

**Professionnels de la santé et
capacité en langue officielle
minoritaire : dimensions
contextuelles de l'accès à la
santé**

Jan Warnke, consultant
Ottawa, 6-7 novembre 2009

- Que savons-nous?
 - ? Modèle conceptuel
 - ? Ressources favorisant l'utilisation des services de santé
 - ? Tendances nationales mais processus locaux d'accès à la santé
- Que voulons-nous savoir?
 - ? Caractéristiques de la composition (qui?)
 - ? Caractéristiques du contexte (Combien? Où? Excédent/déficit? Écart de concentration et de densité?)
- Que faire maintenant?
 - ? Comment les services des professionnels de la santé sont-ils utilisés?
 - ? Comment pouvons-nous évaluer l'effectif de professionnels de la santé possédant une capacité linguistique pour desservir les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)? La mobilité? Le vieillissement et le maintien de l'effectif en région?

Professionnels de la santé comme déterminants sociaux de la santé

Modèle conceptuel de l'accès physique des CLOSM aux services de santé

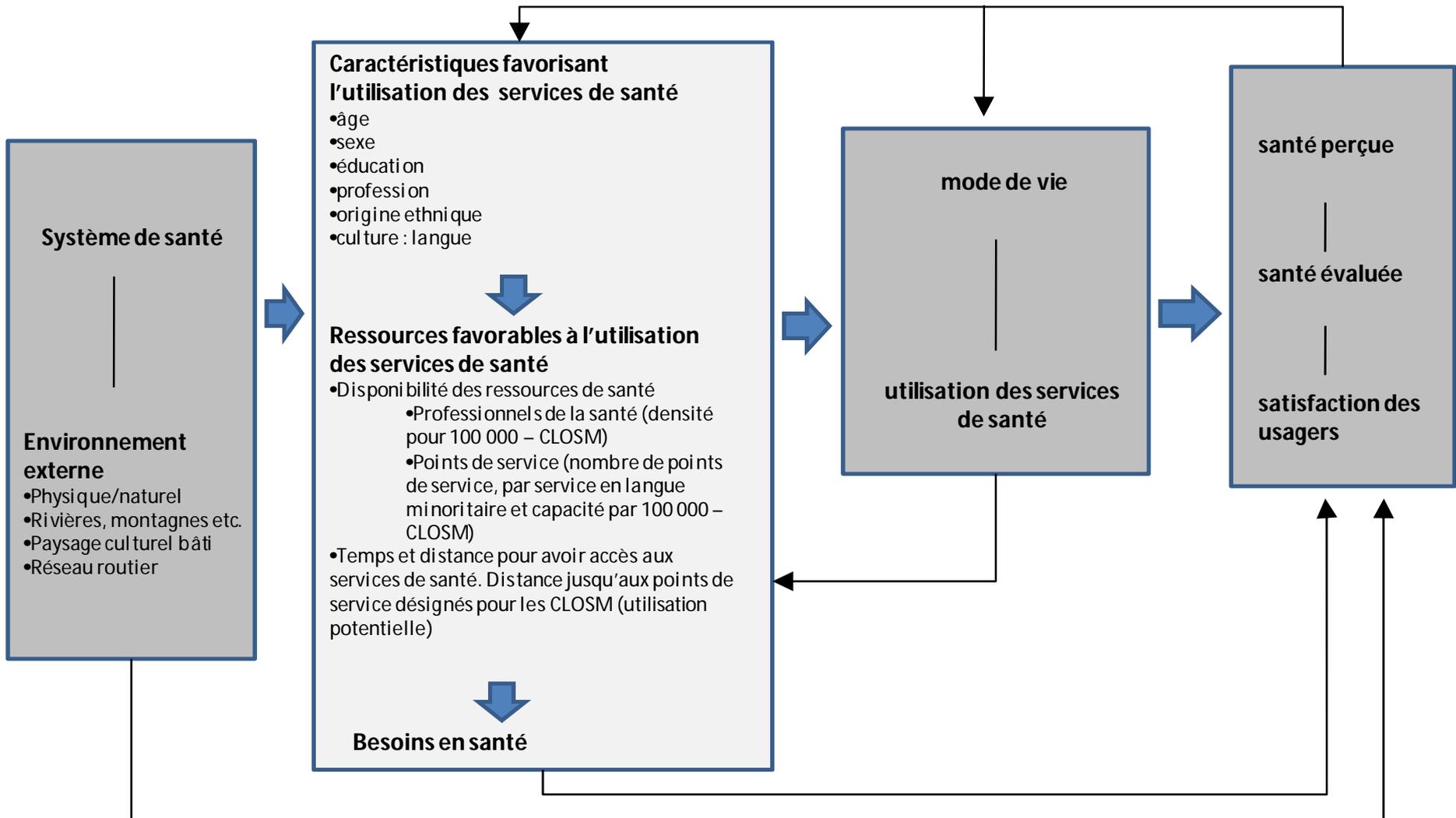
Bouchard et Warnke (2009), adapté de Andersen (1995)

Environnement

Caractéristiques démographiques

Comportement relatif à la santé

Résultat de l'accès à la santé



- L'accès résulte de l'adéquation entre l'offre et la demande (Pechansky et Thomas, 1981).
- L'accès est un processus (Khan, 1994).
 - Typologie de l'accès à la santé (géographique/non-géographique; réalisé/potentiel)
- L'accès est un continuum (Gulliford, 2002).
- Réalisation de l'accès à la santé
 - ? Voies de la réalisation de l'accès à la santé (Starfield, 2007)
 - ? Échelle : le voisinage – échelle locale, lieu où l'accès à la santé se réalise (Philibert et coll., 2007; Pampalon, 2007)
- Mesures d'équité en matière d'accès
 - ? « Pour évaluer l'équité en matière de santé, il faut comparer les déterminants de la santé et ses déterminants sociaux entre les groupes les plus privilégiés et les groupes les moins privilégiés. » (Braveman et Gruskin, 2003)

Égalité de l'accès à la santé

? Caractéristiques de l'effectif de professionnels de la santé

- Nombre et types de professionnels
- Structure de l'âge, sexe, capacité en langue officielle minoritaire (LOM)
- Lieu géographique et échelle
 - ? La demande locale est satisfaite.
 - ? Le lieu détermine la disponibilité (Pong, 2001).
- Échelle – considérations à plusieurs niveaux
 - ? Lien avec le processus social
 - National (province)
 - Régional (régions sanitaires)
 - Sous-régional (territoires des centres de services de santé, comtés)
 - Voisinage (secteurs de recensement, espaces naturels)

L'offre et la demande de professionnels de la santé ayant une capacité en LOM

- Mesures traditionnelles : nombre de professionnels de la santé et nombre de clients potentiels dans un secteur géographique
- Limites sérieuses pour la mesure relative aux CLOSM
 - Les secteurs sont des unités artificielles et non des zones d'activités humaines naturelles
 - Les gens peuvent voyager à l'extérieur de ces secteurs :
 - Chinois à Toronto (Wang, 2007)
 - anglophones dans la région sanitaire de la Montérégie (Warnke et Pocock, 2009)
- **Indice comparatif**
 - ? S'efforce de diminuer l'effet de certains problèmes que posent les mesures traditionnelles.
 - ? Intègre un aspect « équité » à la mesure : langue minoritaire/langue majoritaire.
- **Ressources**
 - ? Mandat de recherche du RISF
 - ? Séries de données – professionnels de la santé (PCH)
 - ? Fichiers des limites géographiques (Statistique Canada)

Mesure de l'équité

Indice de présence linguistique des professionnels de la santé (IPLPS)

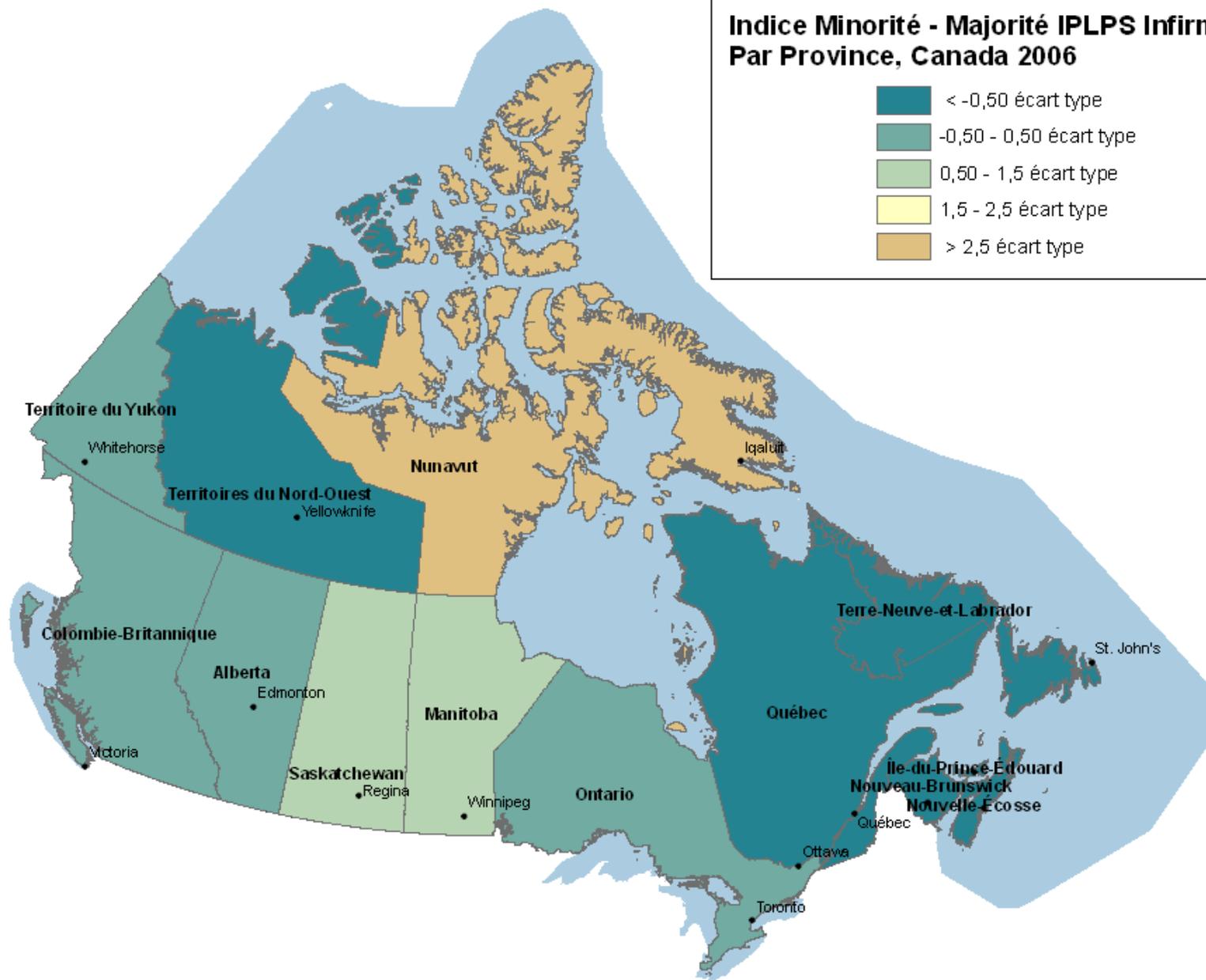
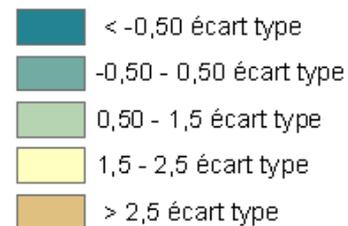
Total des professionnels de la santé PLOP minoritaire

Total de la population linguistique minoritaire(PLOP ajustée)/100000

Total des professionnels de la santé PLOP majoritaire

Total de la population linguistique majoritaire(PLOP ajustée)/100000

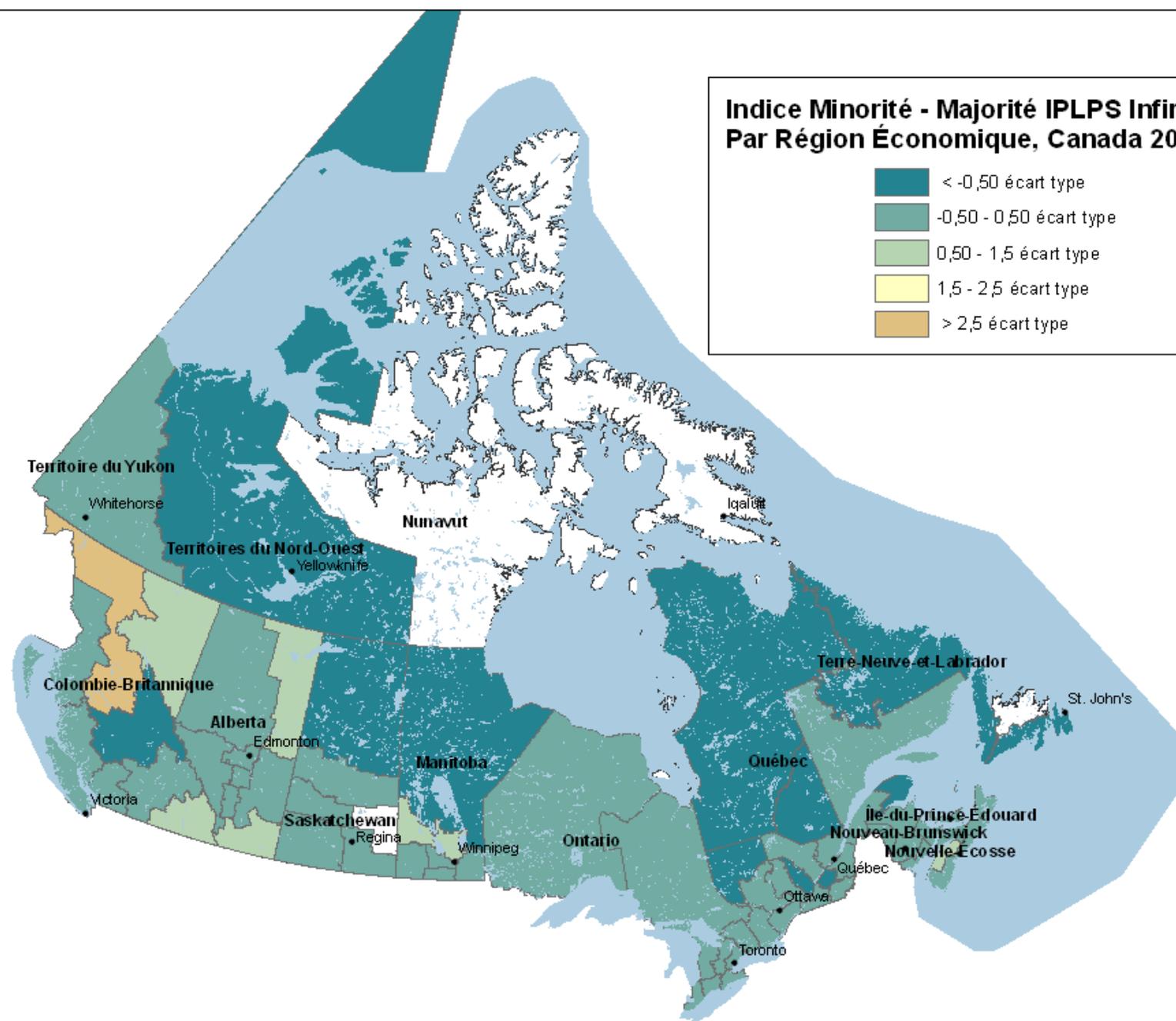
Indice Minorité - Majorité IPLPS Infirmières Par Province, Canada 2006



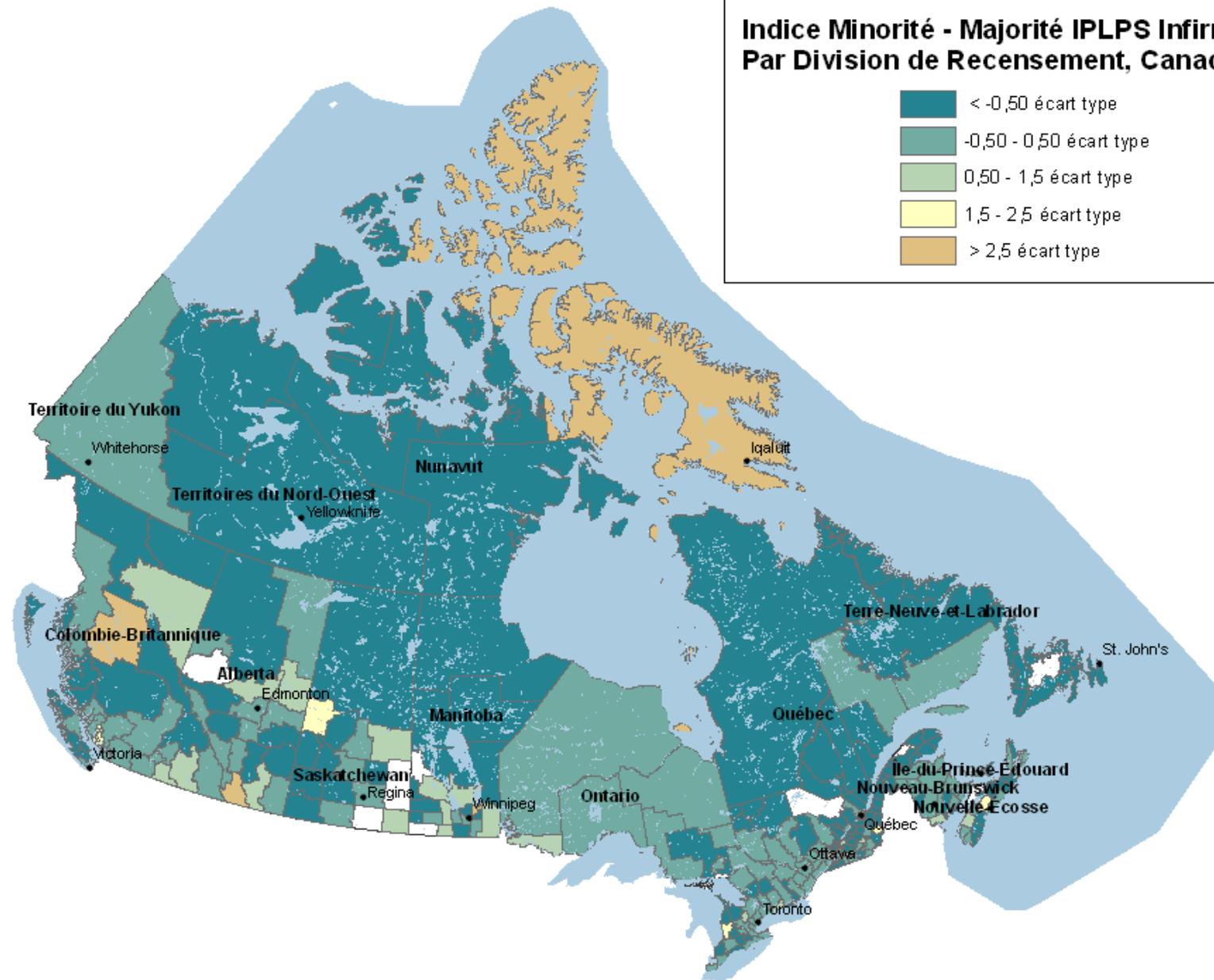
Source: Statistique Canada, 2006, échantillon 20%.
Auteur: Jan Warnke, J W COMM inc. & RISF



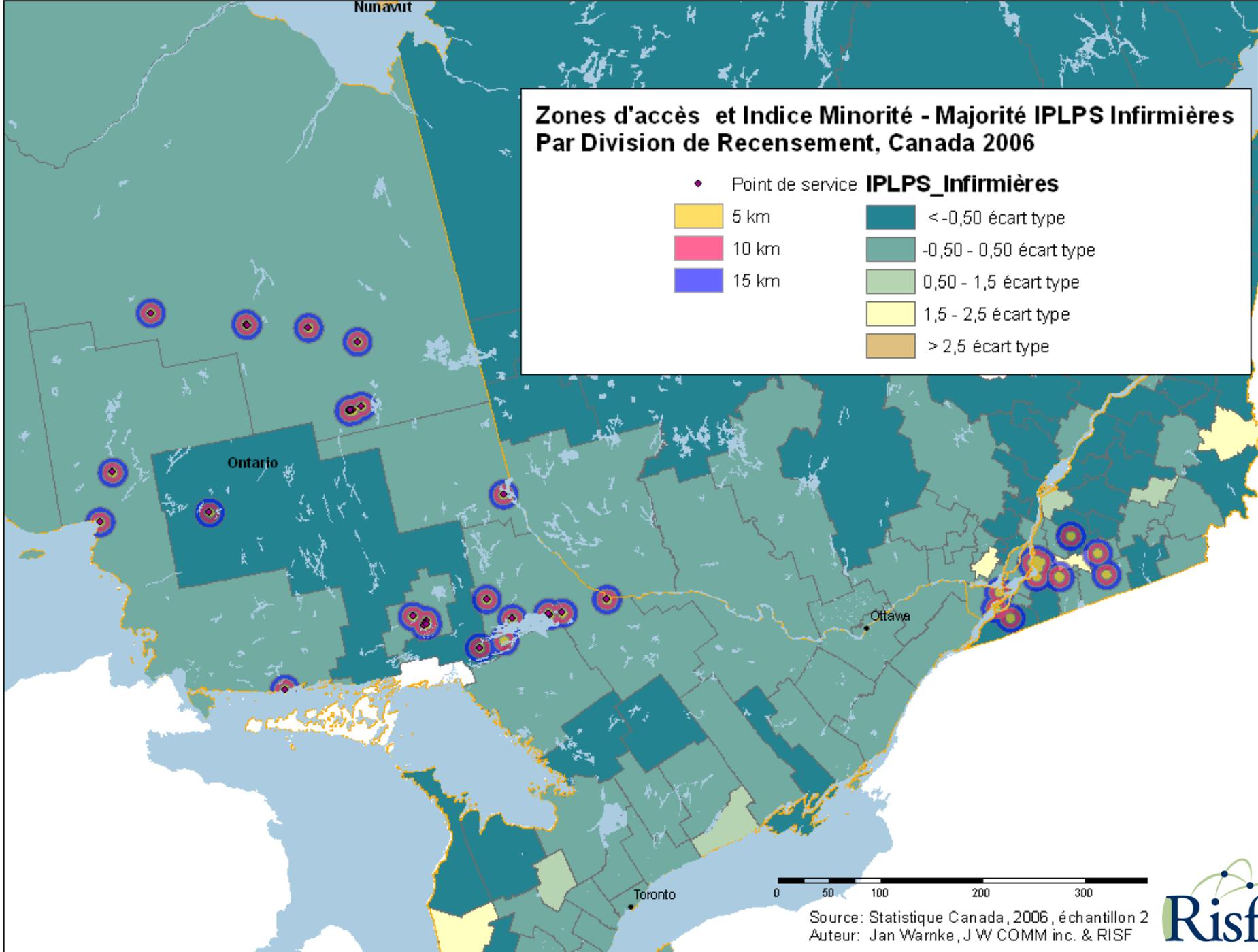
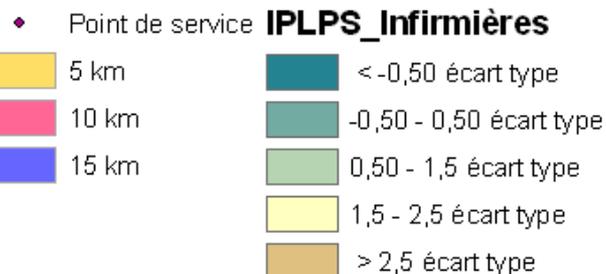
Indice Minorité - Majorité IPLPS Infirmières Par Région Économique, Canada 2006



Indice Minorité - Majorité IPLPS Infirmières Par Division de Recensement, Canada 2006



Zones d'accès et Indice Minorité - Majorité IPLPS Infirmières Par Division de Recensement, Canada 2006



Source: Statistique Canada, 2006, échantillon 2
Auteur: Jan Warnke, J W COMM inc. & RISF

Nunavut

Zones d'accès et Proportion de Population PLOP Par Subdivision de Recensement, Canada 2006

◆ Point de service **Population PLOP Français**

Zone d'accès

- 5 km
- 10 km
- 15 km

- 0% - 9,73%
- 9,74% - 33,13%
- 33,14% - 62,69%
- 62,7% - 87,35%
- 87,36% et plus

Ontario

Ottawa

Toronto



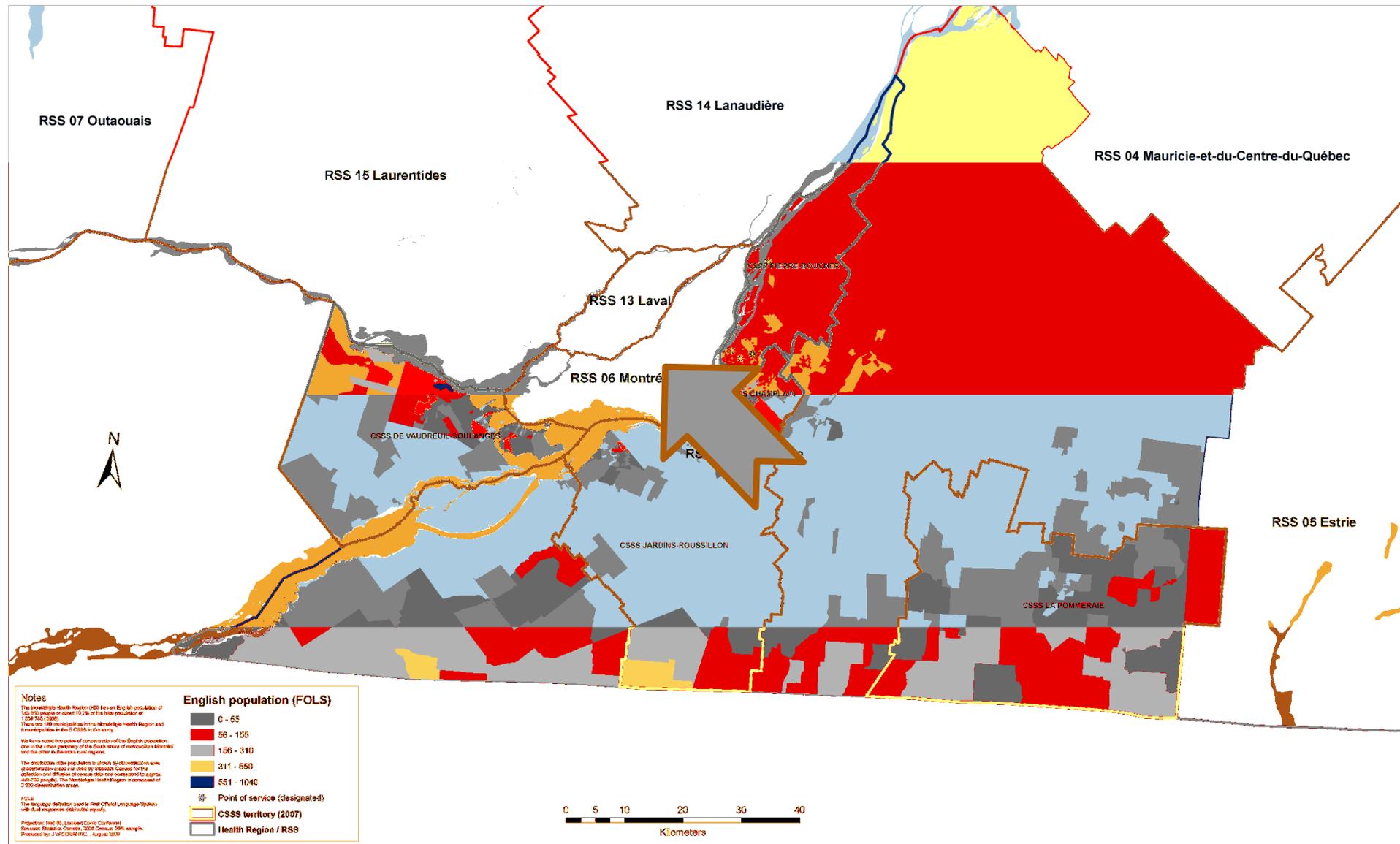
Source: Statistique Canada, 2006, échantillon 2
 Auteur: Jan Warnke, J W COMM inc. & RISF



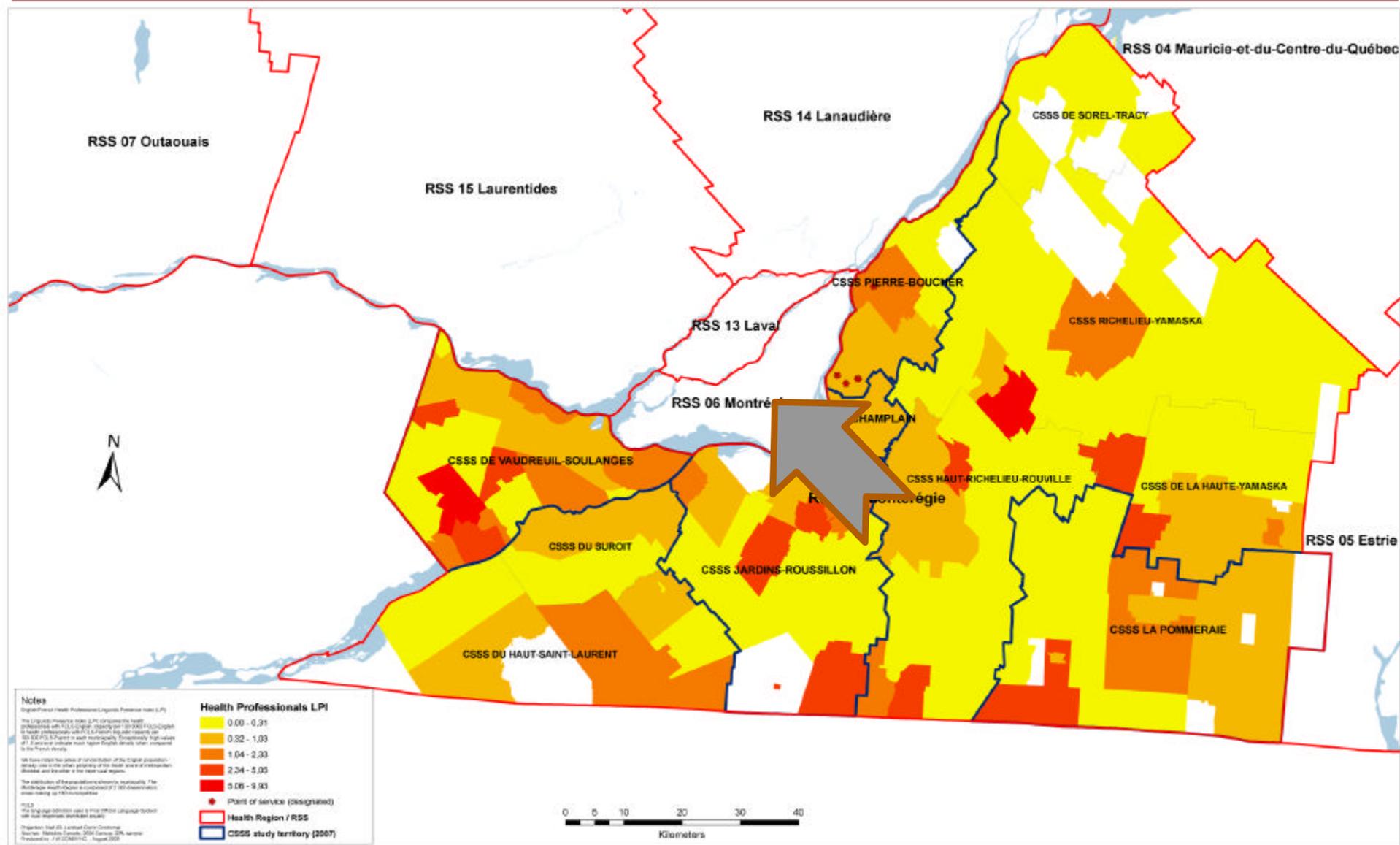
- Étude de cas sur l'offre et la demande de professionnels de la santé et les CLOSM
- Minorité anglophone du Québec
- Mandat du RCSSS de documenter l'accès aux services de santé (potentiel et réel)
- Région santé de la Montérégie
 - ? Données du modèle des déterminants sociaux du RCSSS
 - ? Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés (2005, n=3129)
 - Satisfaction à l'égard de l'utilisation des services de santé et information sur les comportements
 - La population de la CLOSM tend à utiliser les services de Montréal
 - Souhaite avoir des services en anglais localement

Offre de professionnels de la santé et utilisation des services de santé par les CLOSM : étude de cas

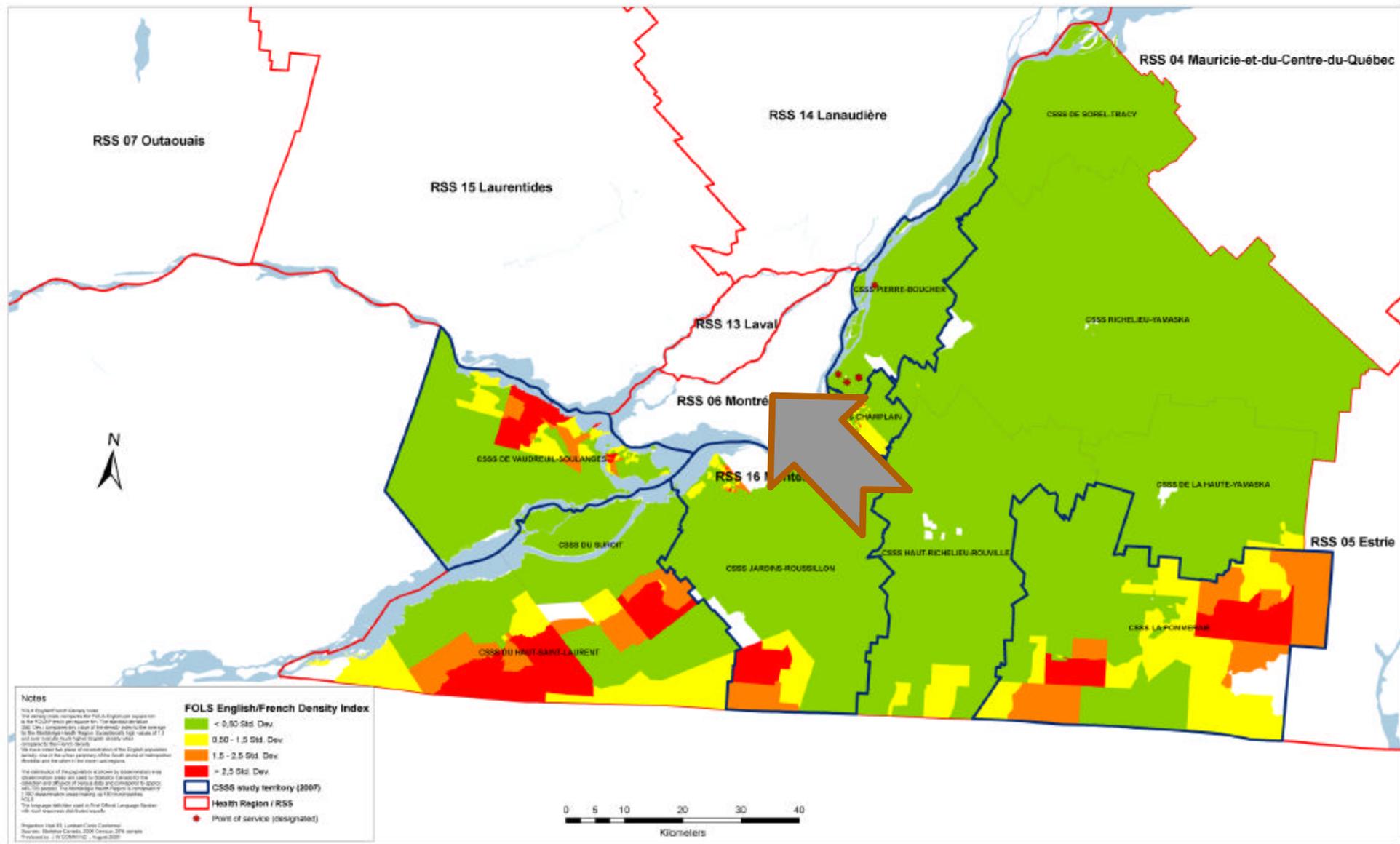
English population in the Montréalégie Health Region (RSS 16)



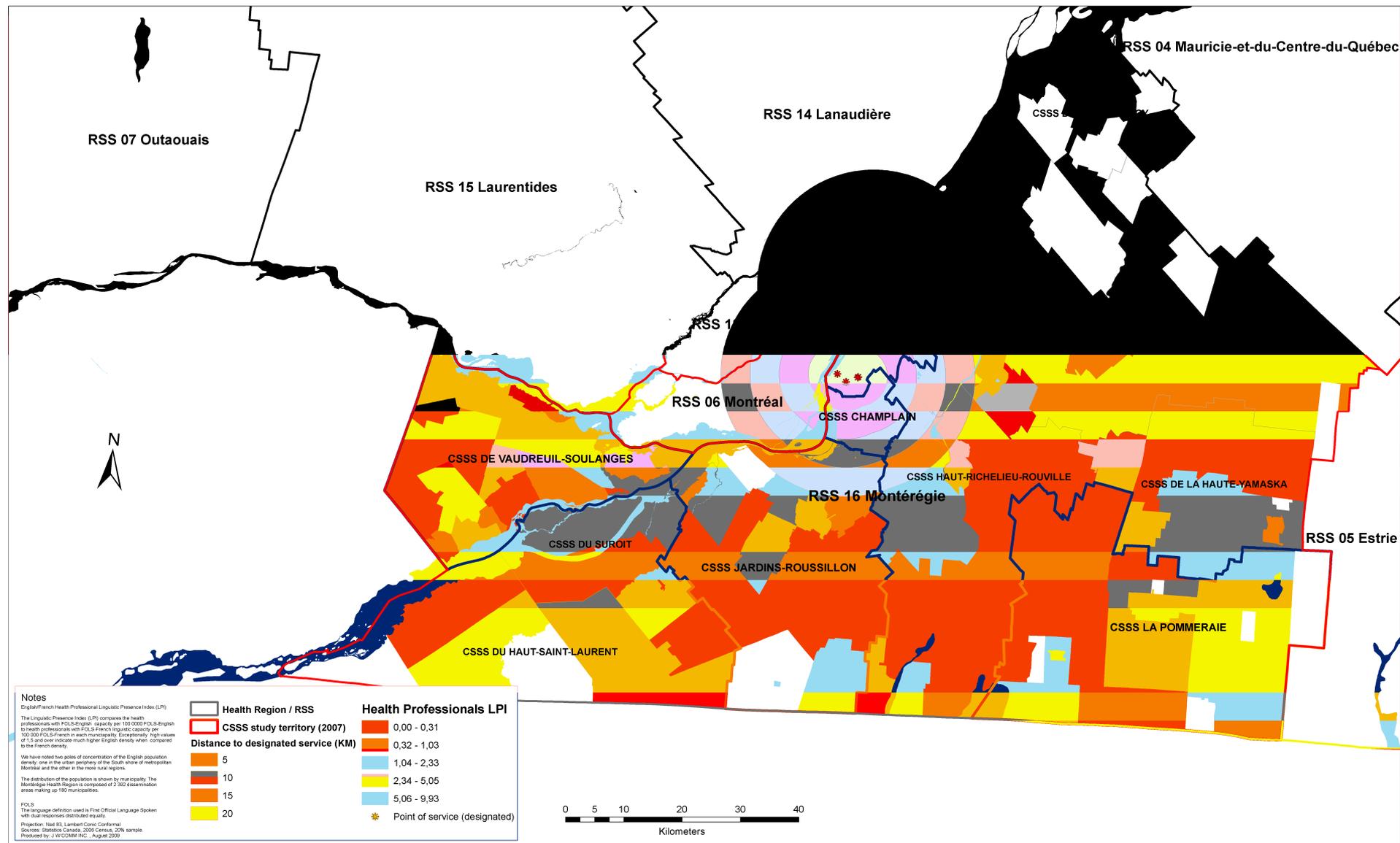
English/French Health Professional Index (LPI), Montréal Health Region (RSS 16)



English/French Population Density Index, Montérégie Health Region (RSS 16)

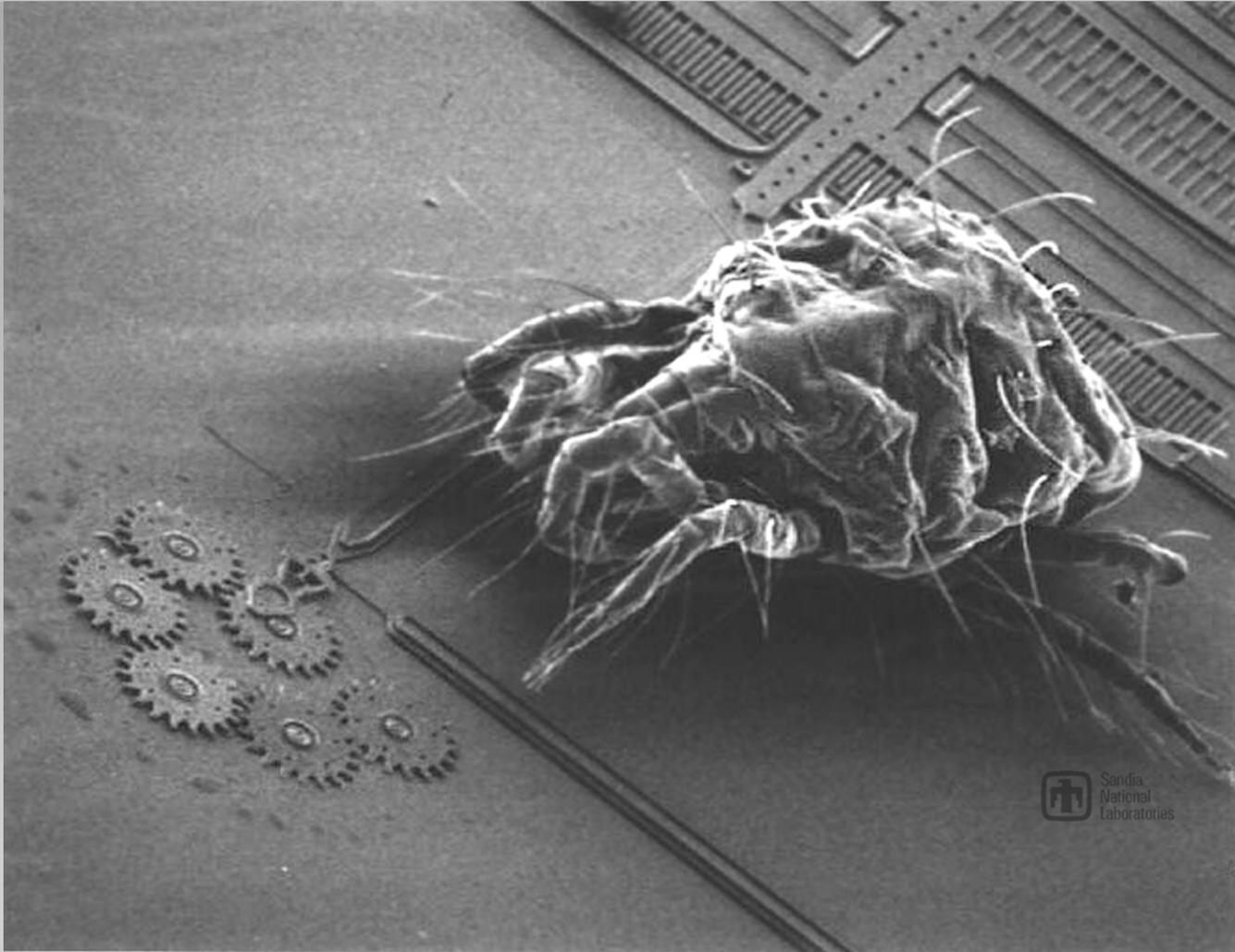


English/French Health Professional Index (LPI), Montréalégie Health Region (RSS 16)



- Offre de professionnels de la santé et accès à la santé
 - ? Les problèmes d'offre de professionnels de la santé se situent à plusieurs niveaux.
 - ? Les mesures de l'offre de professionnels de la santé doivent être adaptées aux besoins.
 - ? Il faut une information sur les usagers faisant appel aux professionnels et aux services de santé au niveau du voisinage ou de la sous-région.
 - ? L'accès physique nous renseigne sur la dynamique de l'utilisation des services de santé en région.

Conclusion



Sandia
National
Laboratories

Merci!