

# Changer l'histoire des communautés dans le domaine de la santé

*Le cas des communautés anglophones  
minoritaires au Québec*

Joanne Pocock, Université Carleton  
Le 5 novembre 2009

# Aujourd'hui...


- **Modèle axé sur la santé de la population**
  - Déterminants sociaux de la santé
  - Illustration comparée, intergénérationnelle et géographique
  - Intersectionnalité
- **Définir les caractéristiques des communautés anglophones au Québec**
- **La position des communautés anglophones minoritaires au Québec concernant certains déterminants de la santé**
  - Revenu/emploi
  - Éducation
  - Accès aux services sociaux et de santé
  - Réseaux d'aide sociale et sexe
- **Changer l'histoire des communautés minoritaires**
  - Contribution du modèle dans le traitement des inégalités dans le domaine de la santé



# Modèle axé sur la santé de la population

# Déterminants de la santé (Santé Canada, 1998)

1. Revenu et statut social
2. Réseaux d'aide sociale
3. Éducation
4. Emploi et conditions de travail
5. Services sociaux et de santé
6. Sexe
7. Culture
8. Environnements sociaux
9. Environnements physiques
10. Patrimoine biologique et génétique
11. Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles
12. Développement sain de l'enfant



*Pour que les recherches jettent les fondements de politiques de prévention des maladies efficaces, elles doivent traiter non seulement de facteurs appelés « choix de mode de vie », mais des déterminants de la santé structureaux. Il ne suffit plus de continuer à simplement répertorier les facteurs de risques personnels à partir d'un « réseau de causes » amorphe. Si notre objectif est de modifier le réseau plutôt que de simplement briser ses fils, il est temps de chercher l'araignée.*

*- Krieger et coll., American Journal of Preventative Medicine*

# Outils pour illustrer la position de la communauté

- Indices relatifs (imm, igr, indice selon le sexe, indice temporel)
- Tendances intergénérationnelles
- Niveaux géographiques (prov./région/CSSS, urbain/rural)

## *Intersectionnalité* : préciser l'objectif

- L'intersection des déterminants sociaux
- Préciser la situation des sous-groupes vulnérables
- « Tactiques de l'araignée »



# Définir les caractéristiques des communautés anglophones au Québec


- Dimension et diversité régionale
- Structure par âge
- Diversité : affiliation religieuse, minorités visibles, immigrants
- Tendances concernant la mobilité
- Écart grandissant entre les riches et les pauvres



# Taux de rétention– Communautés linguistiques – 1971-2001

Groupe linguistique	Taux de rétention				
	Année	1971	1981	1991	2001
Francophone - minorité		85 %	85 %	84 %	84 %
Francophone - majorité		96 %	96 %	96 %	96 %
Anglophone - minorité		69 %	58 %	52 %	50 %
Anglophone - majorité		98 %	99 %	98 %	99 %

Source : Floch et Pocock, 2008, fondé sur les données du Recensement du Canada, Statistique Canada



La position des communautés  
anglophones au Québec  
concernant certains déterminants  
de la santé

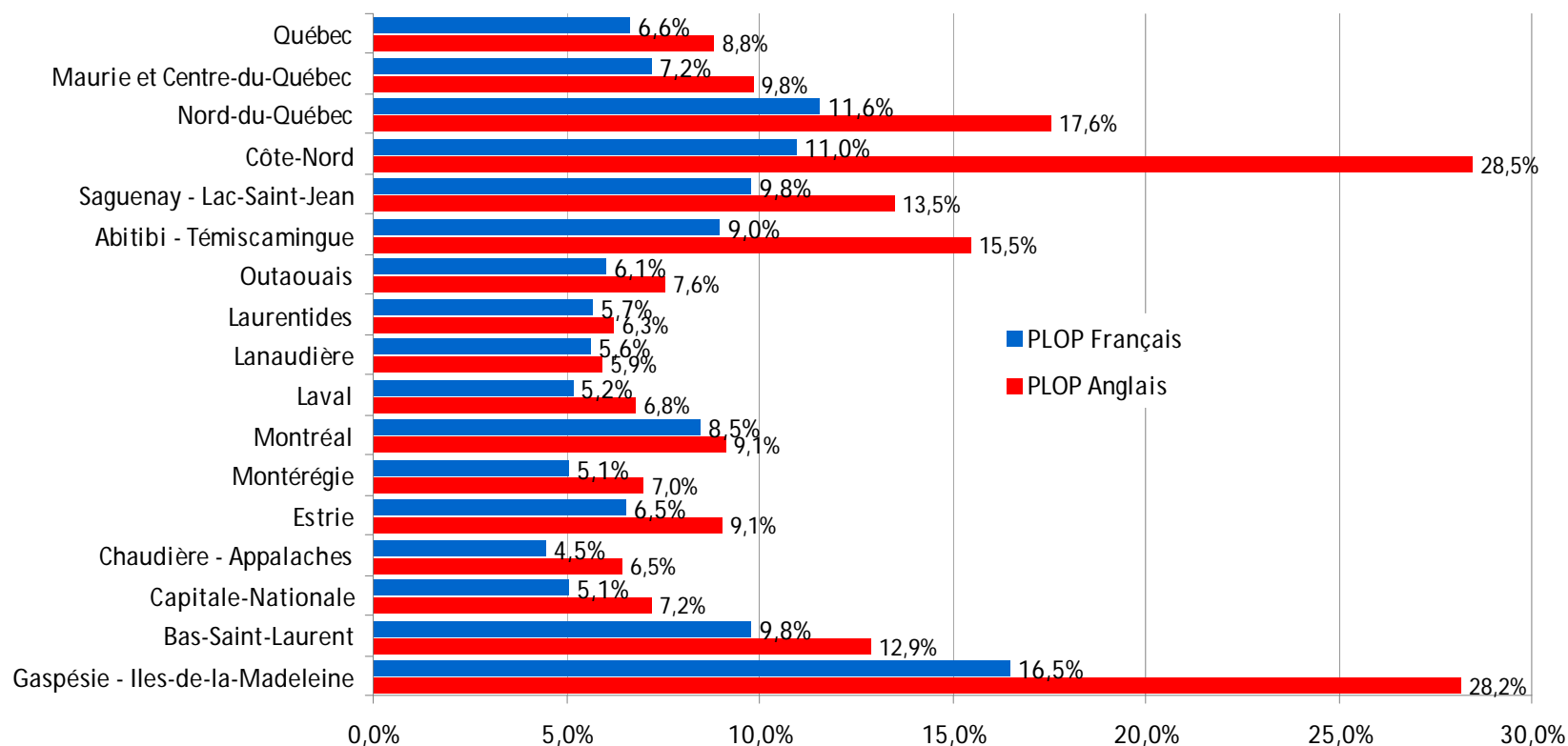
# Revenu et emploi

- Par rapport aux Québécois francophones, les Québécois anglophones sont 38 % plus susceptibles d'avoir des revenus en deçà du seuil de faible revenu (SFR)
- La population anglophone, dans 10 des 16 régions sanitaires, a plus de 10 %
- 74 % de la population anglophone touchant un revenu inférieur au SFR habite sur l'île de Montréal

## Revenu et emploi (suite)

- En 2006, le taux de chômage chez les Québécois anglophones était plus élevé que celui des francophones dans chaque région sanitaire de la province
- Le taux de chômage est beaucoup plus élevé pour la génération montante (groupes des 15-24 ans et des 25-44 ans) que pour la génération descendante quand chaque groupe est comparé à son équivalent francophone.

# Taux de chômage chez les anglophones et les francophones au Québec par région sanitaire, en 2006



Source : Statistique Canada, Recensement du Canada 2006, échantillon 20 %.

La variable linguistique utilisée, Première langue officielle parlée (PLOP), est une variable dérivée de plusieurs questions du Recensement du Canada.

Le taux de chômage est estimé proportionnellement pour les populations PLOP ajustées.

## Taux de chômage dans les collectivités régionales anglophones

Montré comme un indice de-minorité-majorité  
par groupe d'âge pour les régions administratives, au Québec, en 2001

Région	Pop. 15+	15- 24	25- 44	45- 64	65+
Gaspésie - Iles-de-la-Madeleine	1,34	1,17	1,55	1,24	0,00
Bas-Saint-Laurent	1,51	0,99	1,78	1,17	0,00
Capitale-Nationale	1,00	1,26	0,99	1,02	0,72
Chaudière- Appalaches	1,18	2,49	0,87	0,63	2,57
Estrie	1,19	1,40	1,09	1,27	0,60
Centre-du-Québec	0,85	1,45	0,88	0,43	15,06
Montérégie	1,29	1,30	1,52	1,08	0,70
Montréal	1,06	1,14	1,08	1,06	0,57
Laval	1,38	0,97	1,54	1,72	0,81
Lanaudière	1,29	1,65	1,56	0,83	2,33
Laurentides	1,35	1,53	1,46	1,16	0,53
Outaouais	1,33	1,36	1,46	1,10	1,32
Abitibi - Témiscamingue	1,08	1,33	0,91	1,31	0,00
Mauricie	1,10	0,88	1,73	0,66	0,00
Saguenay - Lac-Saint-Jean	1,25	0,98	1,38	1,71	0,00
Côte-Nord	2,09	1,56	2,48	2,04	3,46
Nord-du-Québec	1,23	1,31	1,34	0,73	#DIV/0!
Québec	1,17	1,15	1,30	1,06	0,61

Source : Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles, Patrimoine canadien, fondé sur les données du Recensement du Canada de 2001, échantillon de 20 %.

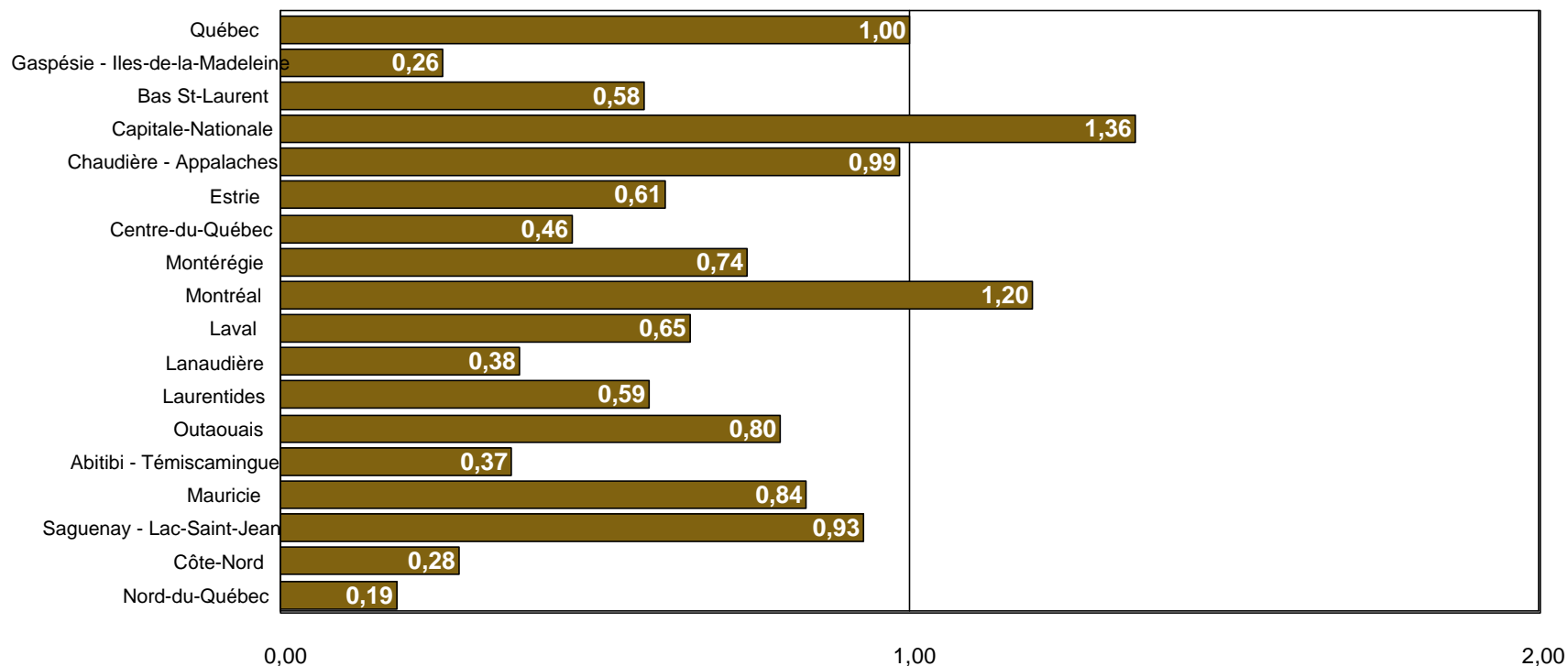
Remarques : La langue est la première langue officielle parlée (PLOP) selon les réponses à trois questions du Recensement du Canada.

# Éducation

- Sur le plan provincial, les anglophones du Québec sont plus susceptibles que les francophones d'atteindre des niveaux d'études élevés. Sur le plan régional, les probabilités varient beaucoup au chapitre de cette caractéristique.
- Même si les anglophones du Québec ont tendance à accéder à des études supérieures, ils n'ont pas tendance à maintenir leurs diplômés universitaires au sein de leur population provinciale.
- La tendance à voir ceux qui ont accédé à des études supérieures quitter la province s'est accentuée au cours des dernières décennies.

## Population (15+) ayant un diplôme universitaire dans les CLOSM dans la région comparativement aux CLOSM dans la province, par région administrative, au Québec, en 2001

■ Indice géographique relatif (IGR-CLOSM dans la province)



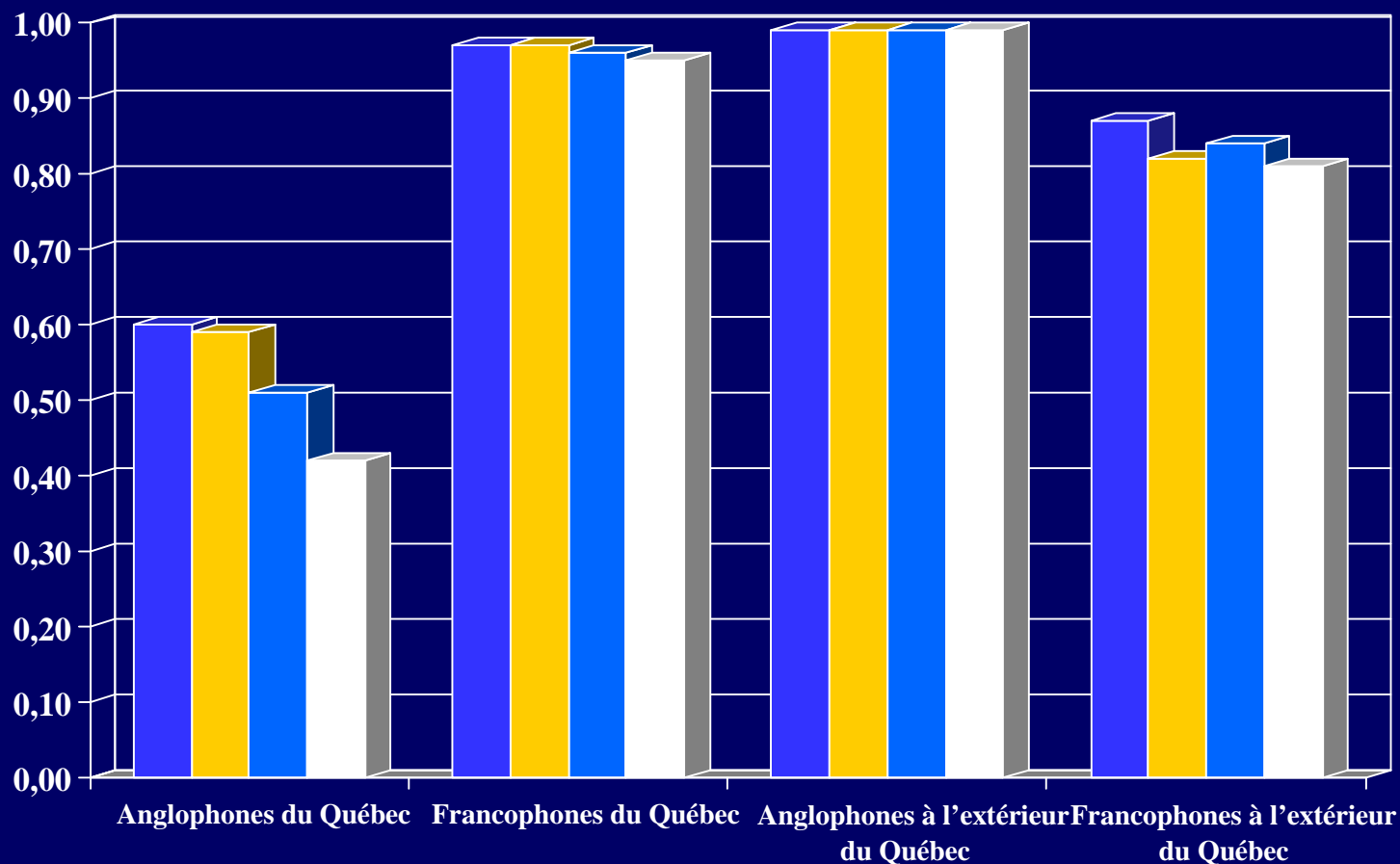
Source : Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles, Patrimoine canadien, février 2004, fondé sur les données du Recensement du Canada de 2001, Statistique Canada, Échantillon de 20 %, pop. 15+. L'indice géographique relatif compare les valeurs pour les CLOSM locales à celles des CLOSM dans la province. La première langue officielle parlée (PLOP) est une variable dérivée selon les questions concernant la langue dans le Recensement du Canada.



# Les groupes de langue officielle au Canada

## Taux de rétention

### selon le niveau de scolarité le plus élevé, en 2001



■ Pas de diplôme d'ét. sec.
 ■ Avec diplôme d'ét. sec.
 ■ Sans diplôme d'ét. postsec.
 ■ Avec diplôme d'ét. postsec.

# Accès aux services sociaux et de santé

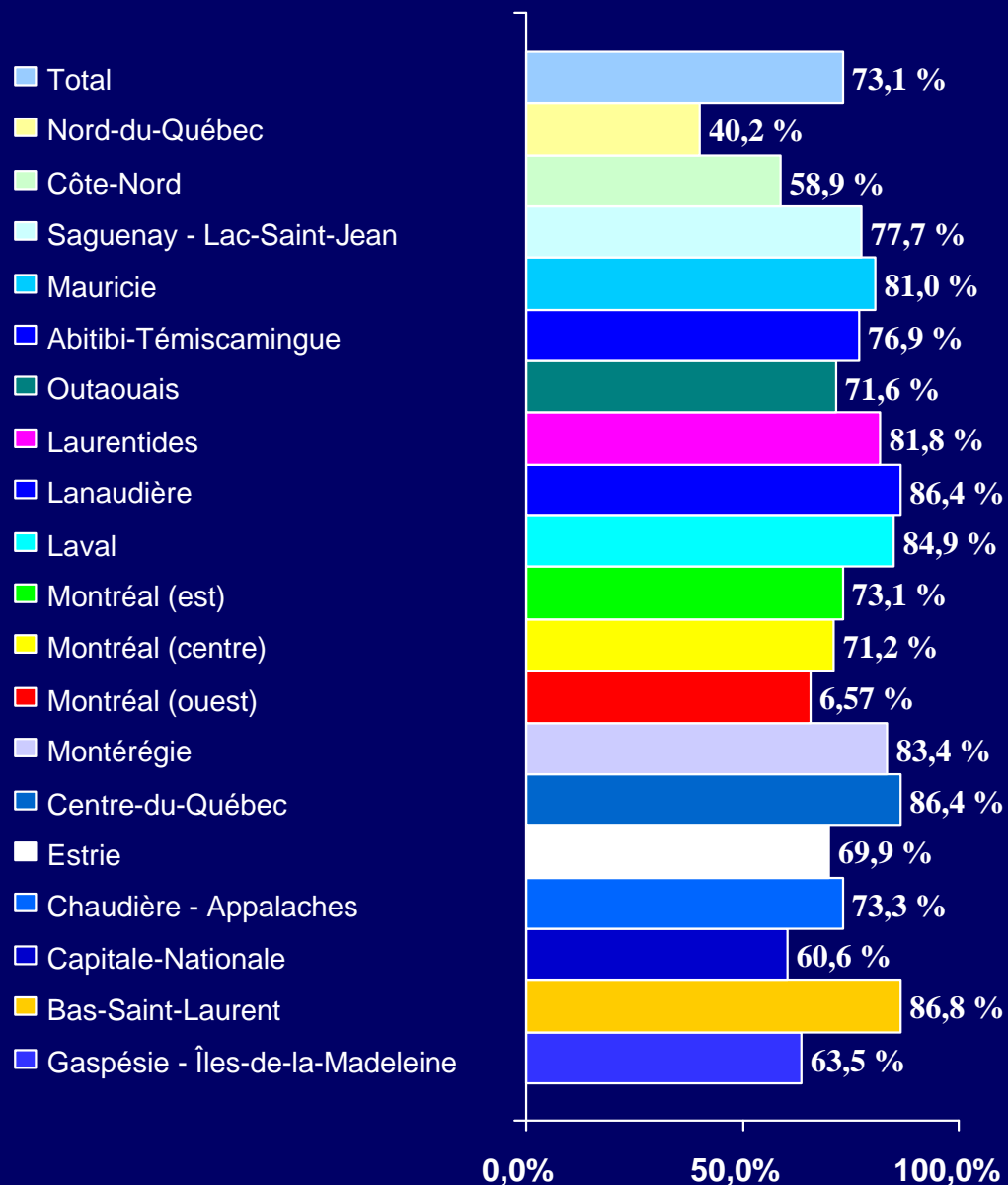
- Il y a, de manière disproportionnée, un nombre faible de professionnels de la santé anglophones
- L'obstacle linguistique, la distance géographique et le faible poids démographique contribuent à réduire l'accès
- Les faibles niveaux de connaissances en santé
- Le manque de recherches en matière de santé concernant les communautés anglophones du Québec

# Recours aux services de santé

Comparativement aux trois autres groupes de langue officielle (Québécois francophones, et anglophones et francophones vivant à l'extérieur du Québec), les Québécois anglophones affichent les taux **les plus faibles** pour ce qui est des points suivants :

- ❑ **Avoir un médecin régulier**
- ❑ **Besoins de santé satisfaits**
- ❑ **Satisfaction concernant les soins reçus**
- ❑ **Recours aux services d'un hôpital**
- ❑ **Recours aux services d'un médecin**
- ❑ **Facilité d'accès à des spécialistes**
- ❑ **Qualité des soins prodigués par un médecin**
- ❑ **Satisfaction à l'égard des soins prodigués par les services communautaires**
- ❑ **Facilité à obtenir des tests**
- ❑ **Facilité d'accès à de l'information sur la santé**
- ❑ **Facilité à obtenir des soins immédiats**

# Renseignements sur la santé et promotion de celle-ci (sondage RCSSS/CROP 2005)



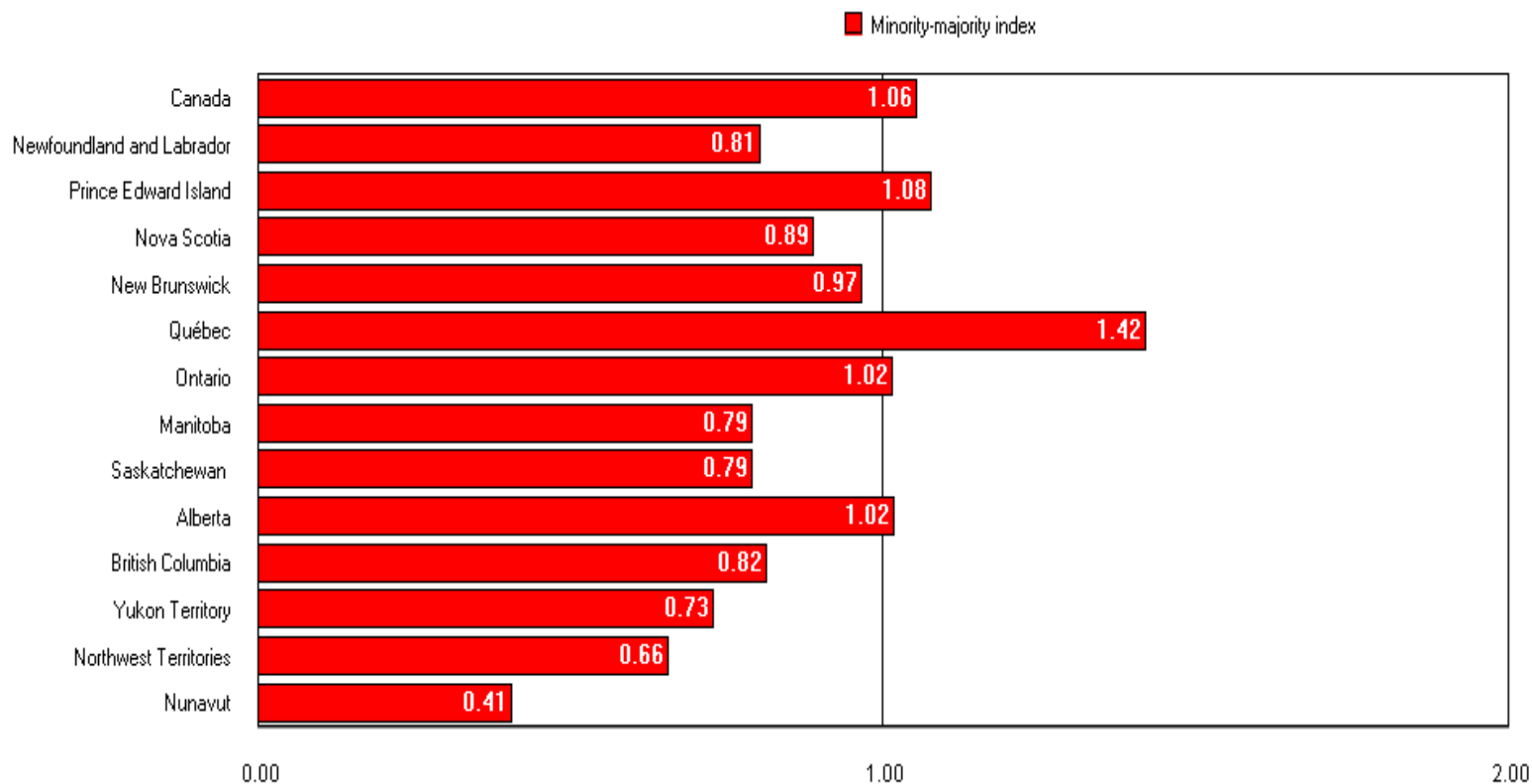
■ **73 % affirment n'avoir reçu AUCUN renseignement des établissements de santé publique et de services sociaux concernant l'accès aux services en anglais au cours des deux années précédant le sondage**

■ **Ce taux atteint près de 90 % dans certaines régions**

# Réseaux d'aide sociale et sexe

- Il y a une plus forte dépendance envers la famille et les amis, et il y a moins de ménages rapprochés sur le plan géographique que pour la majorité (sondage RCSSS/CROP 2005)
- Les ressources publiques ne répondent pas aux besoins de soins à domicile pour la population vieillissante minoritaire
- Les réseaux illustrent la diminution du bénévolat et le faible ratio de professionnels de la santé dans la communauté minoritaire (GMCDI, 2007)
- Une grande partie des familles anglophones sont vulnérables aux mauvais effets des niveaux excessifs de « soins très intensifs » (Pocock, 2009)
- Les risques pour la santé des soignants selon le sexe sont fortement liés à l'état de santé de l'ensemble de la population

**Total population (15+) with 10 or more hours weekly of unpaid care or assistance to seniors  
in Official-Language Minority Communities Relative to their Majority Population  
by Province/Territory, Canada, 2001**

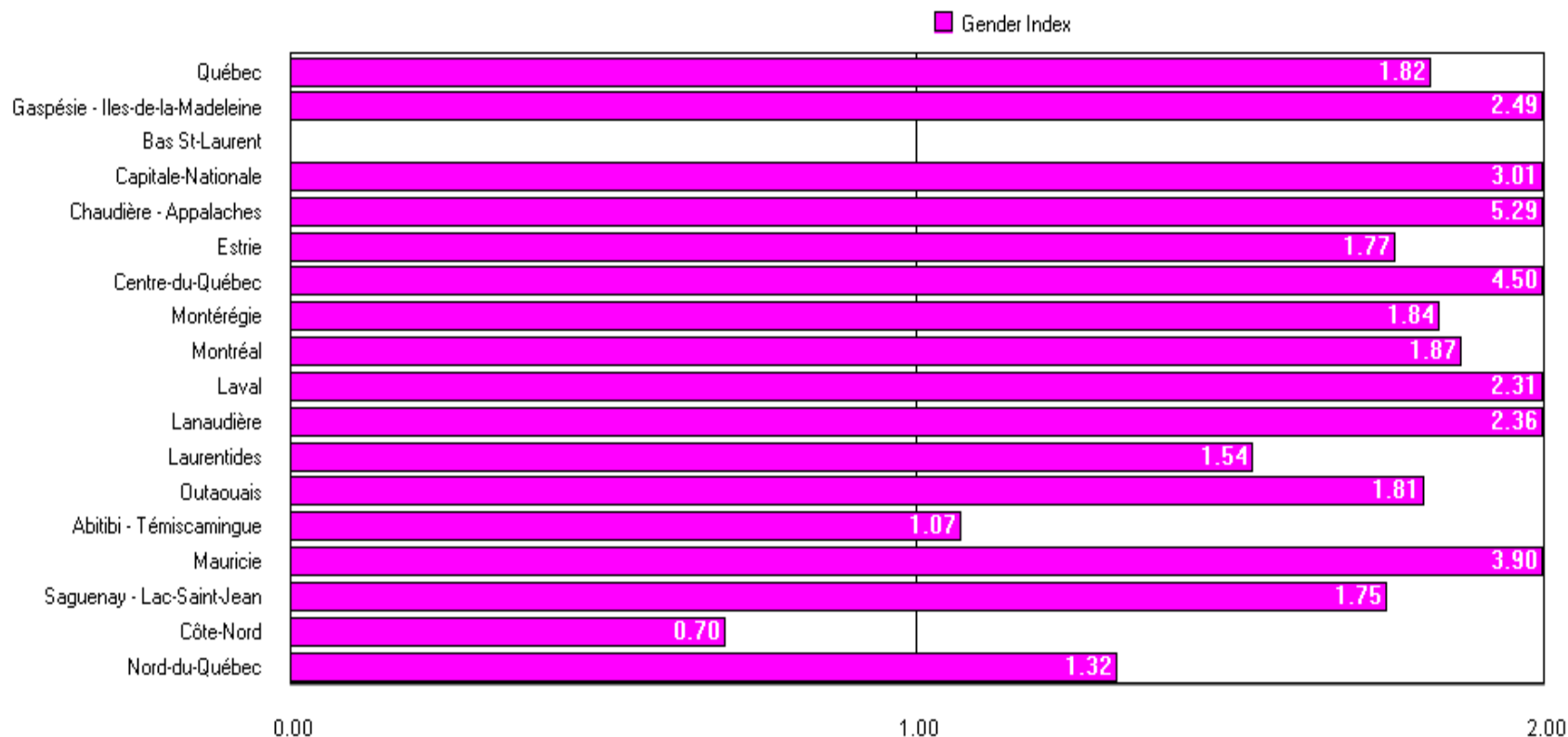


Source: Official Languages Support Programs Branch, Canadian Heritage, February 2004, based on 2001 Census of Canada, Statistics Canada, 20% sample.

The minority-majority index (MMI) compares the value for the minority community with that of the majority community.

First Official Language Spoken (FOLS) is a derived variable based on the responses to language questions in the Census of Canada.

**Total population (15+) with 10 or more hours weekly of unpaid care or assistance to seniors  
Among OL Minority Women Relative to OL Minority Men  
by Administrative Region, Quebec, 2001**



Source: Official Languages Support Programs Branch, Canadian Heritage, February 2004, based on 2001 Census of Canada, Statistics Canada, 20% sample.

The Gender Index compares a socio-demographic characteristic for the female population relative to the characteristic for the male population.

First Official Language Spoken (FOLS) is a derived variable based on the responses to language questions in the Census of Canada.

# Aidants familiaux pris en sandwich

(Williams, 2004, Statistique Canada)

- Distinction faite entre les **soins de faible intensité** (huit heures ou moins par mois de soins aux aînés) et les **soins très intensifs** (plus de huit heures par mois de soins aux aînés).
- Les **soins très intensifs** sont associés à des effets sur la santé (comme une augmentation du stress psychologique), à des problèmes liés au travail (comme une réduction des heures de travail) et à une réduction des activités sociales.
- Par exemple : dans la région rurale de l'Estrie, les principaux aidants familiaux dans les ménages anglophones prodiguent, en moyenne, 20 heures de soins non payés aux aînés par mois ou plus. Ils sont 50 % plus susceptibles que les aidants dans les ménages francophones de la même région à être concernés par ces niveaux élevés. (Pocock, 2009)





# Changer l'histoire des communautés minoritaires

# Trouver les bons mots

- Déterminer « *notre histoire* » dans le domaine de la santé
  - Parler d'un point de vue minoritaire
  - De nouveaux mots pour une nouvelle étape dans l'expérience collective
  - Notre histoire – de nombreuses voix

## Contribution à l'action communautaire fondée sur les résultats

- Préciser les objectifs : Ne pas prendre la mouche pour l'araignée!
- Mobilisation et inclusion : Créer un lien entre le monde des politiques et la réalité communautaire
- Durabilité : Penser à long terme

# Conclusion

« ... les hommes, en nommant le monde, l'ont transformé... »

- Paulo Freire, Pedagogy of the Oppressed

# Bibliographie

- Freire, P. (1992). *The Pedagogy of the Oppressed*, Continuum, New York
- Kreiger, N., D. Rowley, A. Herman, B. Avery et M.T. Phillips (1993). « Racism, sexism, and social class: Implications for studies of health, disease and well-being. » Dans D. Rowler et H. Tosteson (dir.) *Racial Differences in preterm delivery: Developing a new research Paradigm. American Journal of Preventative Medicine*, 6 (suppl. 9), 82-122
- Pocock, J. (2009). *Language, Gender and Generation: The Social Economy Approach to Health and the Case of Estrie's English-speaking Communities*. Dissertation non publiée, Département de sociologie, Université Carleton, Ottawa
- Williams, C. (2004). « La génération sandwich », *Perspectives*, vol. 5, n° 9, p. 5-12. Statistique Canada, Catalogue 75-001-XIF
- Santé Canada (1998). « Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé - Pour une population en meilleure santé : une action concrète » (Santé et Bien-être social Canada). En ligne à l'adresse [www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/tad\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/tad_f.pdf)