

# Chapitre 10

## Conclusion et recommandations

---

En plus de cerner la situation actuelle de la population franco-ontarienne en matière de santé, le présent rapport précise certains besoins de cette population. En identifiant ces besoins, ce rapport répond à l'un des premiers principes qui guident l'élaboration de normes minimales de santé publique en Ontario<sup>1</sup>. Ainsi, les renseignements colligés dans ce document seront utiles aux personnes intéressées à améliorer la planification et la prestation de services de santé pour la population francophone et à circonscrire les domaines privilégiés de recherche en matière de santé.

Selon le recensement de 1996, la population francophone représente 5 % de la population provinciale, ce qui constitue une légère diminution par rapport au recensement précédent (1986). Cette diminution est attribuable non pas tellement à une baisse des effectifs, mais à un accroissement de la population ontarienne dans son ensemble. Ainsi, en matière de santé, certains besoins de la population francophone demeurent constants et il faut chercher à les combler.

Selon cette même source, la population francophone est généralement plus âgée que l'ensemble de la population ontarienne. Les francophones affichent des taux de scolarisation et d'alphabétisme plus faibles et sont proportionnellement moins nombreux sur le marché du travail. Toutefois, on constate que ces dernières différences s'amenuisent sensiblement, et même disparaissent complètement, lorsqu'on examine les sous-groupes des plus jeunes.

Les revenus individuel et familial moyens des francophones en Ontario demeurent légèrement inférieurs à ceux de la population en général. En effet, les francophones plus âgés (45 ans et plus) ont un revenu moyen nettement inférieur à celui de la province.

Dans le cadre de cette étude, on note des différences importantes en matière de santé. Les francophones ont plus tendance à percevoir leur état de santé comme moins bon que les anglophones. Ils disent aussi avoir besoin d'aide plus souvent dans au moins une de leurs activités quotidiennes et bénéficier d'un niveau de

soutien social moins élevé. Par ailleurs, les taux de certaines maladies chroniques sont légèrement plus élevés chez les francophones que dans l'ensemble de la population provinciale. Certes, en matière de santé, plusieurs autres caractéristiques distinguent les francophones des non-francophones, mais certaines de ces différences sont davantage attribuables aux traits particuliers de la population allophone (composée en grande partie de nouveaux arrivants), qu'aux caractéristiques intrinsèques de la population francophone.

Les Franco-Ontariens se distinguent aussi par certains de leurs comportements en matière de santé. Le taux des francophones n'ayant jamais fumé et vivant dans un foyer sans fumée est moins élevé que celui des non-francophones; une plus grande proportion de francophones fument quotidiennement, surtout le groupe des 20 à 44 ans.

Les hommes francophones ont le plus faible taux d'abstinence d'alcool de la province. Par contre, les francophones sont moins susceptibles de boire de façon excessive que les anglophones. Et, contrairement à la situation provinciale, il n'existe aucune différence significative entre les femmes et les hommes francophones au plan de la consommation à faible risque.

Comme pour l'ensemble de la population ontarienne, moins de la moitié des francophones ont un poids « acceptable ». Près du tiers des francophones font de l'embonpoint. En revanche, le niveau d'activité physique est plus élevé chez les francophones que chez les non-francophones, malgré le fait que seulement 21 % des francophones disent pratiquer une activité physique régulière.

Dans l'ensemble, on note un taux d'activité sexuelle plus élevé chez les adolescents francophones que chez ceux des autres groupes linguistiques. Les femmes francophones commencent à un âge plus jeune à avoir des relations sexuelles que les femmes non francophones. De plus, les femmes francophones ont moins tendance à initier l'allaitement que les autres femmes en Ontario.

En marge de ces différences provinciales entre les divers groupes linguistiques, il existe aussi des différences

régionales au sein même de la francophonie. Ainsi, les francophones du Nord ont plus tendance à percevoir leur état de santé comme « moins bon » que ceux de l'Est ou du Sud. Ils sont plus enclins à fumer, commencent à fumer à un plus jeune âge et sont moins susceptibles de vivre dans un foyer sans fumée. Une plus forte proportion de Franco-Ontariens du Nord abusent périodiquement l'alcool et ils sont plus susceptibles d'être obèses que ceux du Sud; de plus, ils souffrent davantage d'invalidités prolongées que les francophones de l'Est.

Il a été impossible d'approfondir davantage l'analyse de certains éléments distinctifs de la population francophone de l'Ontario déjà signalées dans des études antérieures; il s'agit notamment du régime alimentaire plus élevé en matières grasses ou du taux plus élevé de pensées suicidaires chez les Franco-Ontariens. Des études additionnelles de ces questions s'imposent. De même, certains résultats de l'ESO 1996/97 cernent des tendances suffisamment inquiétantes pour faire l'objet d'études approfondies, tel le taux légèrement plus élevé de maladies chroniques chez les francophones de l'Ontario.

Les francophones diffèrent donc des autres groupes linguistiques. Si certains aspects sont plus négatifs, d'autres sont nettement positifs.

## Comment expliquer les différences?

Certaines différences de l'état de santé des francophones proviennent de caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, chez les francophones, les taux plus élevés de certaines maladies chroniques et d'incapacités physiques peuvent être liés au vieillissement de cette population. Outre l'âge, les niveaux inférieurs de revenu, de scolarité et d'alphabétisme exercent également une influence. C'est donc l'interaction entre ces facteurs socio-économiques qui explique certaines différences en matière d'état de santé de la population francophone.

Par ailleurs, certaines différences résultent des habitudes de vie et des comportements liés à la santé. Par exemple, le taux plus élevé de maladies respiratoires chroniques n'a rien d'étonnant si l'on tient compte de l'usage plus répandu du tabac chez les francophones.

De plus, il y a tout lieu de croire que certains comportements en matière de santé, comme la consommation d'alcool, dénotent une forte dimension culturelle. En

effet, les francophones de l'Ontario pratiquent moins l'abstinence d'alcool, mais consomment de manière moins excessive que les anglophones. Ces résultats, à l'instar de ceux sur le tabagisme, indiquent que certains comportements des Franco-Ontariens ayant une incidence sur la santé sont similaires à ceux des Québécois. Compte tenu que près d'un quart des Franco-Ontariens sont d'origine québécoise récente (moins d'une génération)<sup>2</sup>, un tel rapprochement ne surprend pas. Il vient du moins appuyer la thèse du rôle des dimensions culturelles dans l'origine des différences entre les groupes linguistiques en Ontario.

La présente étude a déjà souligné, dans son volet démographique, le caractère hétérogène de la population francophone; il suffit de mentionner, pour s'en convaincre, que les minorités visibles forment 6 % de la population francophone. Cela dit, les résultats de l'ESO 1996/97 montrent également des écarts importants entre les différents groupes d'âge et de sexe par rapport aux facteurs socio-économiques et aux indicateurs de santé. Par exemple, au niveau de la perception de l'état de santé, la proportion des francophones de 20 à 44 ans qui affirment avoir un niveau de santé élevé est quasiment le double de celle des 65 ans et plus. Le groupe des 20 à 44 ans a le plus faible taux de conduite sans alcool. Le groupe de 45 ans et plus est le moins susceptible d'aller chez le dentiste. De leur côté, les femmes francophones sont plus susceptibles que les hommes francophones à avoir besoin d'aide pour accomplir des activités de vie quotidienne.

La majorité des francophones sont concentrés dans les régions Nord-Est et Est de la province. Il faut alors se demander dans quelle mesure les différences observées révèlent une caractéristique régionale plutôt qu'une réalité propre à toute la population francophone. Si on ne peut nier l'influence des différentes régions sur certains comportements relatifs à la santé, on doit préciser, cependant, qu'il s'agit là d'un élément dans une série complexe de facteurs explicatifs. En outre, la valeur de la dimension régionale n'est pas toujours importante. Ainsi, le taux plus élevé d'utilisation des services d'urgence chez les francophones ne diffèrent pas d'une région à l'autre. Les francophones dans toutes les régions ont plus tendance à fumer que les non-francophones.

Ces multiples explications précisent davantage la réalité suivante : celle du caractère unique de la population francophone et, par conséquent, la nécessité de lui offrir des programmes et des services adaptés à ses besoins.

## Services de santé

On ne saurait en rester à l'identification des besoins, sans passer ensuite à la « mise en lumière de l'importance relative de ces besoins dans le but de mieux en établir les priorités. En outre, il faut bien comprendre la conjecture des besoins de manière à profiter [...] de toutes les possibilités d'amélioration de la santé de la population ou, du moins, pour être en mesure d'aller à la racine du problème »<sup>3</sup>. Les données du présent rapport suggèrent des pistes pour établir les priorités en matière de programmes et de services de santé.

Premièrement, certaines différences entre les francophones et les autres groupes linguistiques ont trait aux habitudes de vie et aux comportements en matière de santé. Certaines de ces différences se révèlent positives et méritent d'être accentuées, comme la pratique de l'activité physique; d'autres, comme le tabagisme et les soins dentaires, sont plus négatives et requièrent une intervention énergique et des solutions adaptées à la culture francophone.

Deuxièmement, l'absence de différences statistiquement significatives entre les groupes linguistiques ne doit pas minimiser l'importance de certains résultats communs à l'ensemble de la population ontarienne, y compris la communauté francophone. Ainsi, le faible taux d'utilisation de condoms par les personnes ayant de multiples partenaires, le fait que moins de la moitié des Ontariens ait un poids « acceptable », le fait aussi que 4 % des Ontariens de 12 ans et plus aient vécu un épisode dépressif, sont des réalités incontournables aussi bien pour la communauté francophone que pour la population ontarienne dans son ensemble.

Finalement, ce rapport reconnaît l'existence de groupes plus vulnérables au chapitre des déterminants de la santé au sein de la communauté francophone. Il est essentiel d'en tenir compte. Bien qu'ils ne soient pas les seuls à être vulnérables, les aînés forment certainement un groupe cible au sein de la communauté francophone. En effet, ce groupe a tendance à être sous-scolarisé en raison de son histoire et de son inaccessibilité à des écoles francophones à leur époque. Parmi ce groupe, il faut souligner qu'une femme francophone sur trois, de 75 ans et plus, se situe sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada. Si l'on ajoute à cela le manque d'assurance-soins dentaires, le besoin d'aide dans l'accomplissement d'activités quotidiennes, l'isolement résultant d'une diminution du soutien social, on découvre la racine du problème. Seule une

intervention visant à remédier aux multiples facettes de cette situation peut offrir la possibilité d'améliorer l'état de santé de ce groupe cible.

Malgré les lacunes de l'ESO 1996/97 en ce qui concerne l'utilisation des services de santé par les francophones, certaines différences méritent d'être soulignées. Ainsi, les francophones recourent davantage aux services d'urgence et utilisent moins les services dentaires que les anglophones. Par ailleurs, les femmes francophones consultent davantage les professionnels de la santé mentale que les autres Ontariennes.

Les services de santé en français en Ontario préoccupent grandement les francophones de la province. Les difficultés des francophones à voir des services de santé en français sont bien documentées<sup>4,5</sup>. Santé Canada et Price Waterhouse Limited ont reconnu qu'un stress supplémentaire vient aggraver des situations déjà anxiogènes, telle la maladie, lorsque la personne ne peut pas se servir de sa langue maternelle pour exprimer ses sentiments, ses symptômes ou ses besoins et, qu'en plus, elle n'a aucune certitude d'être bien comprise par les prestataires de soins et de services<sup>6</sup>. Dans le même ordre d'idées, la Fondation ontarienne de la recherche sur la toxicomanie a affirmé qu'en raison « de la sous-représentation des intervenants francophones dans le secteur des services sociaux et de la santé, les institutions ontariennes de soins de santé n'ont pas toujours reconnu les différences caractérisant la communauté francophone et n'ont pas répondu à ses besoins »<sup>7</sup>.

Dans ce rapport, les auteures ont mis l'accent sur les différences entre les francophones et les autres groupes linguistiques. Ce n'est pourtant pas un état de santé meilleur ou pire qui accordera ou non aux francophones le droit aux services de santé dans leur langue. Il s'agit d'un de leurs droits fondamentaux. De plus, certaines questions de santé transgressent les frontières linguistiques et sont, par nature, importantes pour tous les Ontariens. En insistant sur les besoins précis des francophones et en cherchant à maintenir leurs acquis, ce rapport cherche à faciliter la livraison de services de qualité adaptés aux réalités culturelles et linguistiques de la communauté franco-ontarienne. Pour ce faire, certaines conditions s'imposent : un engagement sérieux envers les services de santé en français; des structures favorisant la formation de professionnels francophones en Ontario; la consolidation d'un réseau convivial pour les consommateurs et les prestataires de soins ainsi qu'un accès assuré aux services déjà existants.

## Orientations de la recherche

La rédaction de ce rapport a permis de constater l'absence de données dans certains domaines et des limites méthodologiques. Les auteures tiennent à les souligner afin qu'on tente de remédier à cette situation dans le cadre de futures initiatives.

- Rappelons que le présent rapport ne contient aucune information sur la santé des enfants de moins de 12 ans, ce groupe étant exclu de l'ESO 1996/97. Néanmoins, il aurait été intéressant de connaître la prévalence de l'asthme dans ce groupe, compte tenu du pourcentage moins élevé de francophones qui vivent dans des foyers sans fumée.
- Malgré le recours à une définition élargie de la santé, l'absence d'analyses portant sur le logement, la violence, la santé au travail, les taux d'assistance sociale ou plusieurs autres indicateurs sociaux, limite la portée de ce rapport.
- En raison de la faible taille de l'échantillon, certaines analyses selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarité ou le revenu n'ont pu être assez approfondies.
- Plusieurs banques de données provinciales, comme celles des taux relatifs à la santé reproductive, à la mortalité ou à l'hospitalisation, ne contiennent aucune information de nature linguistique. De tels renseignements seraient précieux et permettraient un éclairage sur certaines « tendances » que les auteures ont souligné sans pouvoir les étayer.
- Les études provinciales et régionales ne s'appuient pas sur une définition commune et uniformisée du terme « francophone ».

En raison de ces limites, ce rapport se veut un point de départ plutôt qu'un point d'arrivée. Il demeure essentiel de poursuivre les recherches et d'en compléter les résultats. Ainsi, au fil des ans, il sera possible de vérifier la progression des Franco-Ontariens vers une meilleure santé et un plus grand bien-être.

## Recommandations

À la suite des recherches et des conclusions de cette étude, les auteures formulent les recommandations suivantes :

1. Que les responsables d'études, particulièrement ceux qui sont subventionnés par les gouvernements fédéral et provincial, utilisent la même définition de « francophone », préférablement celle de « langue maternelle ».
2. Compte tenu de l'absence de données en ce qui a trait à la variable linguistique dans plusieurs banques de données provinciales (ce qui limite l'accès aux renseignements propres à la population de l'Ontario),
  - i) que le ministère de la Santé exige que les prestataires de soins de santé aux francophones, à qui il accorde du financement, lui fournissent ces données de façon systématique;
  - ii) qu'on explore les options provinciales permettant l'accès aux données sur les francophones; par exemple, l'établissement des liens entre certaines banques de données qui existent à l'intérieur du « Data Warehouse » du ministère de la Santé de l'Ontario;
  - iii) que le ministère de la Santé préconise l'inclusion de la variable linguistique dans les collectes de diverses statistiques gouvernementales, comme les données de la Commission de la sécurité professionnelle, de la Commission sur les accidents du travail et les statistiques sur les naissances, les taux de natalité et d'hospitalisation.
3. Que, dans les enquêtes à venir, on assure l'obtention d'un échantillon francophone de taille suffisamment grand pour permettre des analyses fiables et des comparaisons entre plusieurs variables et plusieurs régions.
4. Qu'on effectue des recherches afin de combler les lacunes et de confirmer ou d'infirmer certaines « tendances », ce qui permettrait de répondre à certaines questions cruciales : Pourquoi les francophones ont-ils plus recours aux services d'urgence? Pourquoi ont-ils moins recours aux services dentaires?
5. Qu'on crée un répertoire provincial de documents existants sur la santé des francophones. De nombreuses études se sont penchées sur les besoins de certains sous-groupes francophones, tels que les femmes, les aînés, etc. Pour intervenir efficacement auprès de ces sous-groupes, on aurait intérêt, dans un premier temps, à consulter les rapports existants.
6. Que l'influence des déterminants de la santé sur l'accès aux services en français soit reconnue dans la prestation de soins de santé. Cela signifie, entre autres choses, qu'il faut considérer les divers

niveaux d'analphabétisme chez les Franco-Ontariens comme un des principaux défis à relever lors de la mise en œuvre de programmes.

7. Qu'on mette au premier plan les réalités culturelles et linguistiques des francophones au moment de l'élaboration de services de santé en Ontario. Pour cela, il faut inciter les francophones à participer à l'identification de leurs besoins et à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services de santé en Ontario.
8. Compte tenu de l'hétérogénéité de la communauté francophone et pour assurer une plus grande efficacité des programmes et des services, que le ministère de la Santé et les prestataires de soins de santé s'approprient les résultats présentés dans ce rapport afin de mieux cerner les priorités de services et d'identifier les sous-groupes susceptibles d'en être l'objet au moment de l'élaboration de programmes régionaux et provinciaux.
9. Pour faire suite à ce premier rapport sur la santé des francophones en Ontario, que le Ministère s'engage à poursuivre des analyses plus étendues sur la santé des francophones et à assurer la rédaction de sous-rapports lors des futures enquêtes sur la santé en Ontario.

---

## Références

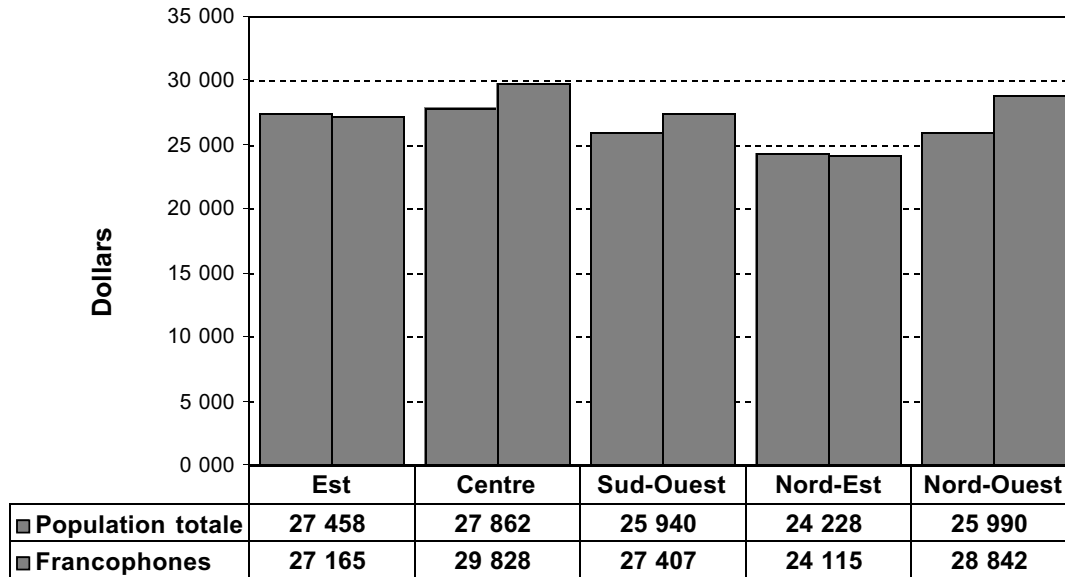
1. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1997). *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
2. Service de la santé d'Ottawa-Carleton et Nadeau, Beaulieu et Associé.e.s. (1995). *Rejoindre les francophones: Faut l'faire!* Ottawa: Auteur.
3. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1997). *op. cit.*
4. Santé Canada et Price Waterhouse Limited. (1996). *Le tabagisme chez les francophones: Évaluation préliminaire des besoins des francophones en matière de programmes de prévention et d'abandon du tabagisme au Canada*. Ottawa: ministère des Approvisionnements et Services Canada.
5. Fondation de la recherche sur la toxicomanie. (1995). *L'usage des drogues en Ontario*. Toronto: Auteur.
6. Comité de l'étude des besoins en santé mentale des francophones. (1996). *L'Étude des besoins des francophones du Toronto Métropolitain ayant des problèmes de santé mentale sévères: « Je connais seulement les mots en français »*. Toronto: Le Conseil régional de santé du Toronto métropolitain.
7. Fondation de la recherche en toxicomanie. (1995). *op. cit.*



# Annexes

## Annexe A

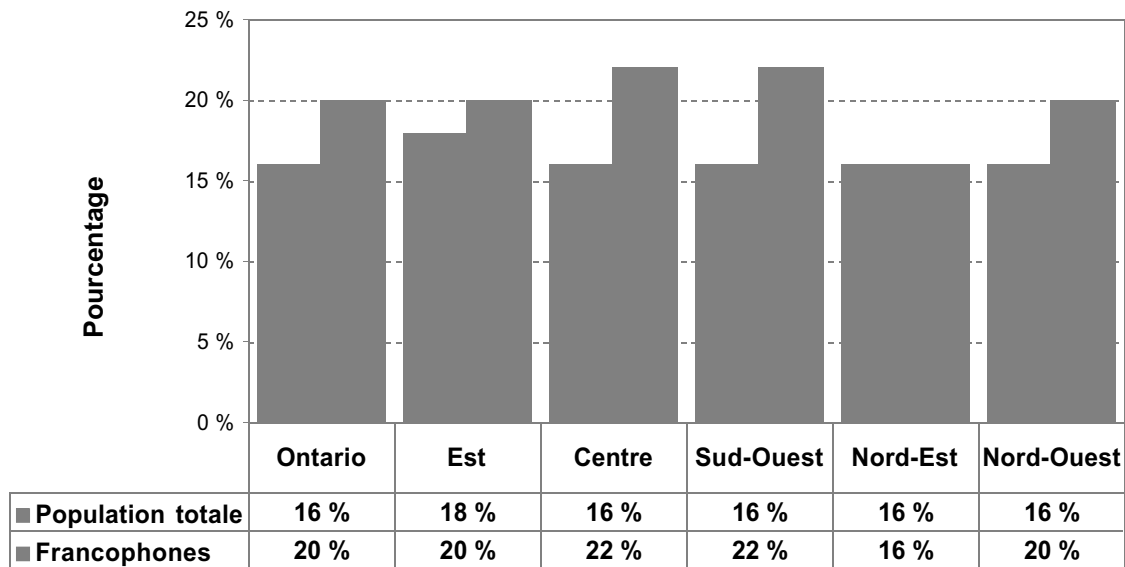
### Revenu total moyen par personne, selon la région — francophones et population totale de l'Ontario



Source : Statistique Canada, Recensement 1996, 2B, OAF

## Annexe B

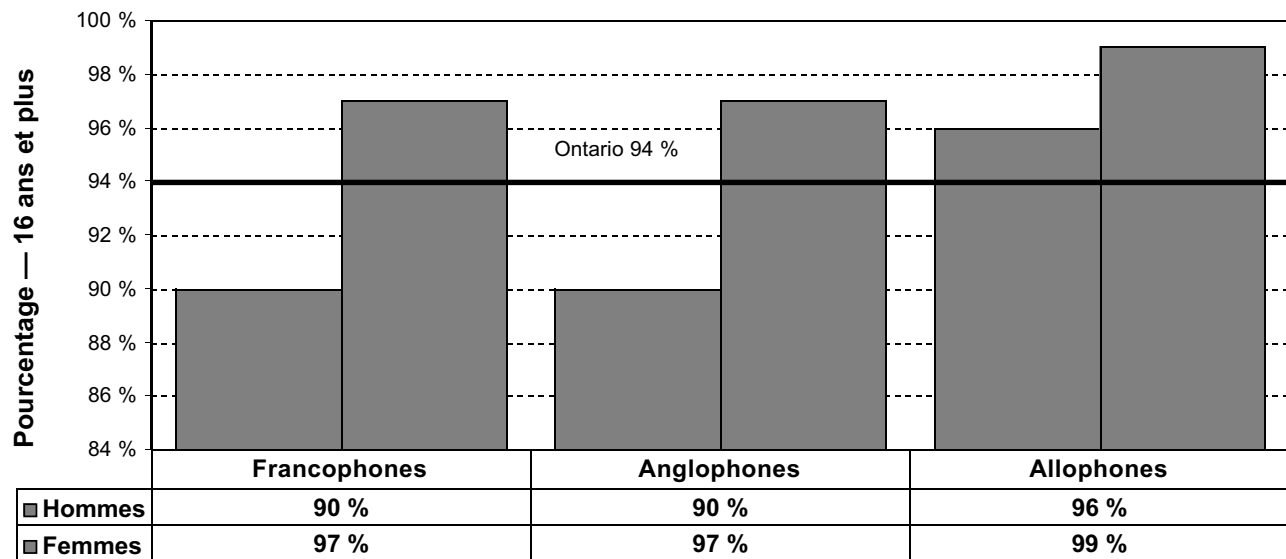
### Personnes dans les ménages non familiaux, selon la région — francophones et population totale de l'Ontario



Source : Statistique Canada, Recensement 1996, 2B, OAF

**Annexe C**

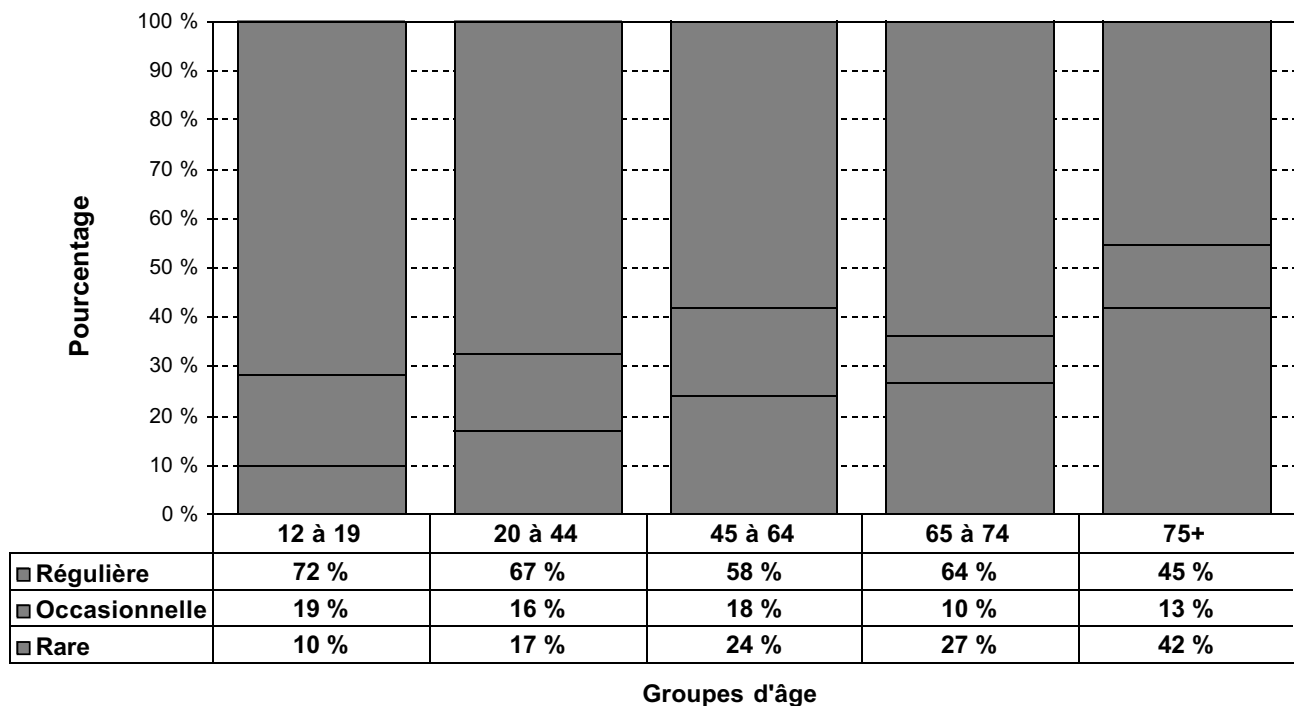
**Proportion de conducteurs n'ayant pas bu de boissons alcoolisées avant de prendre le volant, selon le sexe et le groupe linguistique**



Source : ESO 96/97

**Annexe D**

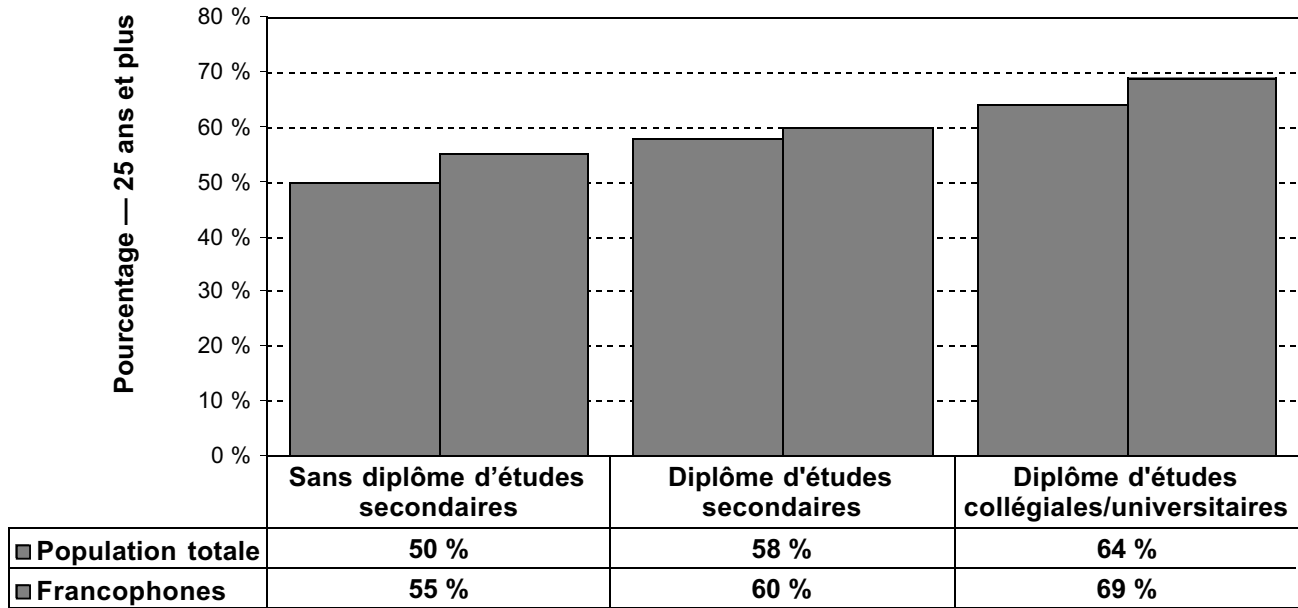
**Fréquence d'activité physique, selon l'âge — population francophone**



Source : ESO 96/97

**Annexe E**

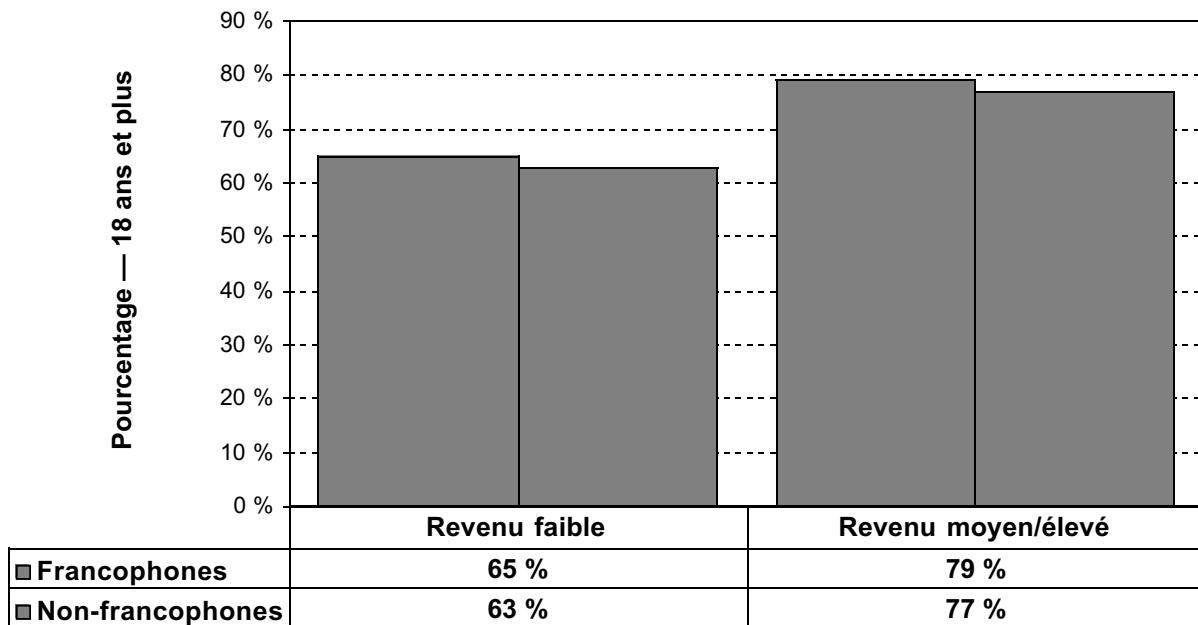
**Activité régulière, selon le niveau de scolarité — francophones et population totale de l'Ontario**



Source : ESO 96/97

**Annexe F**

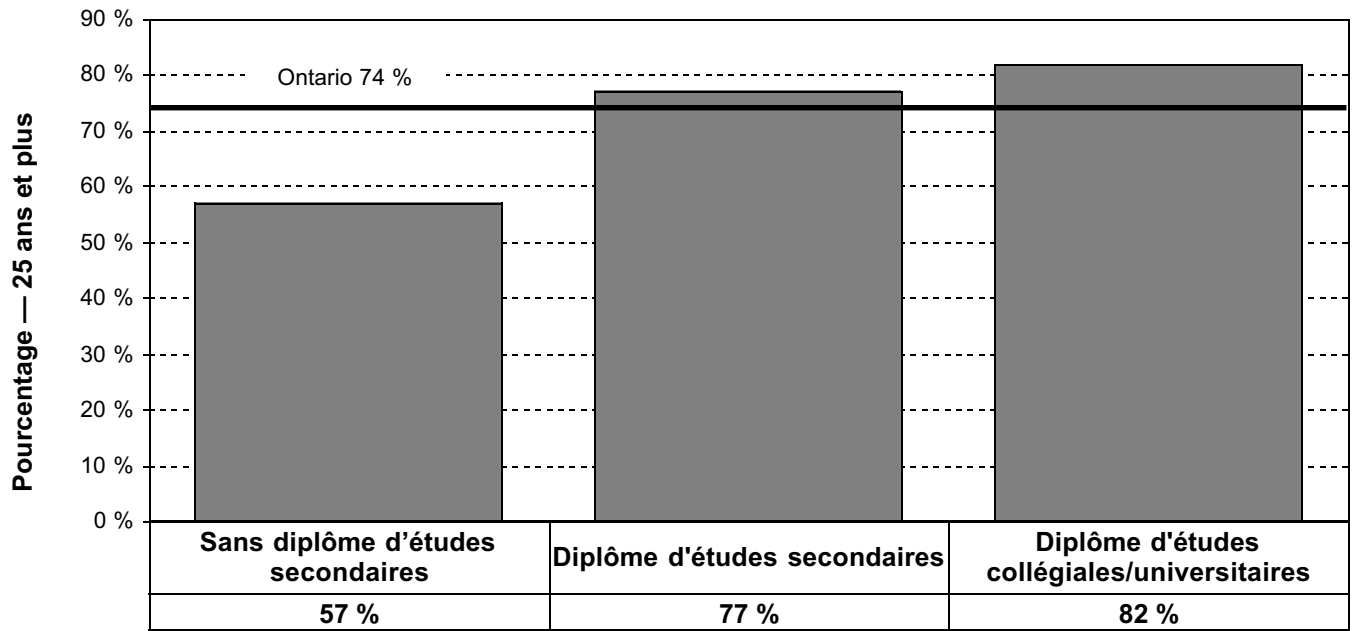
**Test PAP, selon le revenu — femmes francophones et non francophones**



Source : ESO 96/97

**Annexe G**

**Proportion des femmes francophones ayant passé le test PAP  
au cours des trois dernières années, selon le niveau de scolarité**



Source : ESO 96/97



Achévé d'imprimer en octobre 1999  
sur les presses d'Acme Printers  
et de l'Université Laurentienne à Sudbury.

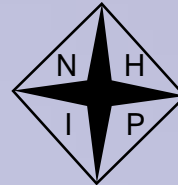


Sudbury & District

Health Unit  
Service de  
santé publique



centre de  
santé  
communautaire  
de sudbury



Réseau des services  
de santé en français  
de l'Est de l'Ontario



Université d'Ottawa  
University of Ottawa

