

Les déterminants de la santé en situation linguistique minoritaire

Louise Bouchard, PhD

Colloque scientifique sur la santé des
communautés de langue officielle en
situation minoritaire du Canada
5-6 novembre 2009



uOttawa.ca

Bouchard et al, 2009

Cadre conceptuel

Assurer l'équité des communautés de langue officielle

Rapport minoritaire/majoritaire



Déterminants de la santé

Âge, sexe, éducation, revenu, position sociale, conditions de travail, milieux de vie, réseaux sociaux, trajectoire de vie, culture, services et politiques de santé



Rôles et position sociale

Hommes-femmes
Francophonies établies et
immigrantes

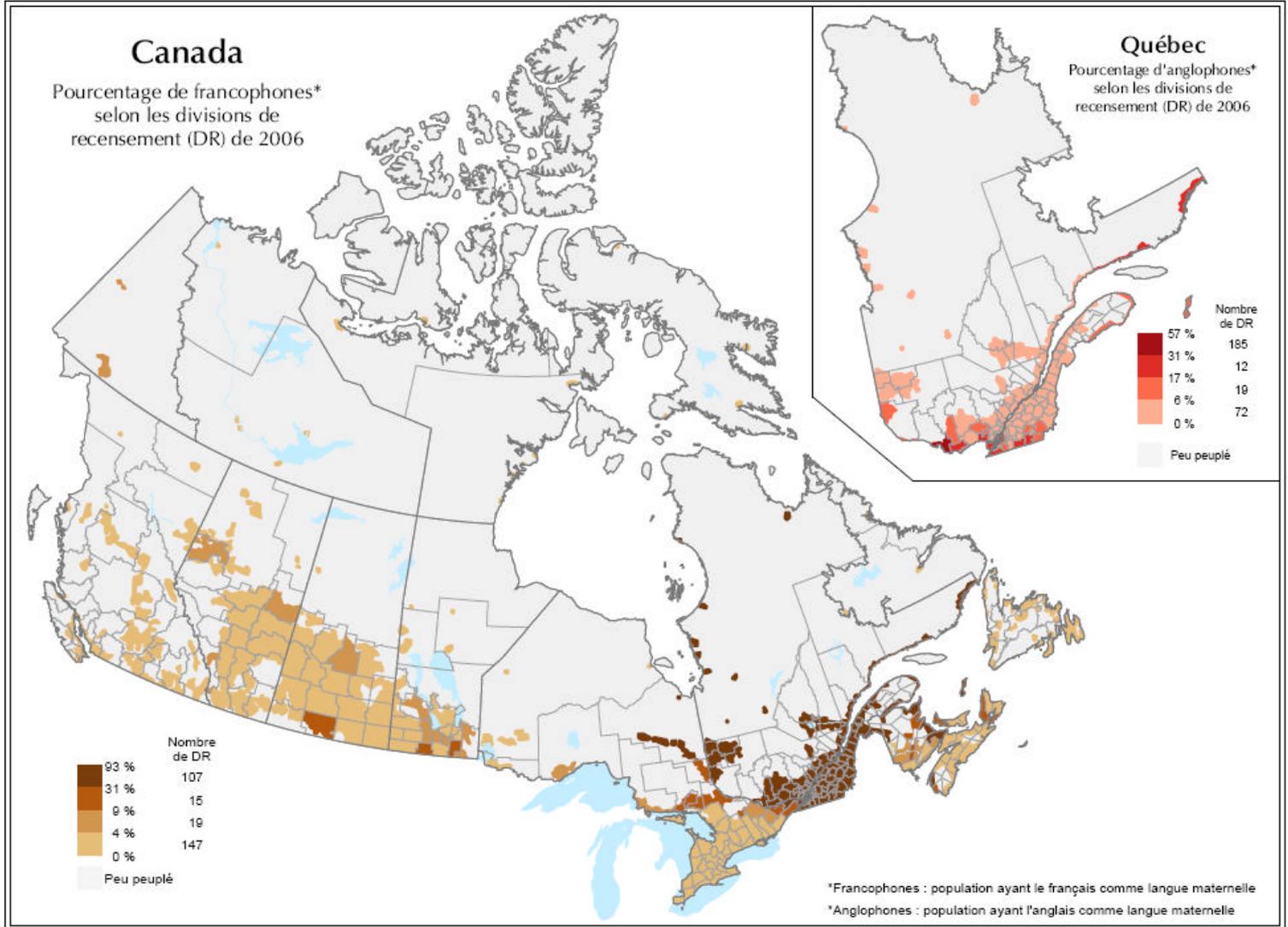
Jeunes

Aînés

Vitalité linguistique
Construction identitaire
Développement sain

Accès aux services de santé
Appartenance communautaire

Population vieillissante
Vieillir en santé
Autonomie



Les inégalités de santé: Concepts

- Les inégalités de santé correspondent aux variations ou différences observées dans l'état de santé en raison des positions sociales et des contraintes structurelles. Elles sont le reflet des inégalités socioéconomiques qui déterminent le risque de tomber malade et de mourir précocement ainsi que les mesures à prendre pour les prévenir et les traiter. Pour cela, elles sont considérées être des causes inévitables et évitables des problèmes de santé.
- La position sociale est un concept sociologique proposé par Max Weber qui amalgame la richesse, le prestige social et le pouvoir. La stratification sociale est l'ensemble des positions et leurs statuts occupées dans la hiérarchie sociale.
- Le gradient de santé signifie que pour l'ensemble des maladies, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. Plus un individu occupe une position socioéconomique défavorable, moins bonne sera la santé. Ce gradient concerne toute l'échelle socioéconomique, quelque soit la richesse du pays.
- Les causes des inégalités de santé sont directement liées à l'organisation des sociétés et à la division du travail social et au statut qu'on lui accorde. La place occupée par les individus dans l'échelle sociale détermine leurs modes et conditions générales de vie.
- L'équité en santé signifie un impératif moral de corriger les variations de santé qui sont non seulement inutiles et évitables mais de plus considérées inévitables et injustes

Profil santé des communautés francophones minoritaires au Canada



Louise Bouchard
Isabelle Gaboury
Marie-Hélène Chomienne
Isabelle Gagnon-Arpin

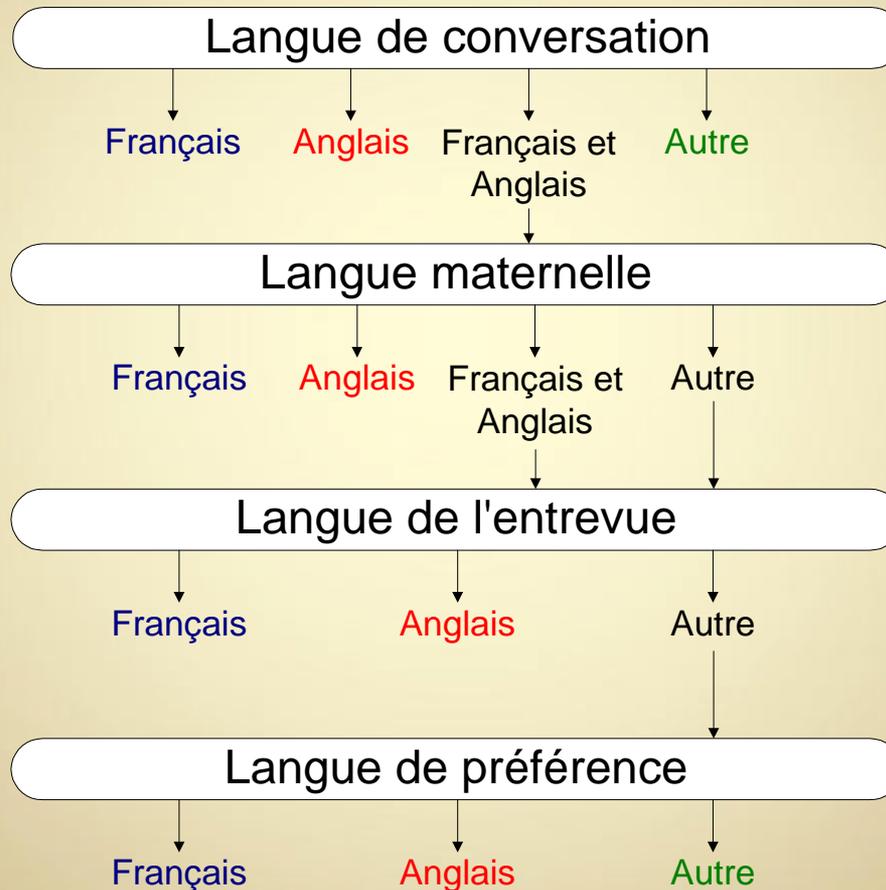


Analyse secondaire de l'ESCC sur les déterminants de la santé en situation linguistique minoritaire

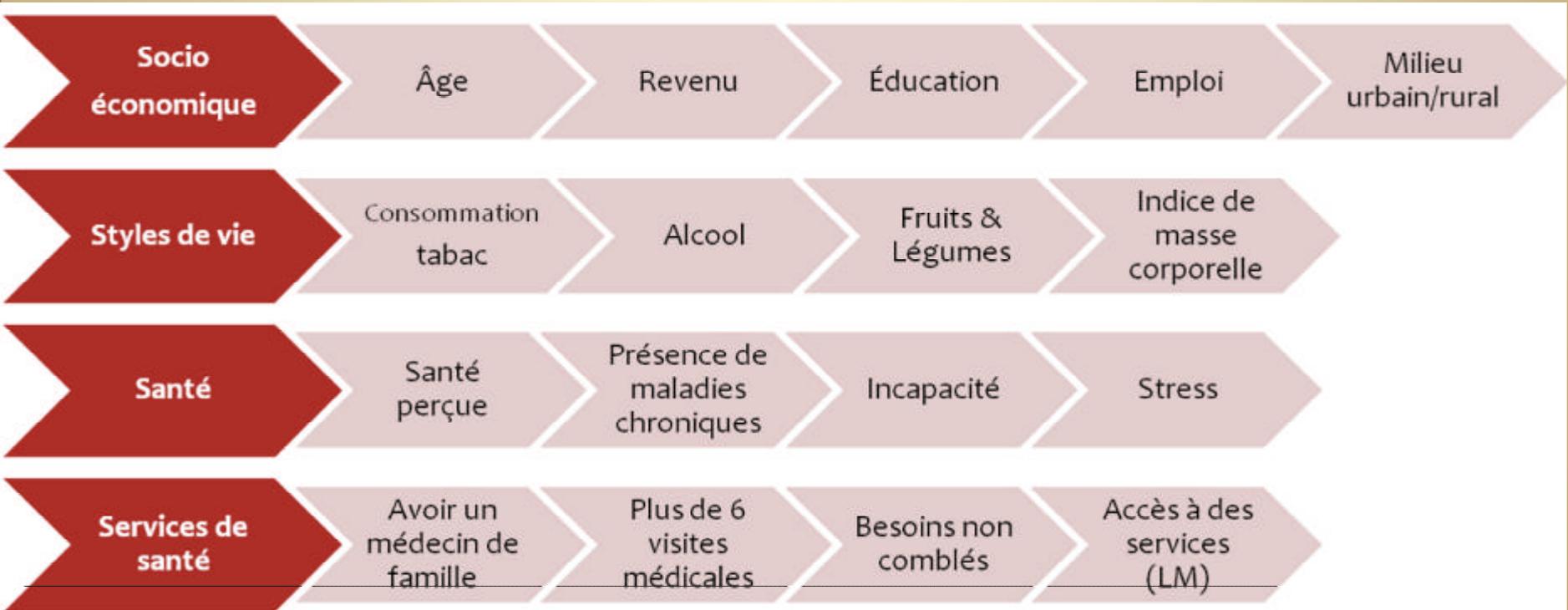
**Fusion des Enquêtes sur la santé dans les collectivités
canadiennes (ESCC)**

2001 (cycle 1.1), 2003 (cycle 2.1), 2005 (cycle 3.1)

Définition du groupe linguistique



Indicateurs



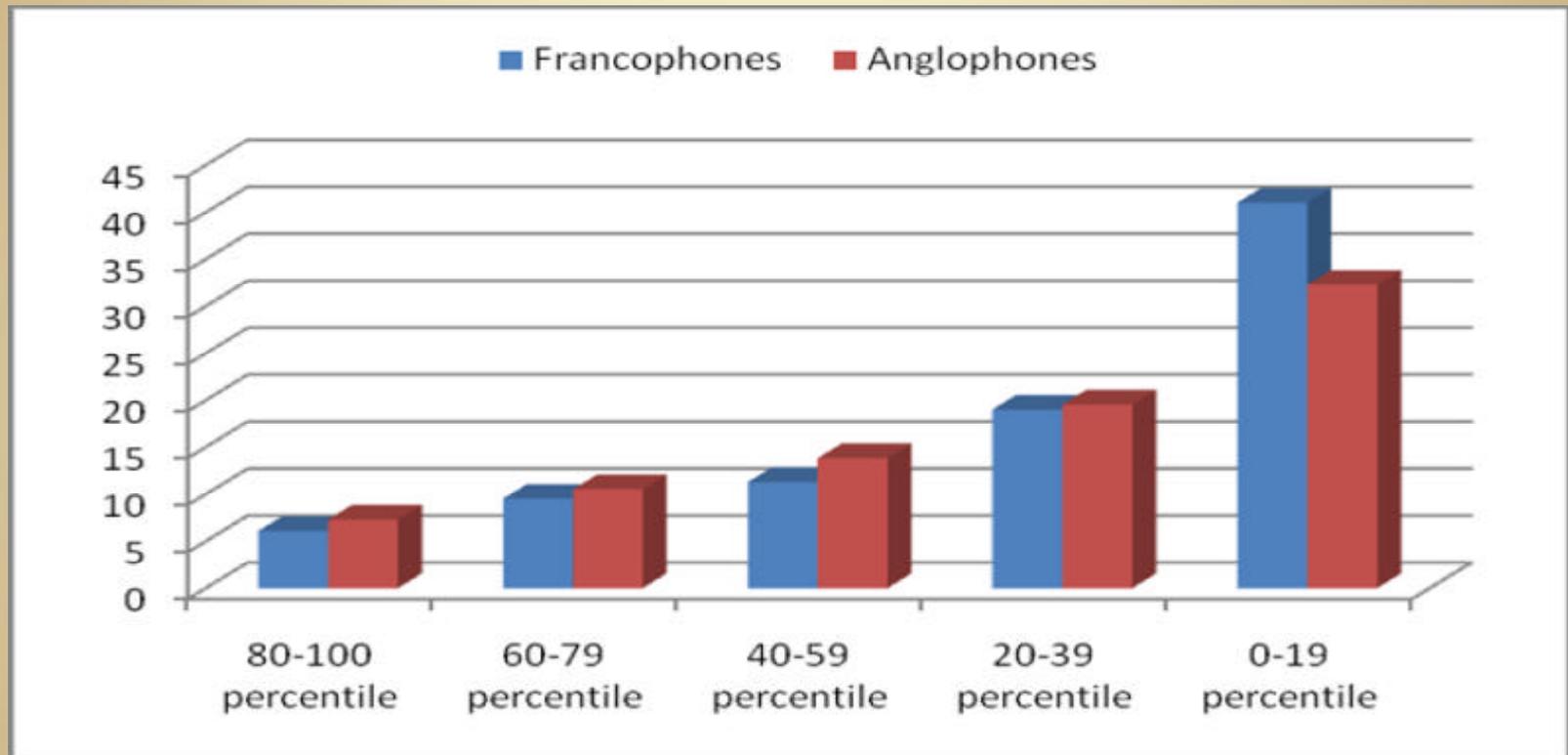
Santé des francophones en situation minoritaire pour l'ensemble du Canada, excluant le Québec

Indicateurs	Francophones (%)	Anglophones (%)
Mauvaise santé perçue *	16.65	13.14
65 ans et plus *	19.46	17.74
Moins d'un niveau d'études secondaires *	20.73	12.39
Faible revenu (0-19 ^e percentile) *	20.43	17.28
Région rurale *	29.53	17.75
Deux maladies chroniques et plus *	20.08	17.17
Difficulté à accomplir une tâche *	18.28	15.96
Pas de médecin	9.90	10.36
Moins de 5 portions de fruits & légumes	60.35	60.54
Fumeur régulier et occasionnel *	72.43	65.83
Buveur régulier et occasionnel*	81.39	79.30
Inactif (au plan physique) *	53.69	52.21
IMC +30 *	18.26	16.55
Faible sentiment d'appartenance *	37.42	34.49

Source : ESCC : Données pondérées fondées sur un échantillon de 244 382 : 12 583 francophones ; 256 966 anglophones

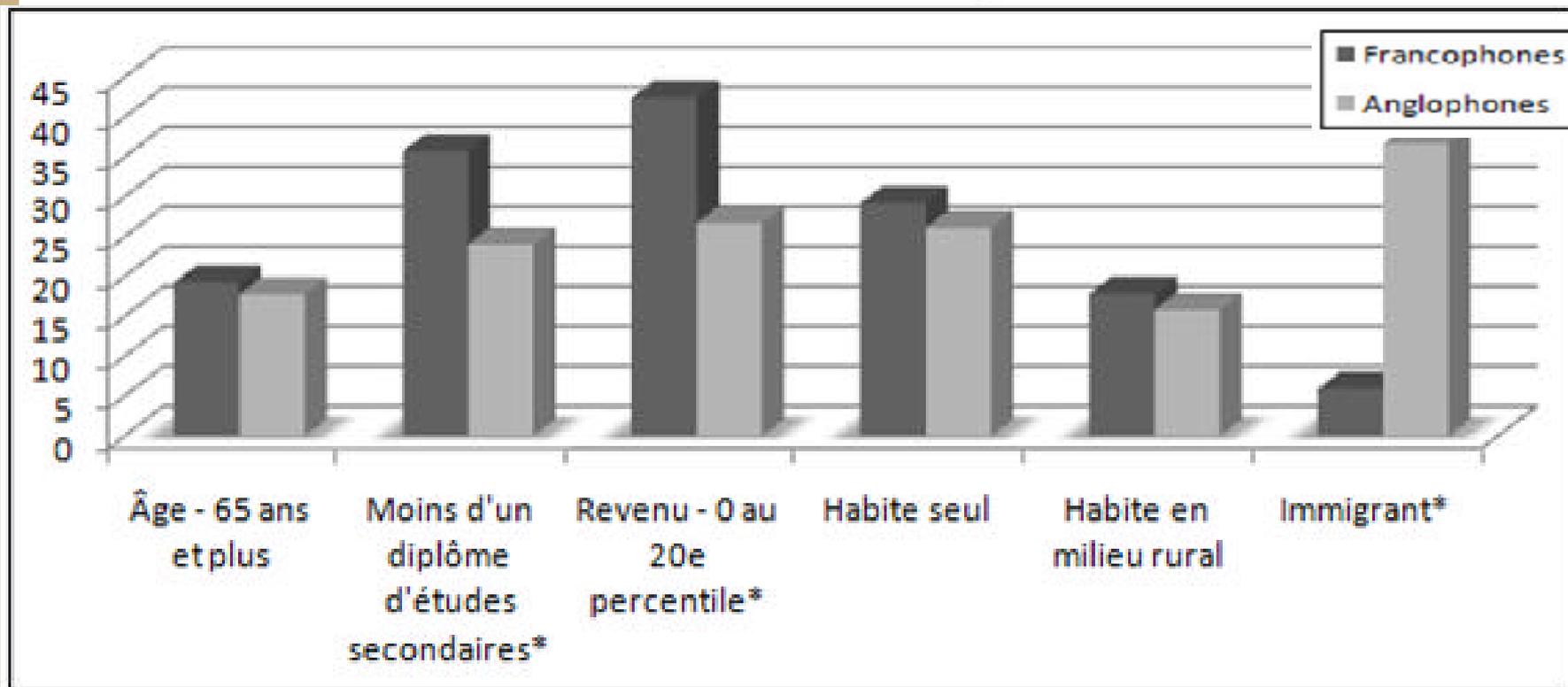
Bouchard et al. : Données de recherche sur les déterminants de la santé en situation minoritaire. Subvention IRSC, 2004.

Perception d'une mauvaise santé et percentile de revenu pour l'ensemble du Canada, excluant le Québec



Source : ESCC : Données pondérées fondées sur un échantillon de 244 382 : 12 583 francophones ; 256 966 anglophones (exclue le Québec)
Bouchard et al. : Données de recherche sur les déterminants de la santé en situation minoritaire. Subvention IRSC, 2004.

Étude d'un groupe vulnérable - la situation des personnes âgées de l'Ontario



*Variable significative où la valeur de $p = < 0.05$

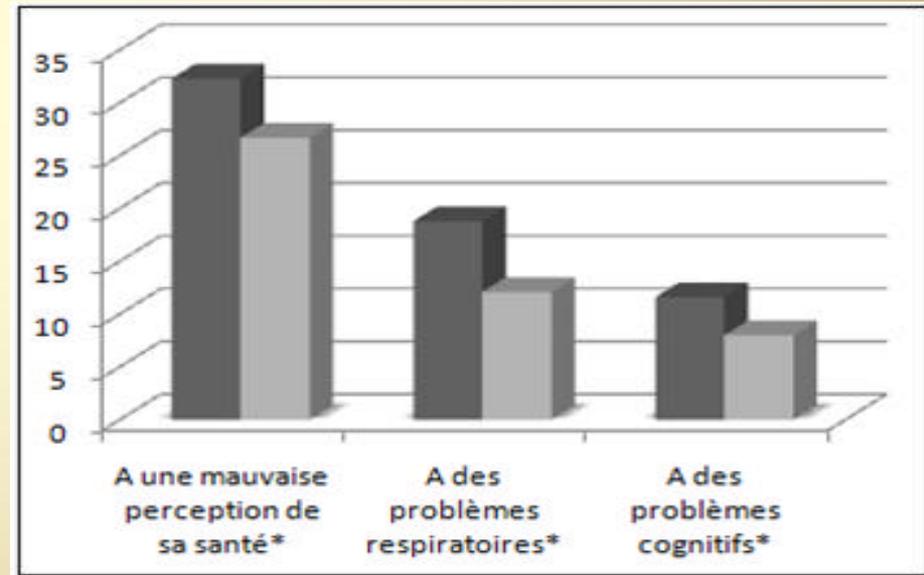
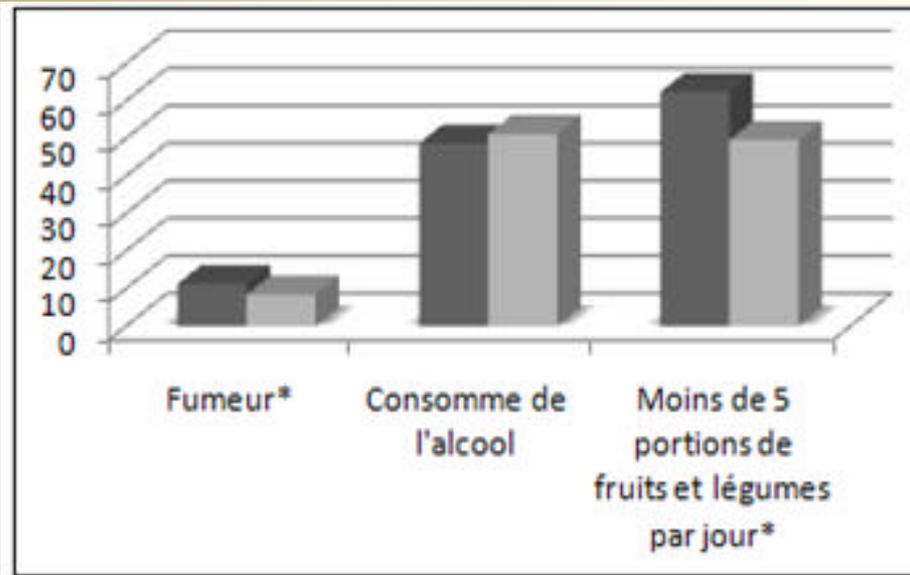
Source: ESCC- thèse de V Bourbonnais, 2007

Étude d'un groupe vulnérable - la situation des personnes âgées de l'Ontario

Variables du style de vie

■ Francophones
■ Anglophones

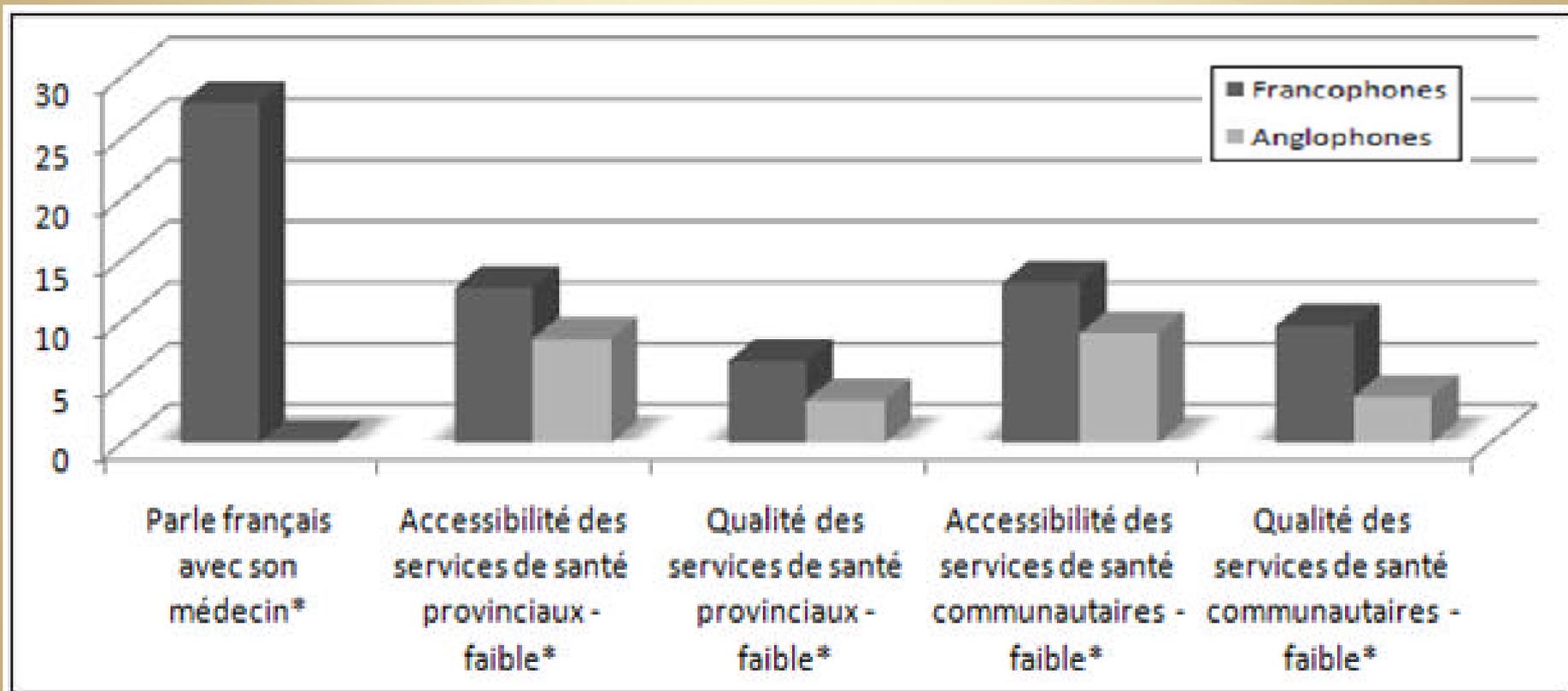
Variables de santé



*Variable significative où la valeur de $p = < 0.05$

Source: ESCC- thèse de V Bourbonnais, 2007

Étude d'un groupe vulnérable - la situation des personnes âgées de l'Ontario: Satisfaction à l'égard des services

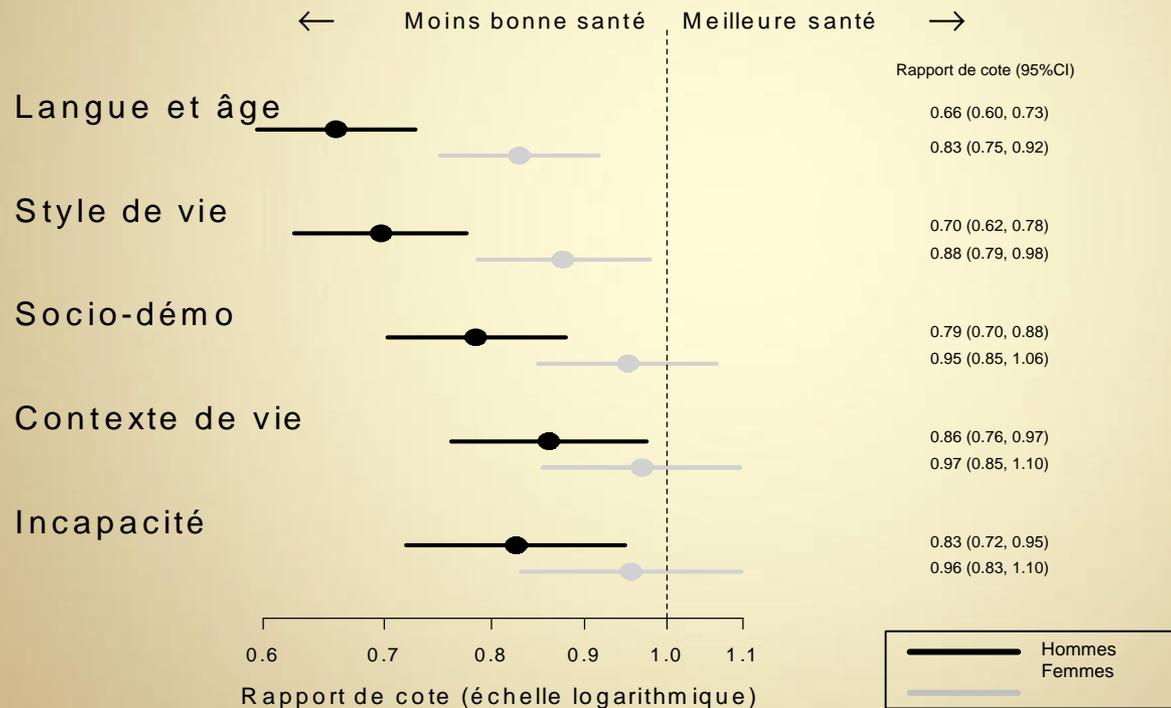


*Variable significative où la valeur de $p = < 0.05$

Source: ESCC, thèse de V Bourbonnais, 2007

La langue: un déterminant de santé?

Modèles de régression entre la santé perçue et la situation linguistique minoritaire comme facteur de risque



ESCC-Données pondérées fondées sur un échantillon de 76,674 hommes dont 3450 francophones et 92,734 femmes dont 4729 francophones.
Bouchard et al, 2009

Distribution des personnes qui se perçoivent en mauvaise santé selon le statut linguistique minoritaire Québec-Hors Québec

	<u>Francophones</u>	<u>Anglophones</u>	<u>valeur p</u>
	%		
Hors-Québec	17.64	13.26	<0.001
Québec	12.44	14.11	<0.001

ESCC: données pondérées. Bouchard et al, 2009

Minorité anglophone

	Québec			Québec sans Mtl	
	Franco n=60 260 %	Anglo n=6 434 %		Franco n=55 136 %	Anglo n=2 542 %
Mauvaise santé perçue	12.26	13.11		11.94	13.69
65 ans et plus	17.69	22.09		17.13	24.16
Moins d'un niveau d'études secondaires	20.37	13.70		21.03	17.62
Faible revenu (0-19e percentile)	17.48	20.18		17.74	21.04
Région rurale	20.91	10.25		26.54	30.12
Deux maladies chroniques et plus	15.66	16.96		15.53	20.26
Difficulté à accomplir une tâche	14.69	16.87		14.20	16.33
Pas de médecin	23.82	24.63		21.22	21.49
Moins de 5 portions de fruits & légumes	57.54	58.64		57.29	57.66
Fumeur régulier et occasionnel	72.95	63.32		73.98	67.56
Buveur régulier et occasionnel	84.4	77.30		85.04	78.01
Inactif (au plan physique)	57.92	54.16		57.20	57.25
IMC +30	14.37	14.80		14.40	18.71
Faible sentiment d'appartenance	49.27	39.69		49.32	40.38

Le fait minoritaire et la santé

- La notion de santé englobe certaines dimensions qu'il faut mieux explorer telles que le sentiment d'isolement social, d'infériorité, la faible estime de soi, un faible soutien social, le sentiment d'avoir moins d'opportunité, l'utilisation différente des services de santé (lorsque nécessaire par opposition à habitude préventive), la difficulté à accéder au système de santé et/ou à se faire comprendre.
- Les études en neurobiologie nous éclairent sur les mécanismes physiologiques par lesquels la position sociale se traduit en dysfonctions biologiques en démontrant l'importance et le rôle des interactions sociales dans la genèse de problèmes de santé physique ou mentale.
- Wilkinson avance que c'est le sentiment de honte qui semble être le principal vecteur d'une expérience sociale qui se transforme en maladie. La honte est le sentiment pénible de son infériorité, de son indignité et de son abaissement dans l'opinion des autres. Cette émotion sociale entraînant frustrations, jugements de valeurs et discrimination peut se traduire en soumission et dépression (par évitement) ou en colère et révolte (actes délinquants). On sait aussi que dans des conditions de vie plus difficiles, le système biologique de récompense et satisfaction (système neuronal à dopamine) risque davantage d'être sous-stimulé et entraîner une prévalence plus élevée de comportements de dépendance à l'alcool, au tabagisme et aux drogues.

Instaurer l'équité en santé

CDSS, OMS, 2009

«Le mauvais état de santé des pauvres, le gradient social de la santé entre pays et les profondes inégalités sanitaires entre pays sont dus à une répartition inégale du pouvoir, des revenus, des biens et des services aux niveau mondial et national, aux injustices qui en découlent dans les conditions de vie concrètes des individus (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat, communauté, ville) et leurs chances de s'épanouir. La répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel : elle résulte des effets conjugués de politiques et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées.»

Remerciements:

Financement IRSC

Groupe d'analyse et de modélisation de la santé,
Statistique Canada

Louise.Bouchard@uOttawa.ca

