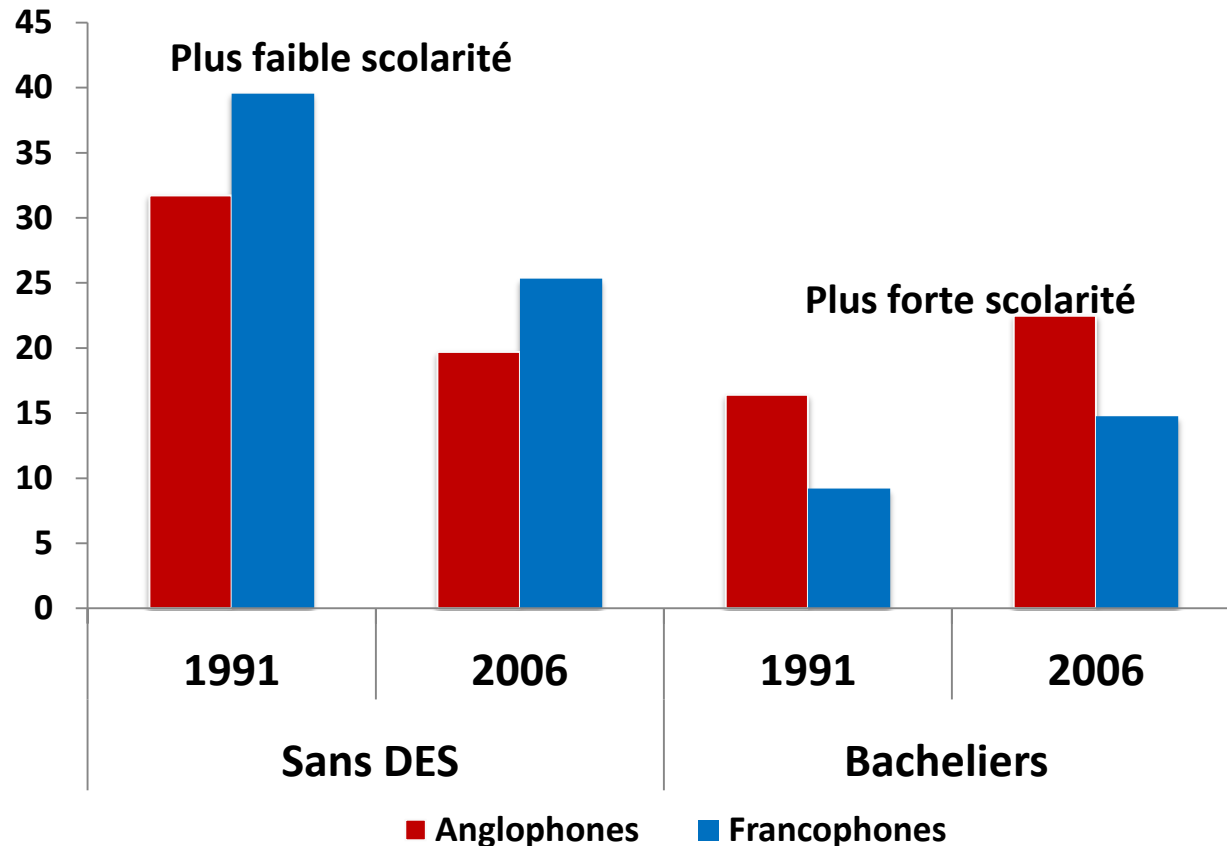


Proportion de la population de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu, Québec et régions, 2006

L'indice de défavorisation matérielle

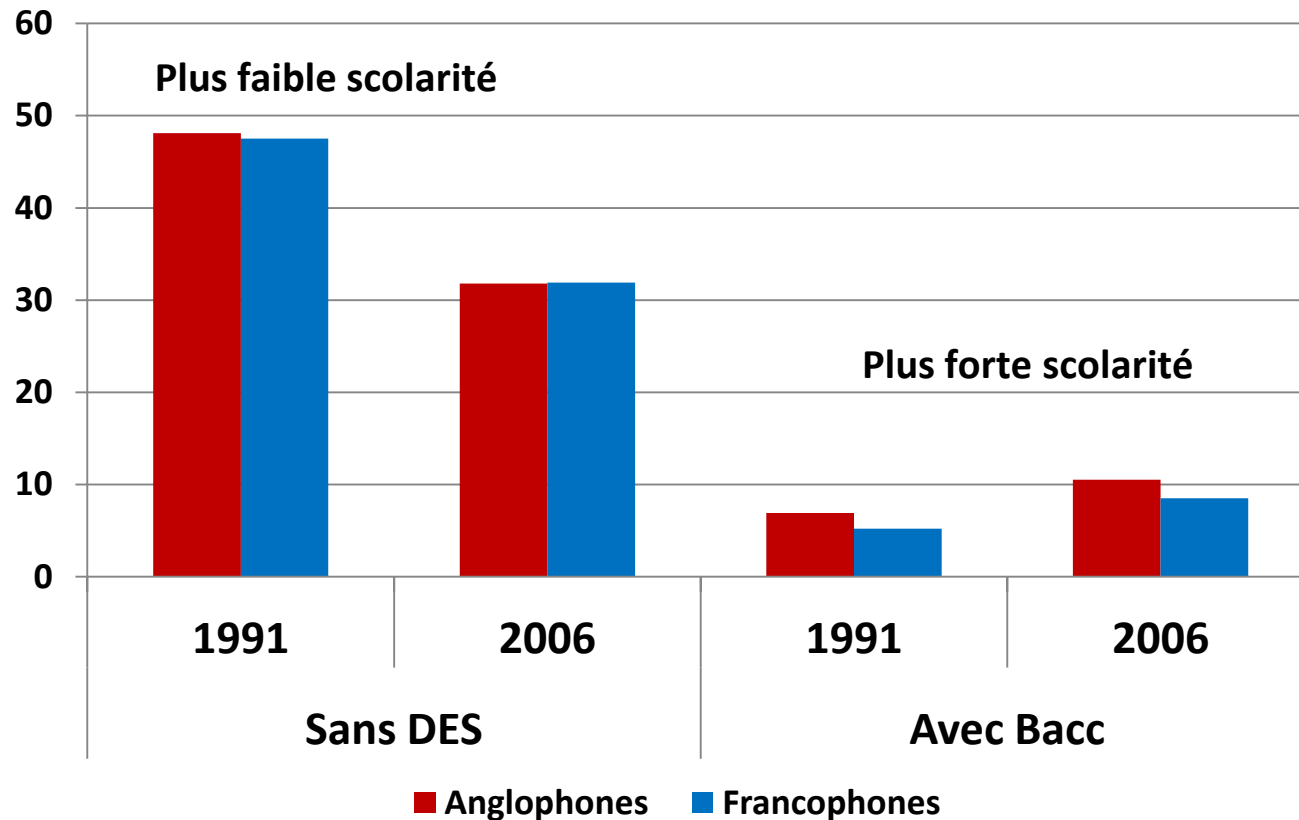


Les anglophones toujours plus scolarisés que les francophones pour l'ensemble du Québec



Proportion de la population selon la scolarité et la langue maternelle, Québec, 1991 et 2006

L'avantage de la scolarité disparaît cependant dans les petites villes et zones rurales



Scolarité anglophone et francophone hors RMR 1991 et 2006
Sans diplôme d'études secondaires ou avec un baccalauréat

Un constat majeur pour la population anglophone du Québec

Il y a élargissement du fossé entre riches et pauvres anglophones, plus important que chez les francophones, et ce fossé a cru entre 1991 et 2006.

Les données du recensement de 2011 seront très intéressantes pour voir si le phénomène se poursuit.

Il y a un appauvrissement relatif d'une partie de la population anglophone qui se manifeste par un taux de chômage plus élevé et une plus forte proportion de personnes vivant sous le seuil de

Il semble y avoir là aussi un fossé mais entre générations cette fois.

Des mesures de l'état de santé

- **Mortalité**
- **Natalité**
- **Habitudes de vie et comportements de santé**



Mortalité – Faits saillants

- Une baisse de la mortalité et une hausse de l'espérance de vie chez les anglophones du Québec.
 - La population francophone est en rattrapage rapide.
- Un problème qui semble émerger chez les femmes anglophones des petites villes et zones rurales:
 - Il n'y a pas eu de baisse de la mortalité et leur espérance de vie n'a pas augmenté.
 - Les causes liées au tabac (cancer du poumon et les maladies chroniques des voies respiratoire inférieures) en seraient responsables.

Les femmes anglophones semblent cependant toujours favorisées comparativement aux francophones

Analyse des fichiers des naissances

Utile pour deux fins complémentaires.

- **Dresser un profil sociodémographique des mères anglophones.**
- **Dresser un profil épidémiologique des bébés.**

Un intérêt particulier de cet aspect de nos travaux est que l'impact des changements socioéconomiques qui affectent le communauté anglophone du Québec - déterminants sociaux de la santé - devrait être plus immédiat sur la natalité que sur la mortalité.

Profil sociodémographique des mères anglophones pour le Québec

- Les mères anglophones ont leurs enfants à un âge plus avancé que les francophones.
- Il naît moins d'enfants dans la communauté anglophone (indice de fécondité) même si les mères anglophones ont en moyenne plus d'enfants.
- Les mères anglophones sont proportionnellement plus scolarisées pour l'ensemble de la province.
- La proportion de mères anglophones plus défavorisées socioéconomiquement est en augmentation partout.
- Dans les petites villes et milieux ruraux, les mères anglophones sont plus défavorisées économiquement que les mères francophones et elles sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir pas terminé leur secondaire

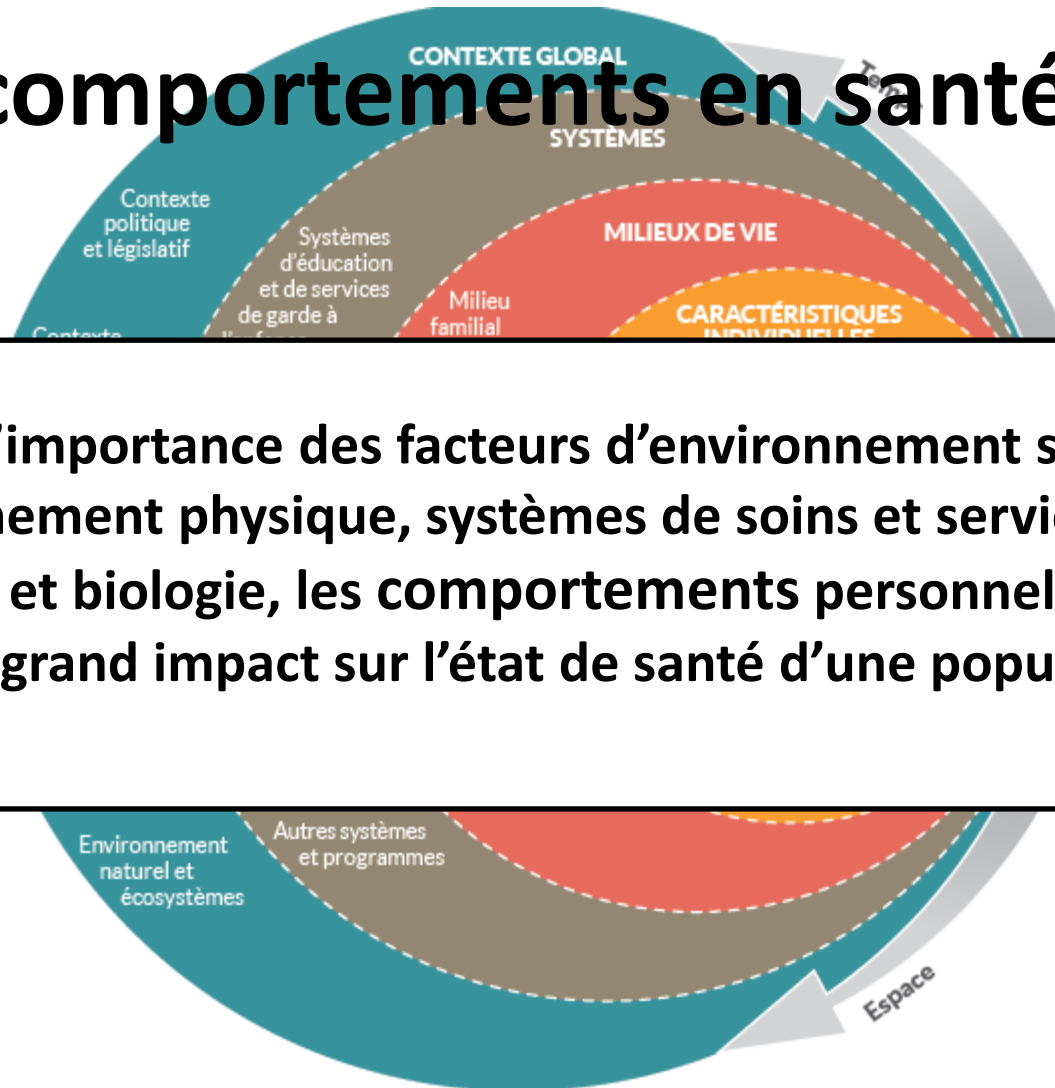
Profil épidémiologique

La santé des bébés nés de mères anglophones diffère peu de celle des bébés de mères francophones pour la période la plus récente

SAUF

pour l'hypotrophie (petit pour l'âge gestationnel) dans la région de Montréal, et la macrosomie (plus de 4 kilos) qui sont plus élevées chez les anglophones peu importe le lieu de résidence au Québec .

Les habitudes de vie et comportements en santé



Malgré l'importance des facteurs d'environnement social, environnement physique, systèmes de soins et services, hérédité et biologie, les comportements personnels ont aussi un grand impact sur l'état de santé d'une population.

Les habitudes de vie et comportements en santé

L'enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a révélé bien peu de différences significatives à ce chapitre entre anglophones et francophones au Québec.

-Les anglophones seraient de plus faibles consommateurs de fruits et légumes que les francophones.

-La proportion d'anglophones souffrant d'un surplus de poids serait aussi plus élevée.

Les anglophones seraient pas ailleurs moins sédentaires que les francophones

Un regard très rapide sur une enquête récente menée en milieu scolaire confirmait curieusement que les jeunes fréquentant les écoles anglophones consommaient aussi moins de fruits et légumes que ceux fréquentant les écoles francophones.

Enfin, une statistique qui nous est apparue curieuse est le taux de tabagisme plus élevé chez les anglophones que chez les francophones pour les personnes vivant dans les petites villes et zones rurales.



Les habitudes de vie et comportements en santé

Deux autres facteurs retenus dans notre analyse ont présenté des différences significatives entre anglophones et francophones

Le sentiment d'appartenance à la communauté serait plus fort chez les anglophones que chez les francophones.

La limitation d'activités dans les activités quotidiennes serait plus élevée chez les anglophones vivant dans les autres RMR et dans les petites villes et zones rurales.

Un effet d'âge est toujours possible

L'accès aux soins pour les personnes de langue anglaise

- Le personnel parlant anglais dans le réseau

Une information rassurante ?

- Les décès évitables

Une indication de la disponibilité et de la qualité des services de santé de nature tant primaire que secondaire et tertiaire

- Les hospitalisations évitables

Une indication de l'accès à des services hospitaliers et ambulatoires de qualité

- La satisfaction des usagers des services sociaux et de santé

Une manifestation de la qualité des services de santé mesurée par des enquêtes

Le personnel parlant anglais dans le réseau

- Selon le recensement de 2006:

Un médecin sur deux utiliserait le plus souvent ou régulièrement l'anglais dans le cadre de son travail.

70 % à Montréal
68 % en Outaouais et en Abitibi
58 % en Estrie et sud du Québec
27 % dans l'est du Québec
15 % à Québec et environs
29 % ailleurs au Québec

Pour le Québec, plus de 1 professionnel de la santé sur 3 utiliserait aussi le plus souvent ou régulièrement l'anglais dans le cadre de son travail.

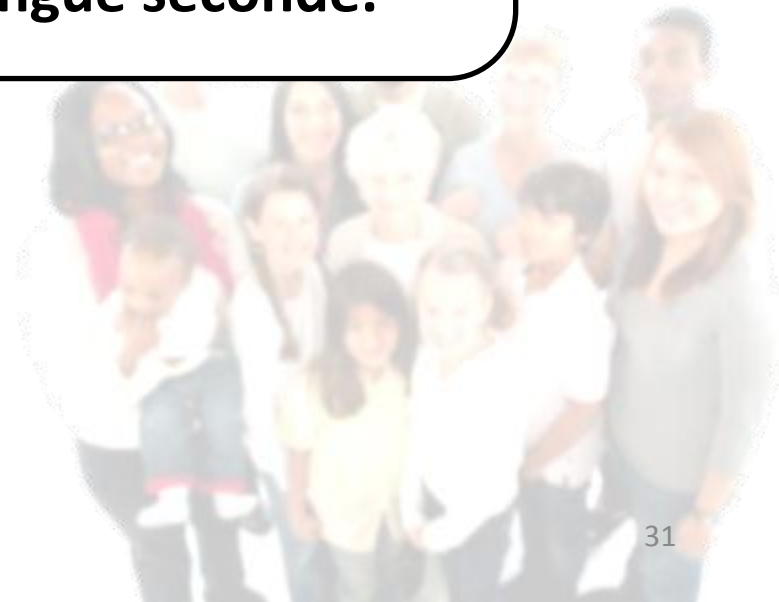
55 % à Montréal et 9 % à Québec

Les travailleurs sociaux et psychologues utiliseraient un peu moins fréquemment l'anglais (29 %) que les professionnels de la santé.

44 % à Montréal et 5 % à Québec

Le personnel parlant anglais dans le réseau

Anne-Marie Ouimet présentera en début d'après-midi une analyse documentaire qui souligne entre autres l'importance d'une maîtrise adéquate de la langue seconde.



Les décès évitables : faits saillants

Appelé dans le jargon, la mortalité évitable.

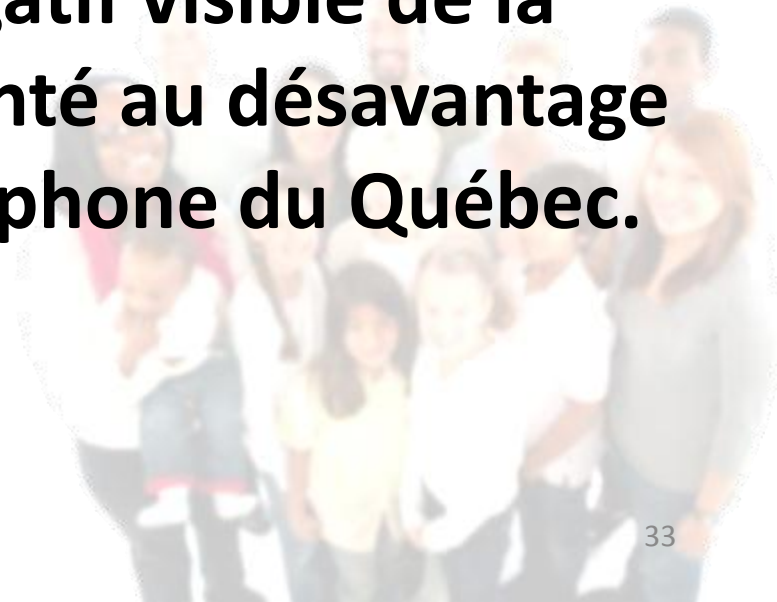
On analyse les décès survenus avant l'âge de 75 ans identifiés comme évitables.

C'est considéré comme un indicateur de la qualité des services de santé et des interventions de santé publique.

Les décès évitables – Faits saillants

**Baisse généralisée des taux de décès évitables
chez les anglophones et francophones du
Québec de 1990 à 2007.**

**Donc pas d'impact négatif visible de la
qualité des services de santé au désavantage
de la communauté anglophone du Québec.**



Les décès évitables

Comme pour la mortalité générale vue plus tôt, le cancer du poumon ressort cependant négativement chez les femmes:

- Pas de baisse de mortalité par cancer du poumon chez les femmes **anglophones** de la RMR de Montréal
- Il semble y avoir une tendance à la hausse dans les autres RMR et les petites villes et régions rurales. À noter que ce sont surtout des interventions de prévention primaire qui peuvent aider à réduire la mortalité par cancer du poumon et non pas les soins de santé.

Un petit rappel pour dire que la situation est pire chez les femmes francophones

La mortalité par cancer du poumon

**L'essentiel des interventions sont de prévention
primaire.**

Réduire l'usage du tabac



Décès évitables

Une situation peut-être problématique, le cancer colorectal:

- Il y a baisse significative de ce type de cancer chez les francophones, hommes et femmes.
- Il ne semble pas y avoir de changement chez les anglophones.

dont les taux restent malgré tout plus bas que ceux des francophones

La mortalité par cancer colorectal peut être réduite surtout par des interventions de nature primaire (40 %) et secondaire (50 %).

Les hospitalisations évitables

Appelées dans le jargon « les conditions propices aux soins ambulatoires ». (CPSA)

On définit habituellement les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) comme des affections pour lesquelles les hospitalisations pourraient être évitées, ou leur nombre réduit, avec les soins ambulatoires appropriés.

Des différences de taux d'hospitalisations entre anglophones et francophones pourraient indiquer que certains facteurs jouent en faveur ou en défaveur de l'un ou l'autre des groupes linguistiques.

Des exemples des causes d'hospitalisations considérées sont l'asthme, le diabète ou l'hypertension artérielle. Des interventions alternatives à l'hospitalisation peuvent en principe réduire le nombre d'hospitalisations pour ces causes.

Si pour des raisons linguistiques ces alternatives étaient moins accessibles pour la minorité anglophone, il pourrait y avoir des taux d'hospitalisations plus élevés pour ces causes.

Il faut quand même souligner que la prévalence plus basse de telles affections dans un groupe linguistique pourrait aussi expliquer un taux d'hospitalisation plus bas.

Les hospitalisations évitables – Faits saillants

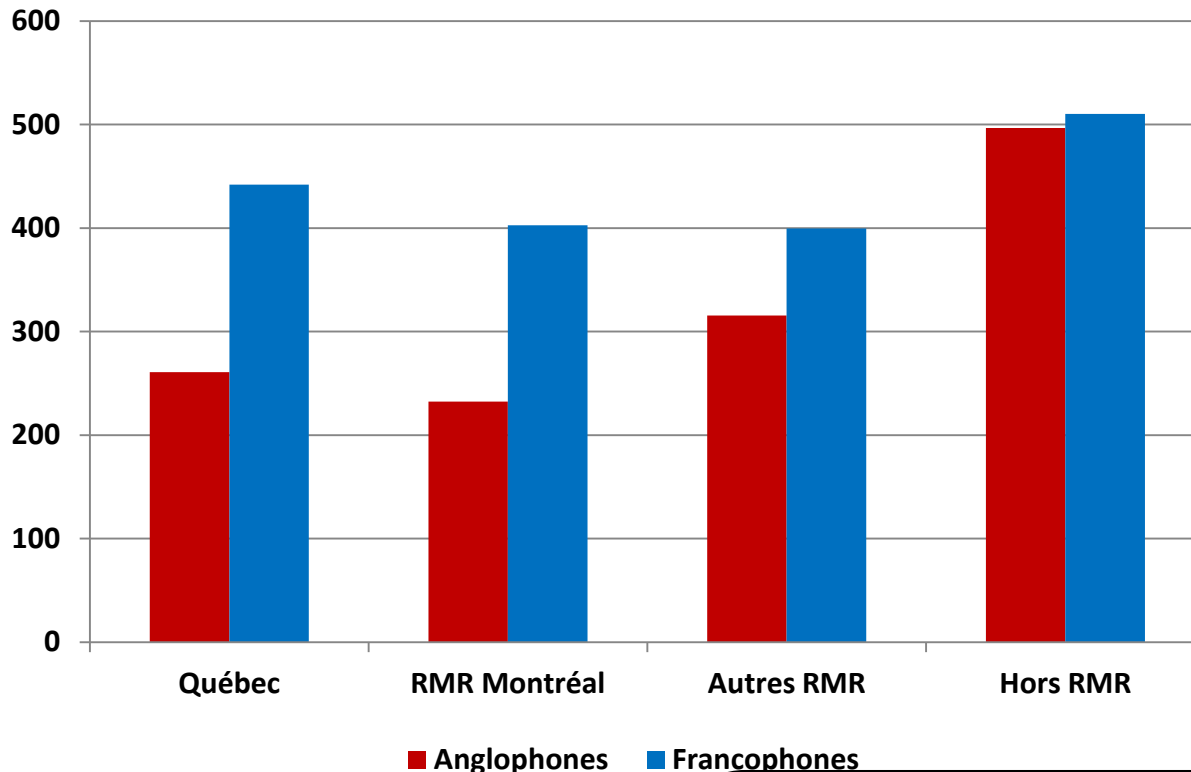
Pour l'ensemble du Québec, la population anglophone présente des taux d'hospitalisations évitables beaucoup plus bas que les francophones.

C'est particulièrement évident dans la RMR de Montréal;

C'est moins évident dans les autres RMR;

Et la différence disparaît presque complètement dans les petites villes et zones rurales.

Les hospitalisations évitables – Faits saillants



Taux moyen des hospitalisations évitables pour la période 2006-2009

Nous pouvons poser l'hypothèse que les conditions semblant favoriser les anglophones dans les grandes villes du Québec sont différentes dans les petites villes et zones rurales où les affections propices aux soins ambulatoires font plus fréquemment l'objet d'hospitalisations peu importe la langue.

La satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux

(Enquête québécoise de satisfaction, 2007)

Anglophones et francophones utilisent de façon semblable les services des centres hospitaliers, des CLSC et des cliniques médicales.

Leur fréquence de consultations dans ces types d'établissements est aussi semblable.

La satisfaction globale face aux services reçus dans ces trois types d'établissement est semblable. L'analyse spécifique qui a été faite pour la région de Montréal donnait le même résultat.

L'opinion globale face au système de santé était que tout fonctionnait relativement bien, qu'on soit anglophone ou francophone. Les francophones étaient cependant plus nombreux à dire que des changements devaient quand même être apportés.

Conclusion

Il existe un besoin de continuer à surveiller la situation socioéconomique.

Ces conditions socioéconomiques auront éventuellement un impact sur la mortalité qu'il faut aussi continuer à surveiller.

La santé maternelle va de pair avec ces conditions.

Conclusion

Les conditions de santé des communautés anglophones des petites villes et zones rurales semblent moins bonnes que celles des grandes villes.

Des méthodes d'analyse doivent être développées pour mieux connaître ces situations particulières compte tenu des petits nombres.

Conclusion

Il faut trouver des façons d'améliorer la qualité des informations sur la langue pour améliorer la qualité des analyses.

Des comparaisons canadiennes peuvent aussi aider à améliorer les connaissances.

.

Conclusion

Nos analyses doivent prendre plus en compte la présence des premières nations et des communautés immigrantes.

Compte tenu de l'importance de la communication dans la dispensation de services sociaux et de santé, on doit mieux mesurer l'accès et la qualité des services rendus aux groupes linguistique minoritaires.

Merci beaucoup

Normand Trempe

Normand.Trempe@inspq.qc.ca

514-864-1600, poste 3713

www.inspq.qc.ca

