

Isabelle Gagnon-Arpin, candidate MSc; Louise Bouchard, PhD - Université d'Ottawa

## Contexte

Les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) dispersées à travers le Canada sont confrontées à des problèmes cruciaux d'accès aux services publics dans leur langue. Les services de santé constituent un des déterminants importants contribuant à une meilleure santé. La question qui se pose dès lors est de savoir dans quelle mesure ces populations minoritaires ont accès à des services de santé dans leur langue et si cet état de fait est lié à leur perception de la santé.

## Objectifs

- Dresser le portrait de l'accès et de l'utilisation des services de santé dans la langue de la minorité.
- Comparer la minorité francophone et anglophone ainsi que les CLOSM de chaque province canadienne.

## Méthodes

L'étude s'appuie sur l'analyse secondaire des données de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO), menée par Statistique Canada en 2006. Les données sont tirées d'une section de l'enquête dédiée à l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité. Des variables sociodémographiques et de soutien social ont également été retenues. Le sous-échantillon utilisé pour l'analyse comprend 17 412 personnes, dont 12 212 francophones et 5 200 anglophones. Les données descriptives sont présentées sous forme de pourcentage. Le test statistique du chi carré a été utilisé pour établir les différences significatives entre les minorités linguistiques des dix provinces canadiennes.

## Retombées de l'étude

Des recommandations et pistes d'action touchant la planification de la santé ainsi que les politiques publiques en matière de santé seront émises et dirigées aux instances gouvernementales fédérales et provinciales. Ultiment, les résultats serviront à informer et guider la prise de décision ainsi que l'élaboration de programmes et de services de santé desservant les CLOSM de toutes les provinces canadiennes. Les forces de l'étude résident dans l'ampleur et la portée de ses résultats et retombées futures, ainsi que dans la validité des données exploitées. Sa nature exclusivement quantitative limite par contre la compréhension approfondie des facteurs et mécanismes d'action sous-jacents aux observations principales.

## Résultats préliminaires

Accès

Tableau 1. Pourcentage d'adultes qui trouvent important de demander un service de santé dans la langue de la minorité

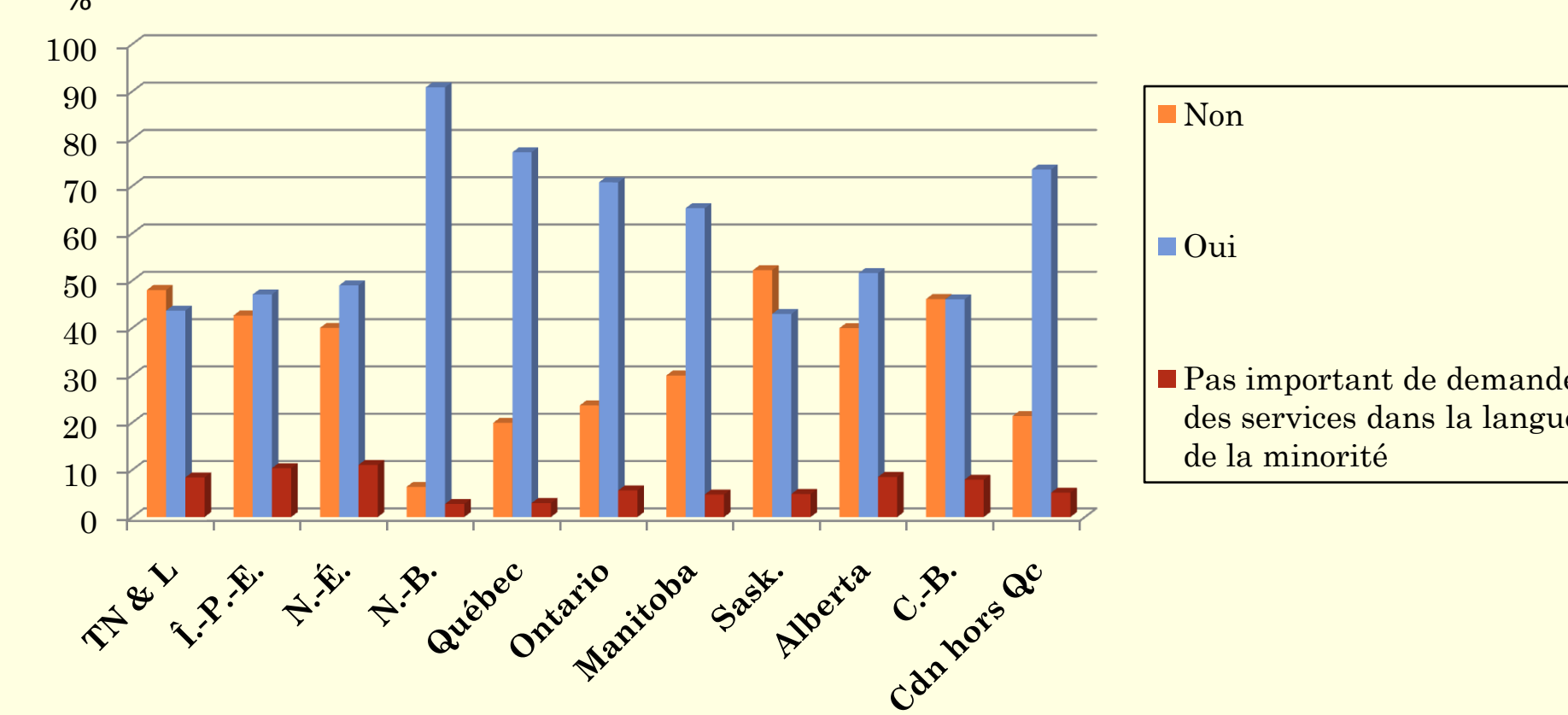
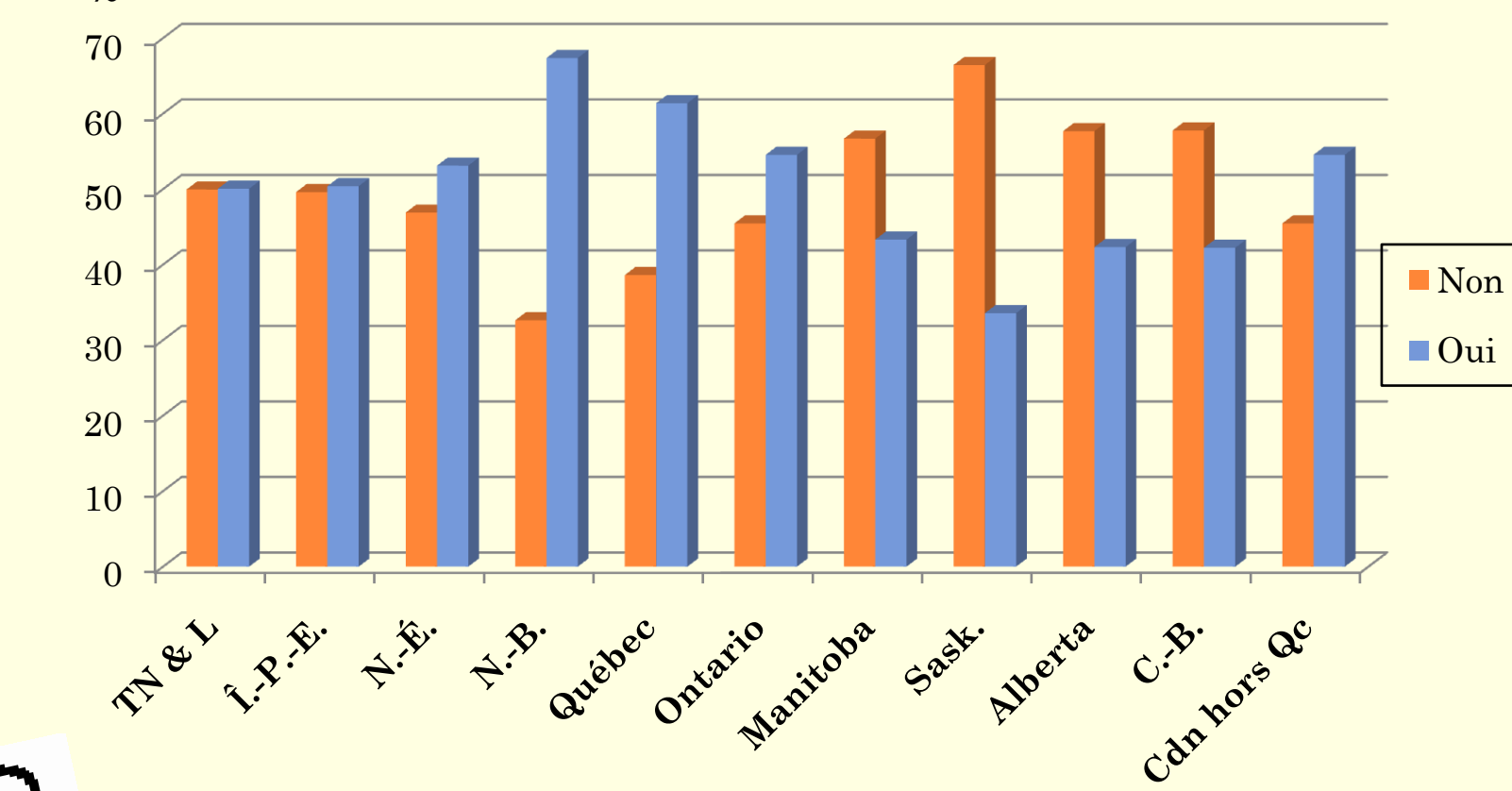


Tableau 4. Avoir un endroit où aller pour une consultation médicale ou pour recevoir des conseils en matière de santé\*



Utilisation

Tableau 7. Types de services de santé utilisés\*

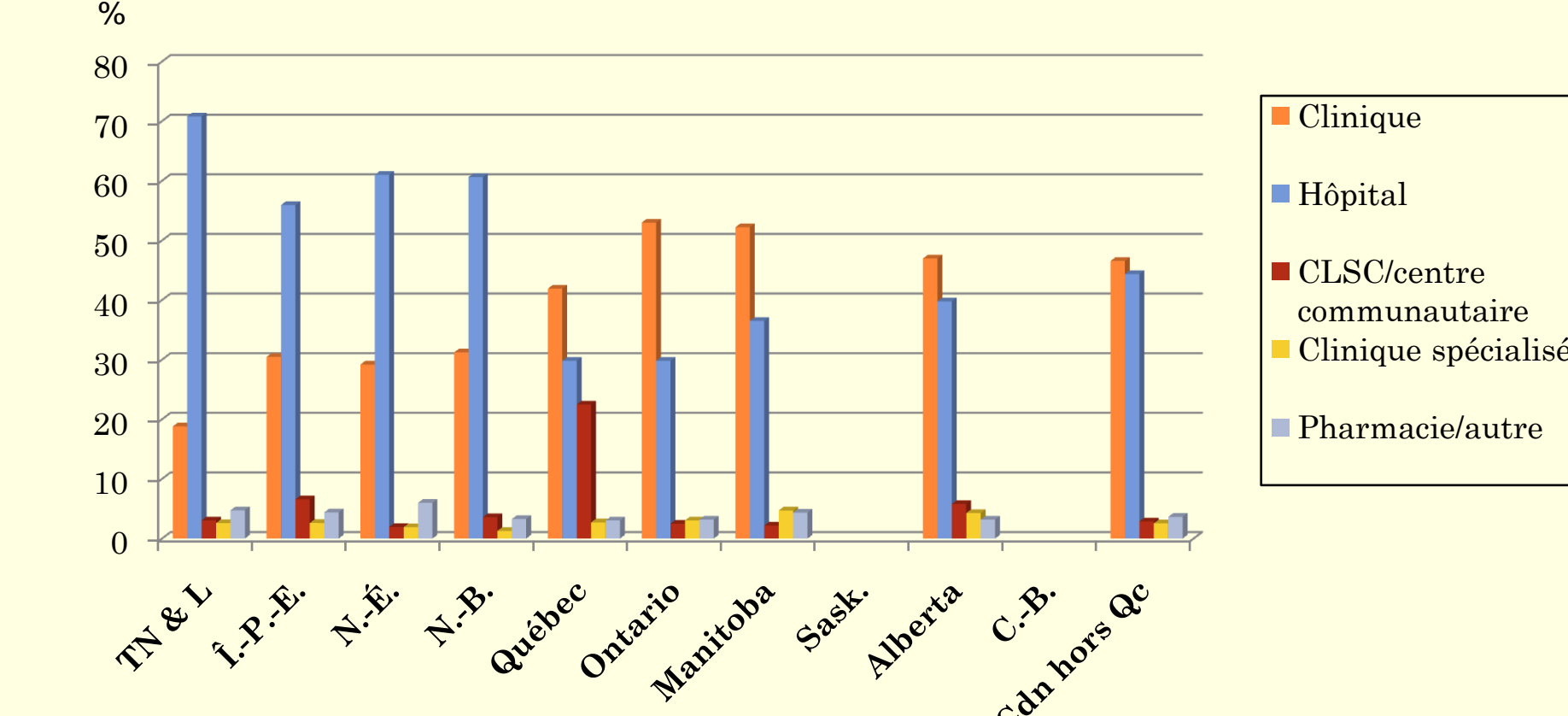
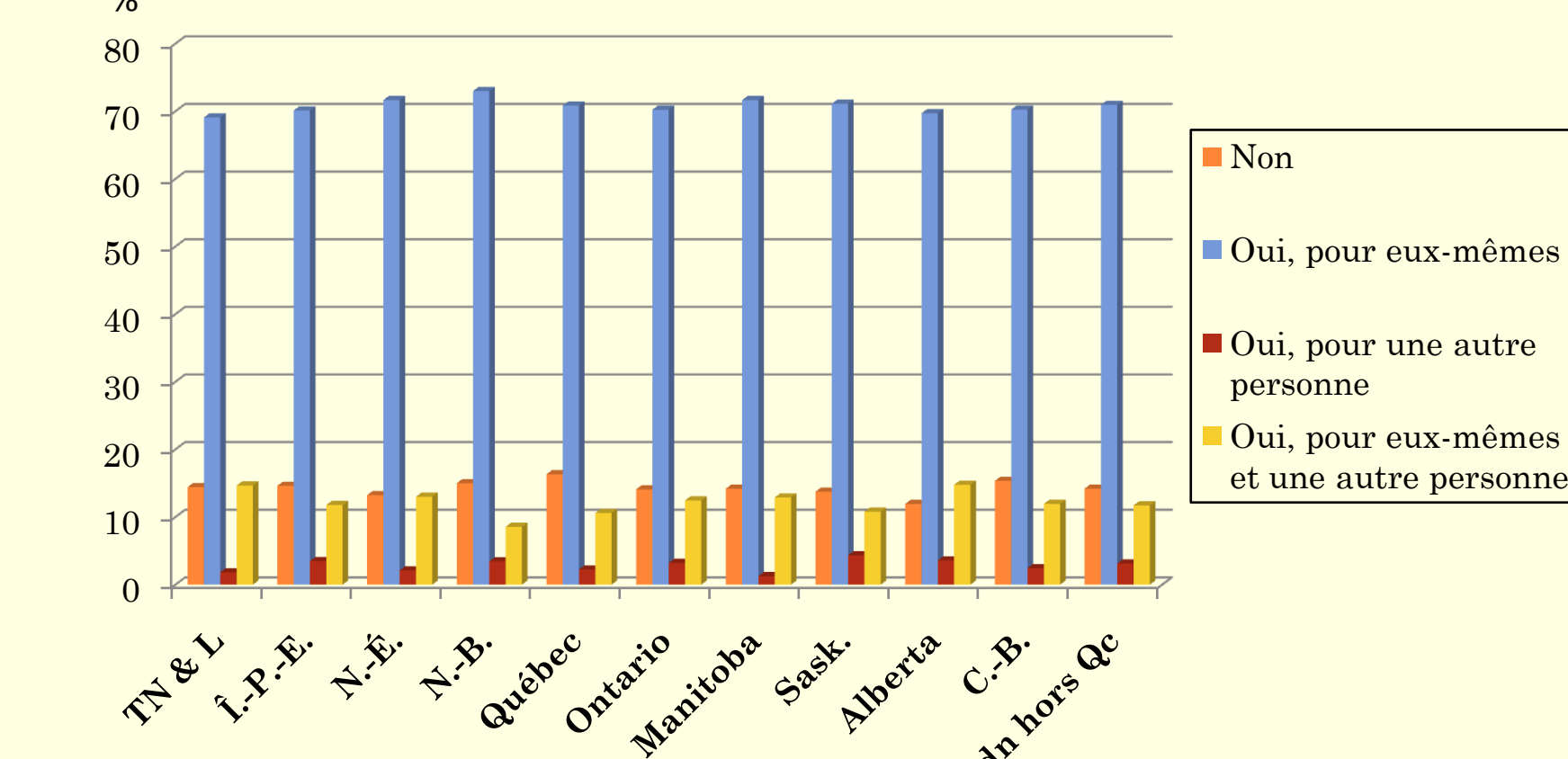


Tableau 10. Recours à un médecin de famille au cours des 12 derniers mois pour soi-même ou pour une autre personne \*



\* Variable significative où la valeur de  $p < 0.001$

Tableau 2. Difficulté à obtenir des services de santé dans la langue de la minorité\*

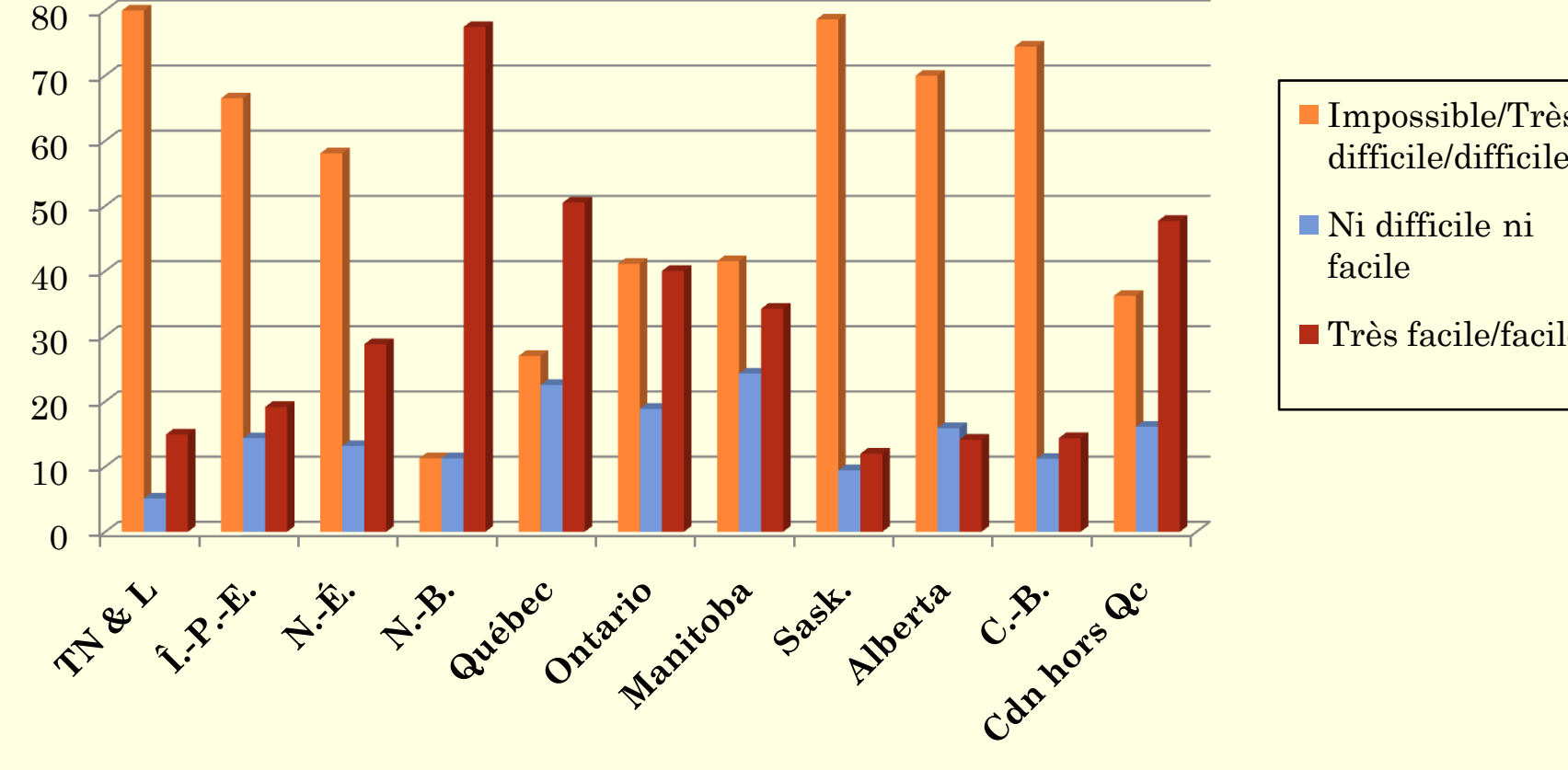


Tableau 5. Langue dans laquelle le service de santé a été donné\*

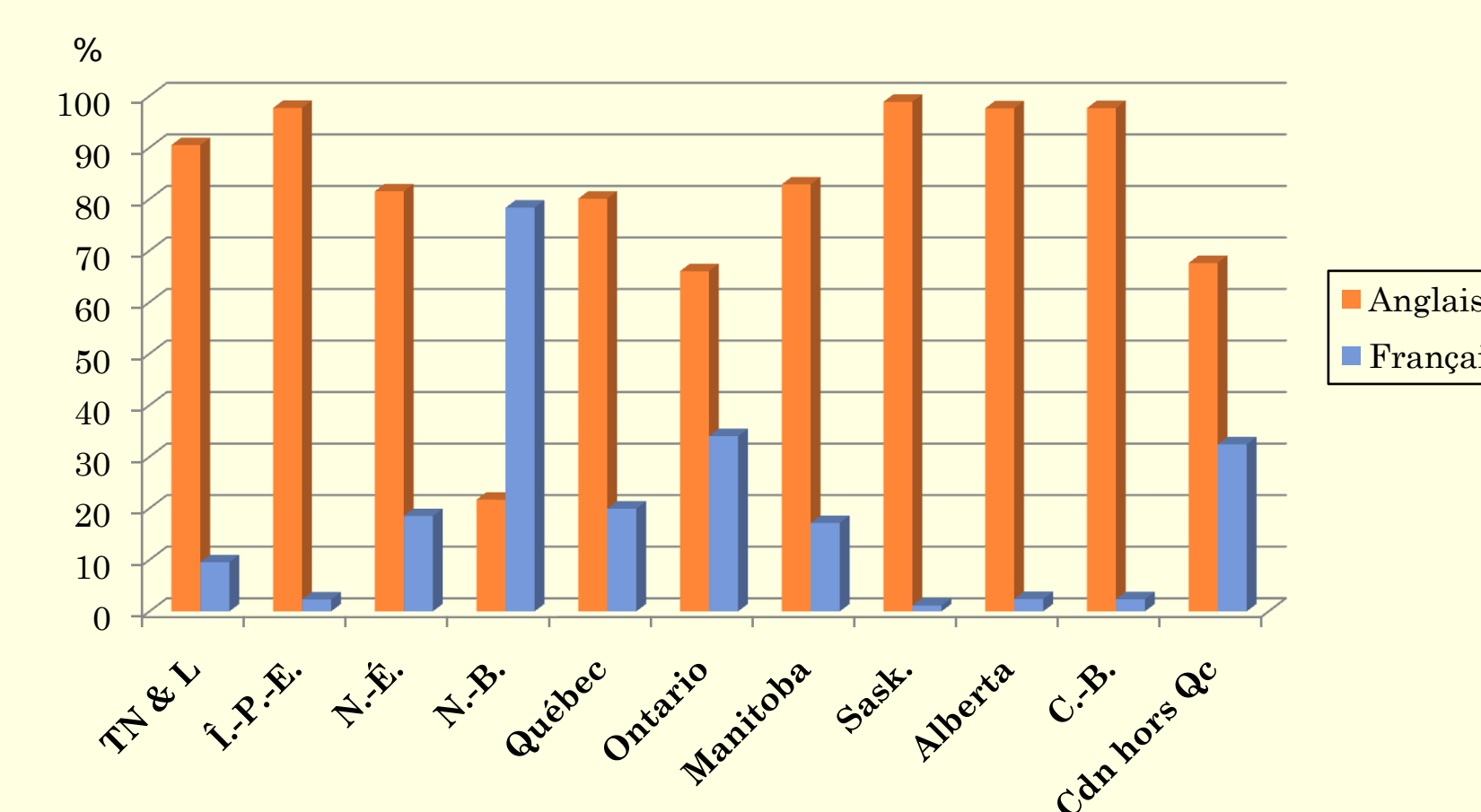


Tableau 8. Motifs de la consultation médicale\*

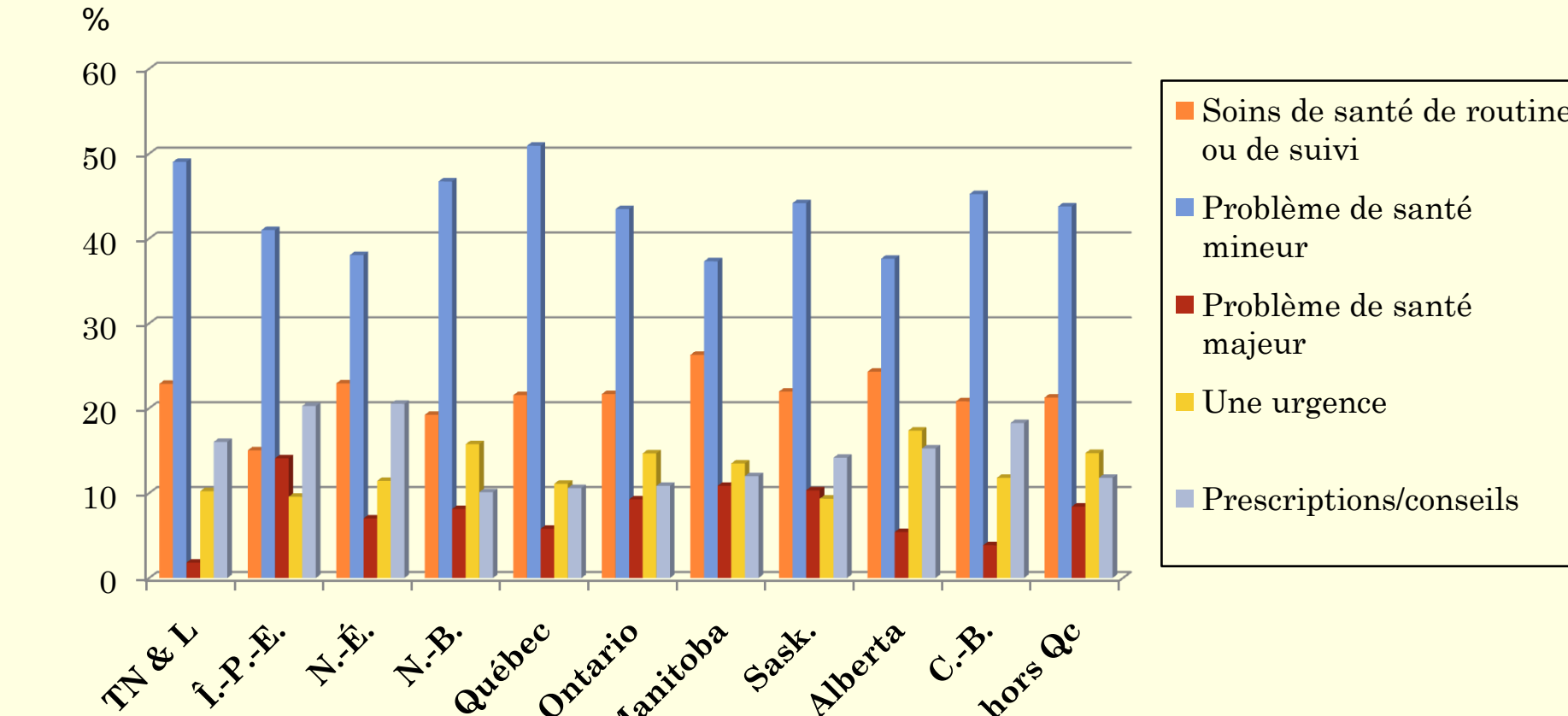


Tableau 11. Langue parlée avec le médecin de famille\*

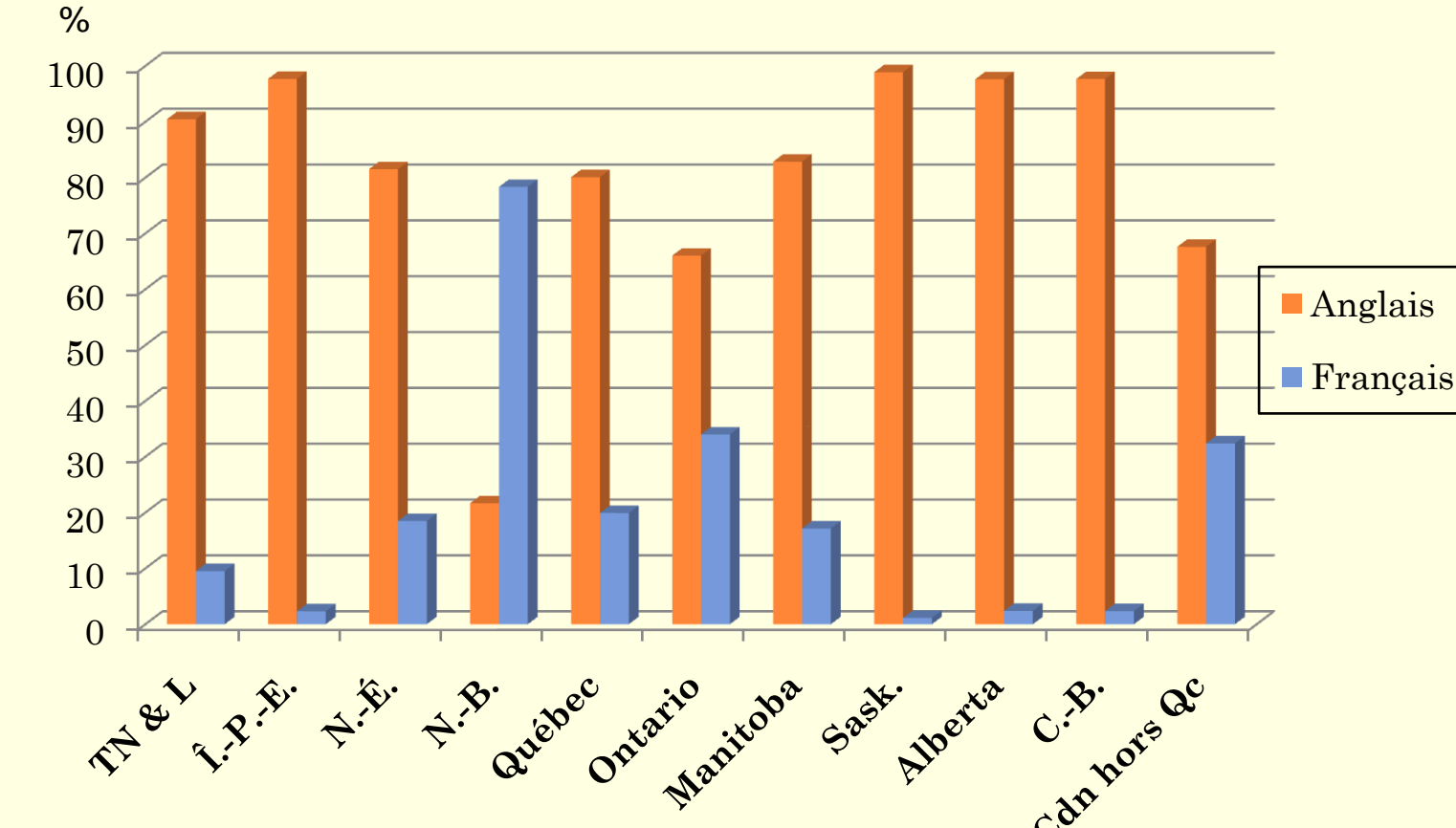


Tableau 3. Motifs invoqués rendant difficile l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité\*

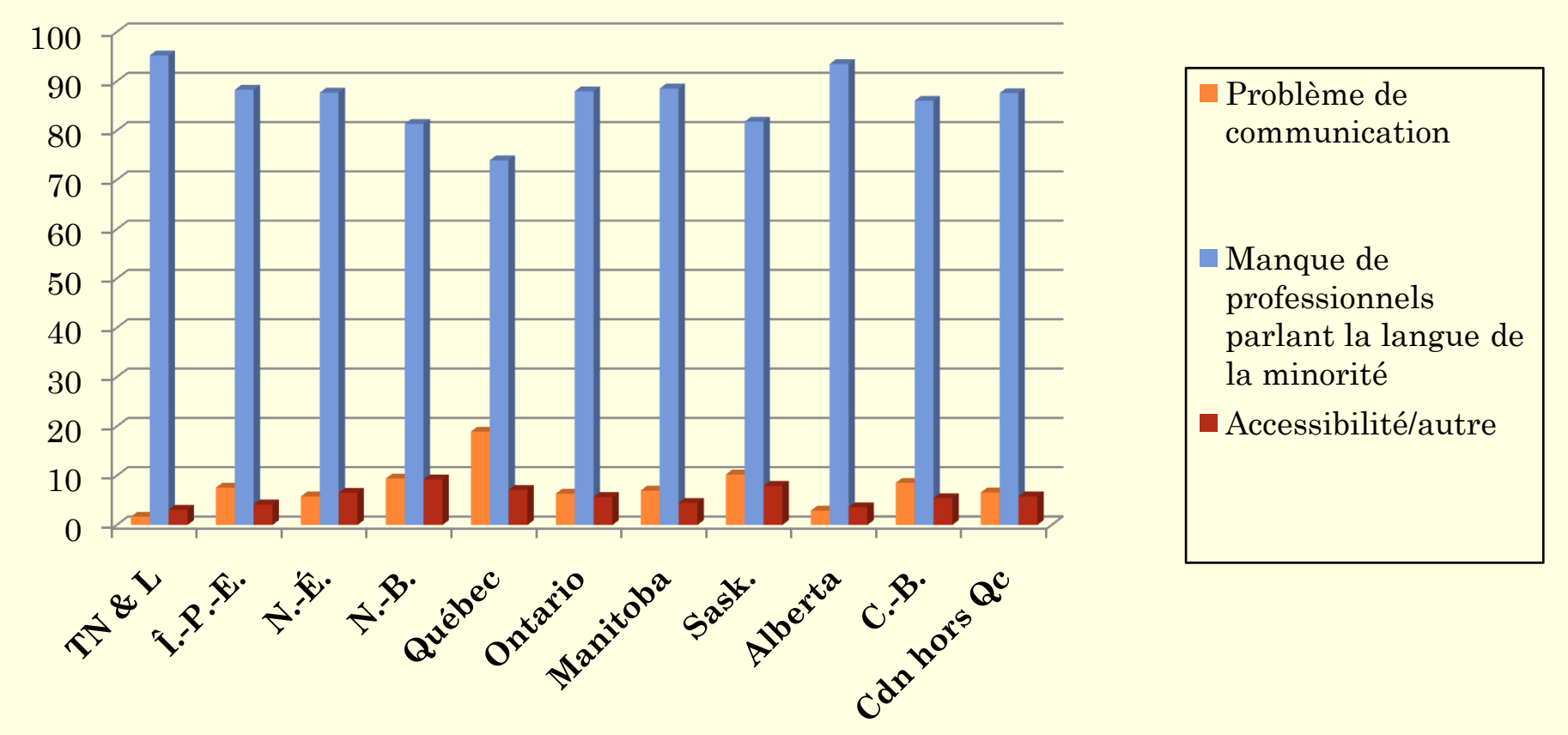


Tableau 6. Motifs pour lesquels le service n'a pas été donné dans la langue de la minorité\*

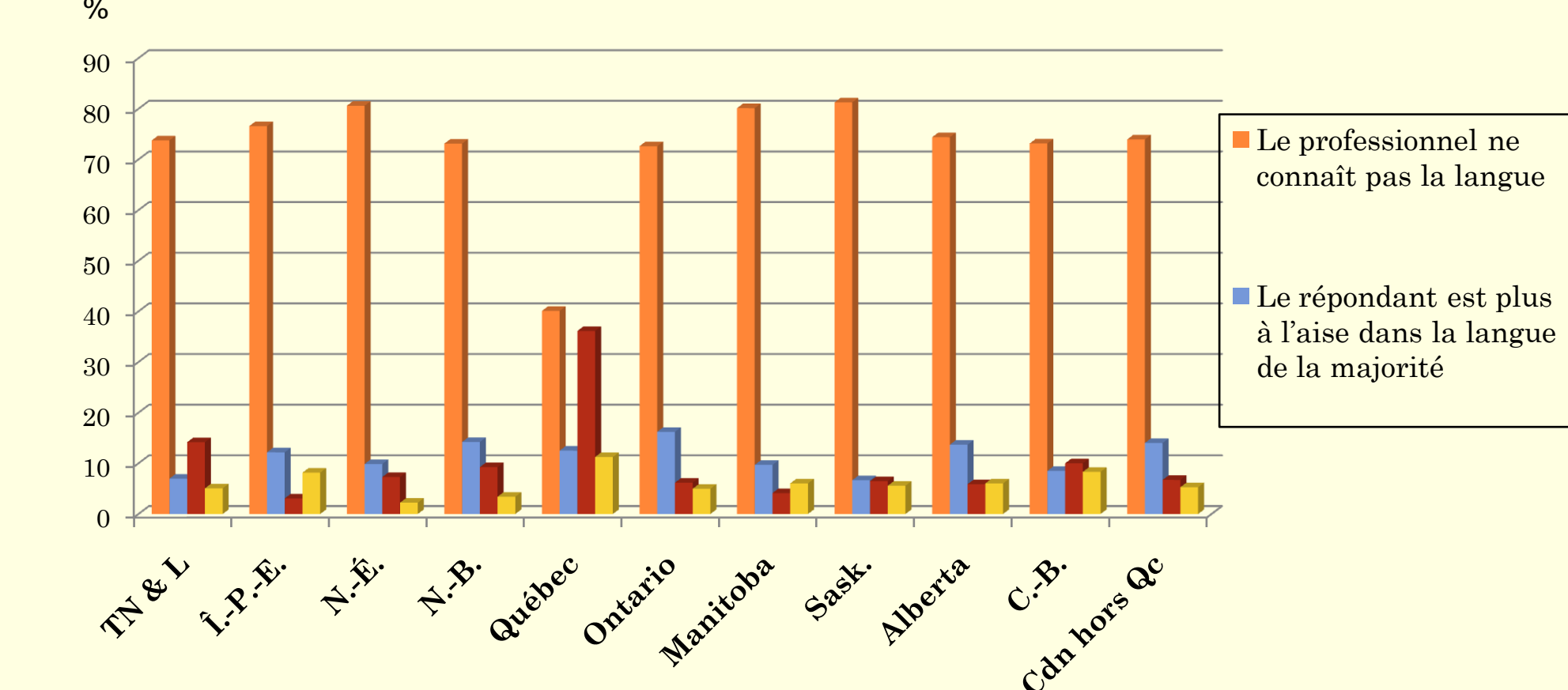
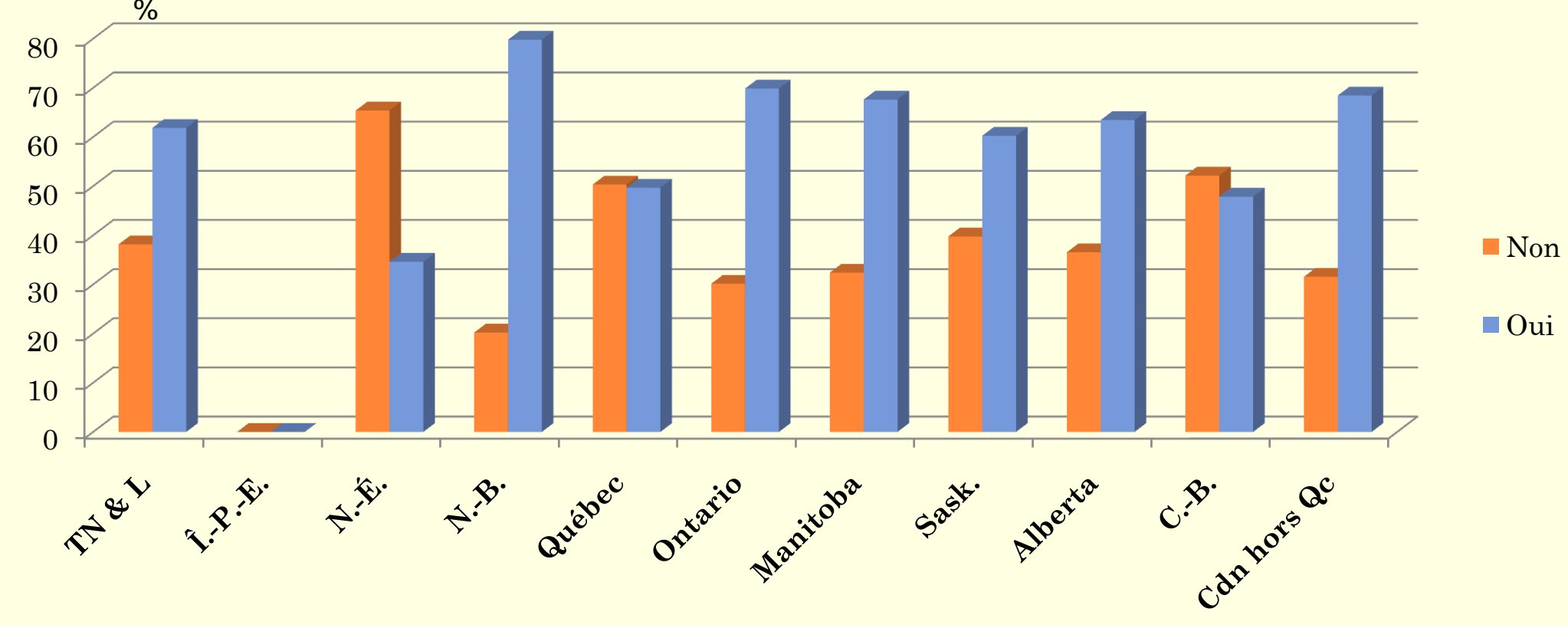


Tableau 9. Connaissance d'une ligne d'information téléphonique sur la santé dans sa province (sauf I.-P.-É.)\*



Santé perçue

Tableau 12. Santé perçue\*

