



QUEL EST L'ÉTAT DE SANTÉ DES FRANCOPHONES DU MANITOBA?

Sommaire du rapport intitulé *Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba / La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba du Manitoba* par Mariette Chartier, Greg Finlayson, Heather Prior, Kari-Lynne McGowan, Hui Chen, Janelle de Rocquigny, Randy Walld, Michael Gousseau

Sommaire rédigé par Michelle Houlden

Santé et utilisation des services de santé des francophones du Manitoba

Parlez-vous français? Si vous êtes un francophone vivant à l'extérieur du Québec, ce n'est pas certain que votre question sera parfaitement comprise par d'autres membres de votre collectivité. Ce peut être déroutant à l'épicerie, mais beaucoup plus préoccupant au cabinet du médecin.

La Loi de 1870 sur le Manitoba reconnaissait le français et l'anglais comme les deux langues officielles de l'Assemblée

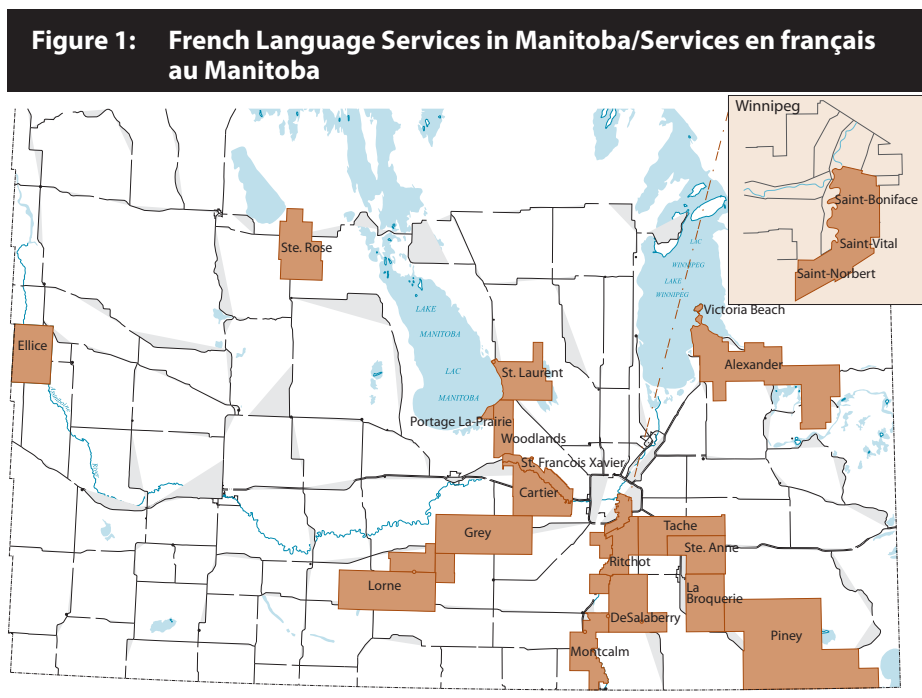
législative et des tribunaux provinciaux. Mais ce n'est que dans les années 1960 que la province a commencé à offrir certains services en français à la population. En 1989, le gouvernement a déposé sa politique sur les services en langue française, qu'elle a examinée de nouveau en 1998 pour s'assurer que des services en français existaient dans la province.

Ainsi, 18 des 202 municipalités du Manitoba, ainsi que les secteurs de Winnipeg comptant le plus de francophones, sont devenus des zones francophones (Fig. 1). Tous les services du

gouvernement offerts dans ces zones sont assurés dans les deux langues officielles. La communauté francophone continue de collaborer avec le gouvernement à l'amélioration des services de soins de santé offerts en français dans ces zones bilingues.

L'entrepôt de données du MCHP : une mine de renseignements

Des études antérieures démontraient que les francophones étaient en moins bonne santé que les non francophones. C'est ainsi que nous avons été appelés à examiner la santé des francophones de la province et leur utilisation des services de santé afin de voir s'il y avait des différences entre eux et les autres Manitobains.



Pour ce faire, nous avons dû définir qui sont les francophones pour les comparer à ceux dont la langue principale n'est pas le français. Nous y sommes parvenus à l'aide de données d'enquête, de renseignements familiaux et de données rendues anonymes conservées au Manitoba Centre for Health Policy (MCHP). Ces données nous ont permis de trouver un groupe de 40 000 Manitobains francophones ou liés de près aux francophones. Chaque francophone de ce groupe a été apparié à trois non francophones du même âge, du même sexe et de la même région. Une fois ces groupes clairement choisis, nous étions en mesure d'examiner la santé et l'utilisation des services de santé des francophones de chaque région de soins de santé. Nous pouvions aussi comparer leurs résultats à ceux d'autres Manitobains aux caractéristiques similaires.

Questions auxquelles nous devons répondre

- Comment les taux liés aux indicateurs de santé des francophones du Manitoba, comme la mortalité, les tests de dépistage ou les maladies, se comparent-ils à ceux des autres Manitobains? Qu'en est-il des taux liés aux comportements à risque et à l'utilisation des services de santé? Ces taux varient-ils d'une région à l'autre?
- Ces résultats changent-ils lorsqu'on tient compte de la région de résidence, de la situation socioéconomique, de la situation de famille et des comportements de santé?
- La santé des francophones a-t-elle changé d'une génération à l'autre?

Ce rapport du MCHP permettra aux planificateurs des soins de santé et aux décideurs de mieux comprendre l'état de santé des francophones du Manitoba et leur utilisation des soins de santé. Ils pourront ainsi concentrer leurs efforts sur des problèmes de santé en particulier et dans certaines régions, si besoin est.

De bonnes nouvelles, pour la plupart

Apparier les données et comparer les deux groupes nous a permis de préparer un portrait plus détaillé de la santé des francophones et d'obtenir des résultats intéressants à l'échelle provinciale et régionale. C'était une agréable surprise de découvrir qu'en règle générale, les francophones du Manitoba s'en sortent bien (Tableau 1). Sur les 76 indicateurs de santé que nous avons examinés, il y en avait 15 pour lesquels les francophones ont obtenu de meilleurs résultats que les autres Manitobains, 9 pour lesquels les francophones ont obtenu de moins bons résultats et 52 pour lesquels les résultats étaient similaires. Les résultats se rapportant aux différents offices régionaux de la santé (ORS) sont mentionnés dans le rapport.

Avec chaque génération, la santé des francophones semble s'améliorer, peut-être en raison des politiques linguistiques qui avaient été mises en place lorsqu'ils sont nés.

L'effet générationnel

L'étude du MCHP a fait ressortir des différences touchant la santé de diverses générations de francophones. Avec les années, la situation sociale et politique des francophones a changé. Les lois et les politiques linguistiques ont évolué, tant à l'échelle fédérale que provinciale. Être francophone en 1950 était bien différent qu'être francophone en 2008 (Fig. 2). Le rapport a divisé les francophones en trois générations: ceux nés avant 1958 (alors qu'il n'y avait pratiquement pas de lois linguistiques), ceux nés entre 1958 et 1982 (lorsque le Manitoba a commencé à inclure des services en français dans

Tableau 1: Différences en matière de santé entre les francophones et les autres Manitobains

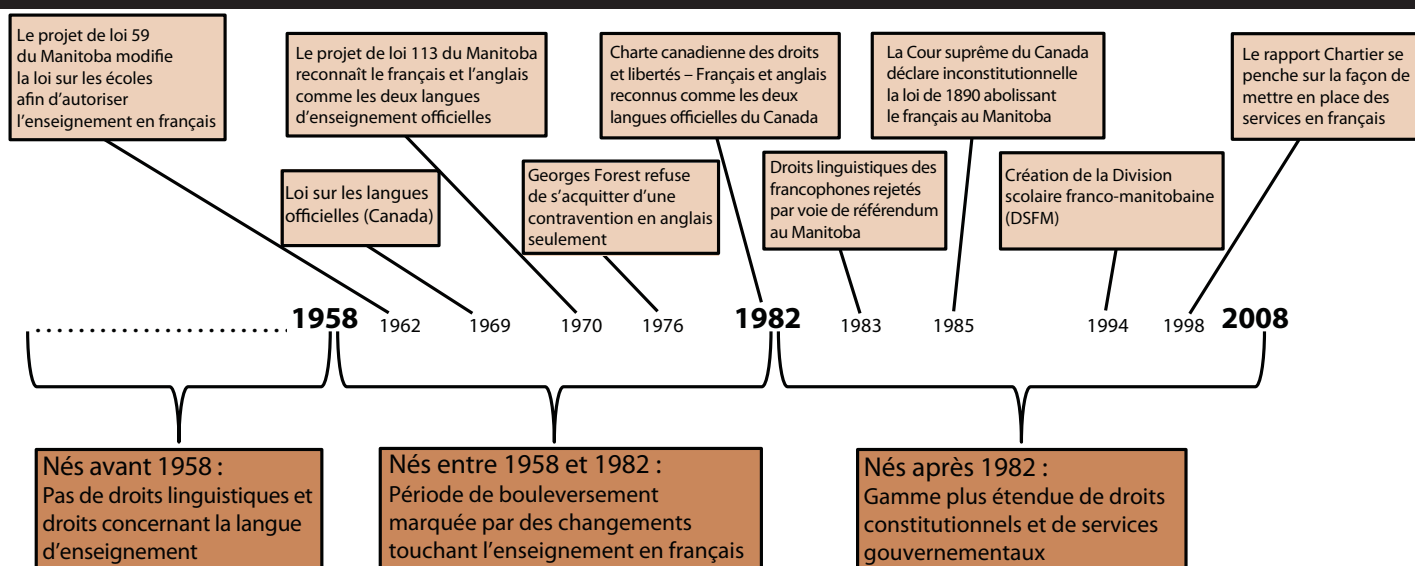
Là où les francophones s'en tirent **MIEUX** que les autres Manitobains :

- Les femmes avec des nouveaux-nés sont beaucoup plus portées à avoir terminé leurs études secondaires.
- Les adolescents réussissent modérément mieux leurs examens de langue et de maths.
- Les taux d'obtention de diplômes des adolescents sont modérément plus élevés.
- Les taux de consultation d'un médecin au moins une fois dans l'année précédente sont légèrement plus élevés.
- Les taux de mammographie et de dépistage du cancer du col utérin sont modérément plus élevés.
- Les taux de vaccination contre la grippe chez les adultes sont légèrement plus élevés.
- Taux moins élevés de problèmes de santé mentale :
le taux de toxicomanie est modérément moins élevé,
les taux de troubles de la personnalité
et de schizophrénie sont beaucoup moins élevés.
- Les taux de mortalité et ceux de suicide ou de tentative de suicide sont beaucoup moins élevés.
- Les taux de diagnostic d'hypertension et de diabète sont modérément moins élevés.

Là où les francophones s'en tirent **MOINS BIEN** que les autres Manitobains :

- Le taux de consommation d'alcool pendant la grossesse est modérément plus élevé.
- Le taux de dépression et d'anxiété des femmes avec des nouveaux nés est modérément plus élevé.
- Les taux d'enfants d'âge d'aller à la maternelle qui ne sont « pas prêts » pour l'école sont modérément plus élevés.
- Les taux de diagnostic d'hyperactivité avec déficit de l'attention chez les enfants sont beaucoup plus élevés.
- Le temps d'attente moyen pour être admis dans un foyer de soins personnels est plus élevé (13,2 semaines vs 8,0 semaines).
- Les taux de prescription inappropriée de sédatifs parmi les personnes âgées sont beaucoup plus élevés.
- Le taux d'état de santé mentale rapporté comme excellent ou très bon est moins élevé (65,5 % vs 74,2 %).
- Taux d'intervention coronarienne plus élevés: le taux de pontage aorto coronarien est modérément plus élevé et le taux d'intervention coronarienne percutanée est beaucoup plus élevé.

Figure 2: Principaux événements historiques par génération



l'enseignement) et ceux nés après 1982 (quand la province a commencé à offrir une gamme plus étendue de services en français).

La division en trois générations a donné des résultats intéressants

Les francophones plus âgés semblent moins en santé que les non francophones du même groupe d'âge, tandis que les francophones plus jeunes sont en meilleure santé que les non francophones de leur groupe d'âge. La santé des francophones s'améliore avec chaque nouvelle génération (Tableau 2).

Différences régionales

Outre les différences en matière de santé d'une génération de francophones à l'autre, il existe aussi des différences tout dépendant des régions où ils vivent. Le rapport compare les résultats des francophones relevant des différents offices régionaux de la santé ainsi que des secteurs communautaires de Winnipeg en ce qui concerne divers indicateurs de santé, dont les maladies du cœur, le diabète, l'arthrite, les taux d'hospitalisation, les problèmes de santé mentale et d'autres aspects.

L'espérance de vie des francophones est la même que celle des autres Manitobains, à l'exception de ceux relevant des offices régionaux de la santé du Sud Ouest (Assiniboine, Brandon et Centre), qui ont une espérance de vie plus élevée. Dans les ORS des régions rurales, les taux de vaccination des enfants francophones sont plus élevés que ceux des autres enfants manitobains, mais ils sont moins élevés à l'ORS de Winnipeg. L'usage du tabac pendant la grossesse est plus élevé parmi les femmes francophones comparativement aux autres Manitobaines dans certaines régions rurales, mais il est moins élevé à Winnipeg.

En faisant ressortir les indicateurs pour lesquels des différences importantes ont été constatées entre les francophones et les non francophones d'une région en particulier, les planificateurs des soins de santé et les décideurs pourront créer de nouveaux programmes ou peaufiner les programmes existants afin d'améliorer les services et tirer le maximum des initiatives qui ont du succès.

L'école et après

Bien que le rapport porte avant tout sur la santé des francophones du Manitoba, il aborde aussi d'autres aspects

de la vie, dont l'éducation.

Dans l'ensemble, les enfants francophones étaient plus portés à être évalués par leurs enseignants de la maternelle comme « pas prêts » pour l'école que

Tableau 2: Indicateurs de santé : comparaisons entre les francophones et les non-francophones

| Indicateur | Nés avant 1958 | Nés entre 1958 et 1982 | Nés après 1982 |
|--|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Suicide | Même | Moins chez les francophones | Beaucoup moins chez les francophones |
| Diabète | Même | Moins chez les francophones | Beaucoup moins chez les francophones |
| Nombre de médicaments différents prescrits | Plus chez les francophones | Moins chez les francophones | Moins chez les francophones |
| Hospitalisation | Plus chez les francophones | Pas de différence | Moins chez les francophones |
| Taux de mortalité | Même | Moins chez les francophones | Moins chez les francophones |

les enfants non francophones. En moyenne, les jeunes enfants francophones ont obtenu de moins bons résultats sur le plan de la maturité affective, des habiletés langagières et cognitives et des capacités de communication et connaissances générales. Pourtant, le taux d'achèvement des études secondaires était plus élevé chez les adolescents francophones, qui ont mieux réussi les examens de langue et de maths normalisés de 12e année. Cette observation donne à penser que les enfants francophones se rattrapent entre la maternelle et la 12e année en bénéficiant d'expériences scolaires positives, ou que d'autres programmes devraient être offerts aux familles avec des enfants d'âge préscolaire.

Les données d'enquêtes donnent aussi des résultats intéressants se rapportant aux femmes francophones. À l'échelle provinciale, ce groupe a rapporté un taux de consommation d'alcool pendant la grossesse modérément plus élevé que les femmes non francophones. Leur taux de dépression et d'anxiété était aussi modérément plus élevé. Mais il n'y a pas que des mauvaises nouvelles, car les femmes francophones étaient beaucoup plus portées à avoir terminé leurs études secondaires que les femmes non francophones.

Quelle est la prochaine étape?

Nous avons trouvé que les francophones s'en tirent bien comparativement aux autres Manitobains en ce qui concerne bon nombre d'indicateurs de santé. Nous avons aussi constaté qu'avec chaque génération, la santé des francophones semble s'améliorer, peut être en raison des politiques linguistiques qui avaient été mises en place lorsqu'ils sont nés. Enfin, nous avons constaté des différences régionales liées à divers indicateurs de santé parmi la population francophone.

Maintenant que le rapport est terminé, les planificateurs des soins de santé et les décideurs pourront se servir des résultats régionaux et générationnels des francophones relevant de chaque office régional de la santé pour améliorer des services tels que les programmes de développement de la petite enfance ou les programmes de santé mentale pour les mères avec des nouveaux nés. Le rapport a démontré que les francophones plus âgés sont en moins bonne santé que les autres Manitobains plus âgés, ce qui pourrait entraîner la

création, par exemple, de programmes visant à sensibiliser davantage les gens à la prescription inappropriée de médicaments.

Il serait également intéressant de se pencher sur le lien possible entre les politiques linguistiques et les résultats en matière de santé, car cela pourrait nous aider à comprendre comment assurer la santé des groupes linguistiques et culturels en situation minoritaire.

Les enfants francophones étaient plus portés à être évalués par leurs enseignants de la maternelle comme « pas prêts » pour l'école que les enfants non-francophones. Pourtant, le taux d'achèvement des études secondaires était plus élevé chez les adolescents francophones.

Enfin, les programmes existants devraient se poursuivre pour que la communauté francophone puisse continuer à maintenir sa bonne santé dans les années à venir.

Il est important de se rappeler que malgré les percées importantes au chapitre des services en français assurés dans les secteurs désignés, ce ne sont pas tous les francophones qui ont accès à des services de santé dans leur langue. Les efforts déployés en matière de recrutement et de formation de médecins et d'autres professionnels de la santé parlant français devraient se poursuivre. Le rapport servira aussi d'ouvrage de référence pour les études à venir portant sur la santé de la communauté francophone du Manitoba.

Les programmes et les politiques à venir qui seront mis en œuvre en ne perdant pas de vue l'amélioration de la santé de la communauté francophone du Manitoba garantiront le maintien de la « bonne santé » de cette population florissante et importante.



Manitoba
Centre for
Health
Policy

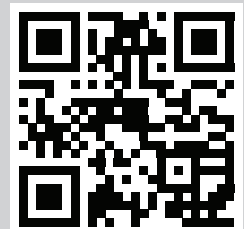
Vous voulez obtenir le rapport au complet? Vous pouvez le télécharger à partir du site Web du MCHP : <http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/deliverablesList.html>

ou en communiquant avec le MCHP pour être inscrits dans notre liste d'envoi.

Courriel : reports@cpe.umanitoba.ca

Téléphone : 204-789-3819; télécopieur : 204-789-3910

Courrier : 408, Brodie Centre, 727, avenue McDermot, Winnipeg (Man.), R3E 3P5, Canada



UNIVERSITY
OF MANITOBA | Faculty of
Medicine
Community Health Sciences