

Chapitre 9

Conséquences des problèmes de santé

Ce chapitre décrit certaines conséquences des problèmes de santé : la consommation et l'utilisation de certains médicaments; le recours aux soins dentaires, les visites chez les omnipraticiens; l'utilisation des services d'urgence et l'obtention du vaccination antigrippale; le recours aux tests de dépistage du cancer. Le choix des variables a été déterminé d'après les variables disponibles dans l'ESO 1996/97 et les objectifs des *Lignes directrices des programmes et services en santé publique*.

9.1 Consommation de médicaments

La consommation excessive ou inappropriée de médicaments prescrits ou en vente libre pose des risques importants pour la santé. Selon la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, la consommation de tout médicament comporte un élément de risque. Ce risque est faible, si le produit est consommé tel que prescrit; toute autre utilisation pose toutefois des risques¹. Selon le ministère de la Santé, le grand public « ne semble pas mesurer la gravité des conséquences d'une dépendance excessive à l'égard des médicaments en vente libre ou livrés sur ordonnance »². Ce chapitre se sert des données accessibles pour tracer le profil des Franco-Ontariens en termes de liens entre la santé et l'utilisation des médicaments.

9.1.1 Études provinciales antérieures

Selon la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, 9 % des adultes en Ontario consomment des somnifères, le Nord accusant le pourcentage le plus élevé (12 %)³. Les personnes âgées consomment deux fois plus de somnifères et de tranquillisants que l'ensemble de la population. Pour sa part, le Centre canadien de lutte

contre l'alcoolisme et les toxicomanies a signalé une hausse du taux de consommation de médicaments prescrits entre 1993 et 1994⁴. Selon ce rapport, la consommation de certaines drogues (somnifères et tranquillisants, antidépresseurs, amphétamines et stimulants, analgésiques narcotiques) tend à diminuer à mesure qu'augmentent le niveau de scolarisation et le revenu.

Des études provinciales antérieures ont comparé les différences entre les groupes linguistiques relatives à la consommation de médicaments prescrits, mais leurs résultats ne sont pas concluants^{5,6}. Toutefois, d'après les analyses de l'ESO 1990, DeWit suggère que les francophones, quel que soit leur âge, sont plus susceptibles que les anglophones d'utiliser des tranquillisants et des somnifères⁷.

Un sondage provincial, mené en 1992, a révélé que neuf femmes francophones de 45 à 64 ans sur dix avaient consommé des médicaments au cours des six mois précédents⁸. Les médicaments utilisés le plus fréquemment étaient ceux contre le rhume ou la grippe, les analgésiques, les vitamines et les antibiotiques. De plus, une répondante sur dix disait consommer des tranquillisants, des sédatifs ou des somnifères à l'occasion.

9.1.2 Résultats de l'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997

A. Consommation de médicaments

Il est impossible de comparer les données de l'ESO 1996/97 avec celles de l'ESO 1990, puisque les questions sur la consommation des médicaments n'étaient pas les mêmes. La section suivante présente donc l'analyse de deux variables de l'ESO 1996/97 : la première mesure l'**utilisation ou non de médicaments**, et la deuxième explore la **consommation de plusieurs médicaments**.

Terminologie

Utilisation ou non de médicaments : proportion de la population de 12 ans et plus ayant indiqué avoir pris des médicaments au cours du mois précédent l'enquête. La variable inclut les médicaments d'ordonnance et en vente libre.

Consommation de plusieurs médicaments : proportion des personnes qui ont déclaré avoir pris trois médicaments ou plus au cours des deux derniers jours.

Selon l'ESO 1996/97, 81 % des francophones ont affirmé avoir pris un médicament durant le mois précédant le sondage. Ce pourcentage est semblable au taux de consommation provincial (79 %) ainsi qu'à celui des anglophones (80 %). Il est toutefois plus élevé que celui des allophones (72 %) qui, eux, se distinguent des deux autres groupes linguistiques.

De même, il n'y a pas de différence entre le taux provincial (12 %), et celui des francophones (13 %) et celui des anglophones (12 %) par rapport à la consommation de trois médicaments ou plus durant les deux jours précédant l'Enquête. Par contre, le pourcentage d'allophones qui consomment plusieurs médicaments est moins élevé (10 %).

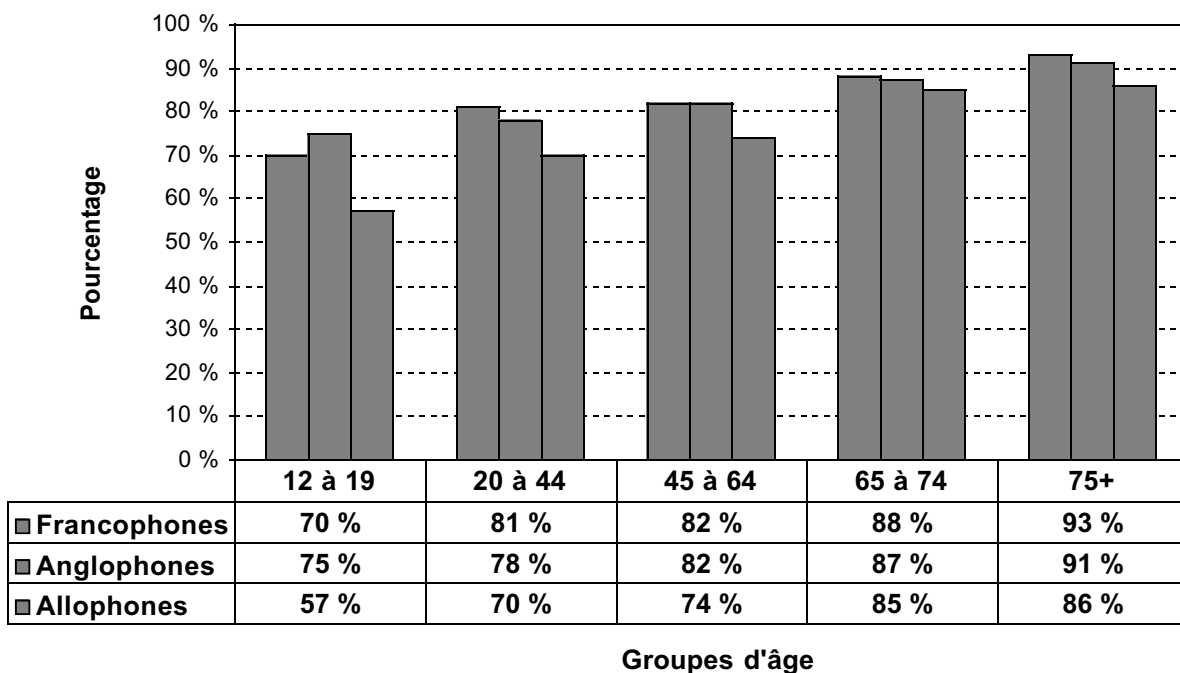
En Ontario, la consommation de médicaments augmente avec l'âge. On constate cette même tendance chez les francophones, bien que les différences entre les catégories d'âge n'atteignent pas un niveau significatif (figure 9.1.1). Le pourcentage des gens qui consomment plusieurs médicaments augmente aussi de manière considérable à partir de l'âge de 65 ans. En Ontario, 32 % des personnes de 65 ans et plus consomment plusieurs médicaments. Cette tendance se maintient chez les personnes âgées francophones (35 %).

Comme dans les autres groupes linguistiques, un plus fort pourcentage de femmes (87 %) que d'hommes francophones (73 %) prennent des médicaments. Cette différence entre les sexes est plus marquée parmi les francophones qui consomment plusieurs médicaments. Seize pour cent (16 %) des femmes francophones affirment avoir consommé trois médicaments ou plus au cours du mois précédant l'Enquête, comparativement à 10 % des hommes francophones. La différence entre les hommes et les femmes de toute la province est plus faible. Il faut toutefois souligner que, dans les comparaisons entre les hommes et les femmes, la pilule contraceptive est considérée comme un médicament.

Chez les aînés, tant chez les francophones que dans la population en général, on ne relève aucune différence entre les deux sexes quant aux deux variables reliées à la consommation de médicaments.

Chez les francophones, tout comme dans la population en général, une proportion plus élevée de personnes à revenu faible (21 %) consomment plusieurs médicaments, comparativement aux personnes à revenu moyen ou élevé (12 %).

Figure 9.1 — Usage de médicaments durant le dernier mois, selon le groupe linguistique et l'âge



Source : ESO 96/97

Il existe un rapport direct entre le niveau de scolarité et la proportion de francophones consommant plusieurs médicaments (sans diplôme d'études secondaires, 29 %; avec diplôme d'études collégiales ou universitaires, 9 %); cette même situation se reproduit à l'échelle de la province. Une consommation plus élevée de médicaments chez les aînés et le lien entre l'âge et la scolarité peuvent expliquer ce résultat.

En bref...

- Il n'existe aucune différence entre les francophones et les anglophones quant à la consommation de médicaments; on note cependant un écart significatif entre ces deux groupes et les allophones.

Chez les francophones, comme dans l'ensemble de la population en Ontario,

- les femmes sont plus portées à prendre des médicaments que les hommes;
- la consommation de médicaments augmente avec l'âge;
- les gens à revenu faible sont plus portés à consommer plusieurs médicaments;
- les personnes moins scolarisées sont plus portées à consommer plusieurs médicaments.

9.1.3 Études régionales

Une étude effectuée en 1998 auprès d'adolescentes enceintes du Nord-Est démontre que moins d'adolescentes francophones prennent des médicaments prescrits que d'adolescentes non francophones⁹.

9.2 Utilisation des soins de santé

L'accès aux soins de santé est une question qui préoccupe beaucoup la population franco-ontarienne. Dans son document « Les cordes sensibles des Franco-Ontariens » (1994), la firme Nadeau, Beaulieu et Associé.e.s résume une série de sondages réalisés auprès des Franco-Ontariens; les auteurs soulignent que 87 % des participants francophones au sondage considèrent cela « important » et même « très important » d'avoir accès à des services en français dans le domaine des soins de santé¹⁰.

9.2.1 Études provinciales antérieures

Selon l'analyse de l'ESO 1990 faite par la Table féministe¹¹, les aînés francophones bénéficient moins souvent d'assurances complémentaires, telle l'assurance-soins dentaires, que le reste de la population francophone.

Selon ces mêmes auteures, un plus grand pourcentage de francophones consultent les professionnels de la santé (neuf fois par année ou plus), comparativement à la population anglophone, et ce surtout parmi les personnes de 45 à 64 ans. Dans ce dernier groupe d'âge, cette différence se maintient pour les deux sexes. Il faut souligner que les anglophones (49 %) sont plus portés à consulter les médecins spécialistes que les francophones (41 %).

La Table féministe souligne aussi des différences par rapport aux taux d'utilisation des services d'urgence et d'admission aux hôpitaux. D'après ces auteures, les hommes (29 %) et les femmes francophones (24 %) ont davantage recours aux salles d'urgence que les anglophones (22 % et 20 % respectivement). Les personnes de moins de 19 ans et celles de 20 à 44 ans ont le plus haut taux de fréquentation des salles d'urgence. Par contre, les hommes francophones sont plus souvent admis aux hôpitaux (24 %) que les hommes anglophones (23 %). Inversement, les femmes francophones de 65 ans et plus sont admises aux hôpitaux moins souvent (15 %) que les femmes anglophones (19%).

Selon un sondage auprès de 825 Franco-Ontariennes de 45 à 64 ans¹², un pourcentage assez élevé de femmes (88 %) avaient consulté leur médecin de famille au cours de l'année précédant le sondage. Toutefois, 23 % des répondantes avouaient ne pas avoir les moyens financiers de se procurer certains services (soins dentaires, achat de lunettes ou d'appareil auditif, etc.)

9.2.2 Résultats de l'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997

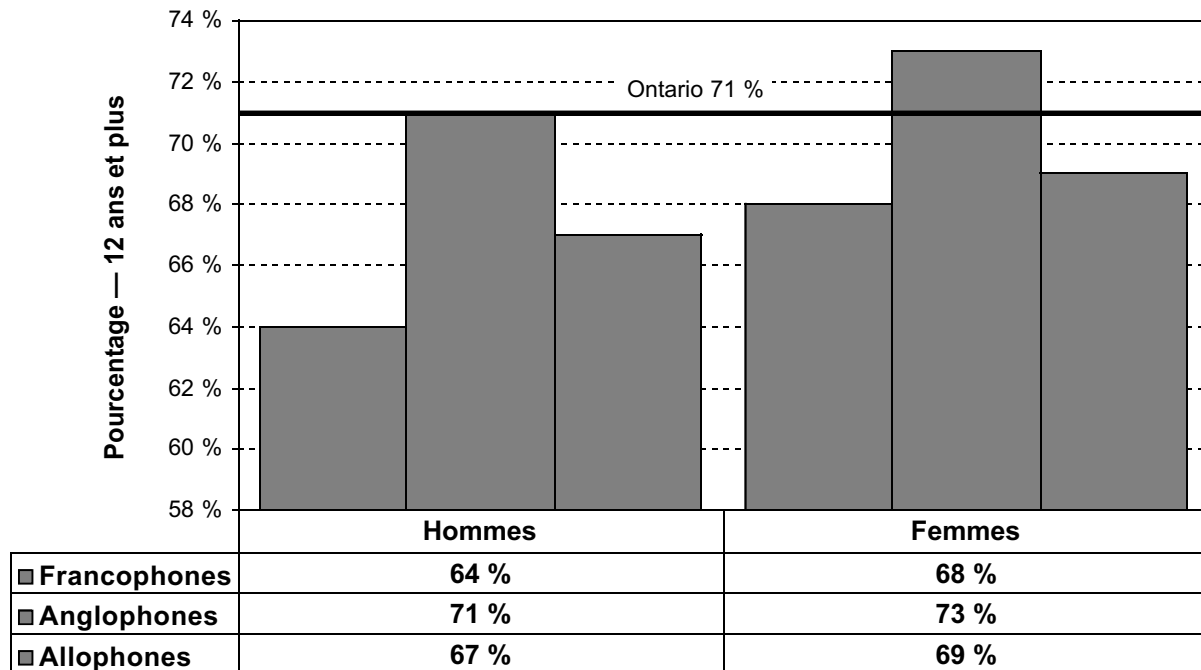
A. Soins dentaires

En Ontario, 71 % des personnes de 12 ans et plus affirment être allées chez à un dentiste au cours de l'année précédant l'Enquête. Parmi les trois groupes linguistiques, ce sont les francophones qui vont le moins chez le dentiste. En effet, un pourcentage nettement plus faible de francophones (66 %) que d'anglophones (72 %) disent s'être rendus chez le dentiste au cours de l'année précédente; il n'existe toutefois aucune différence significative entre les francophones et les allophones (68 %).

Cette même différence se maintient entre les hommes et les femmes; un pourcentage plus faible d'hommes et de femmes francophones que d'hommes et de femmes anglophones vont chez le dentiste. Une comparaison entre les hommes et les femmes francophones ne démontre aucune différence (figure 9.2).

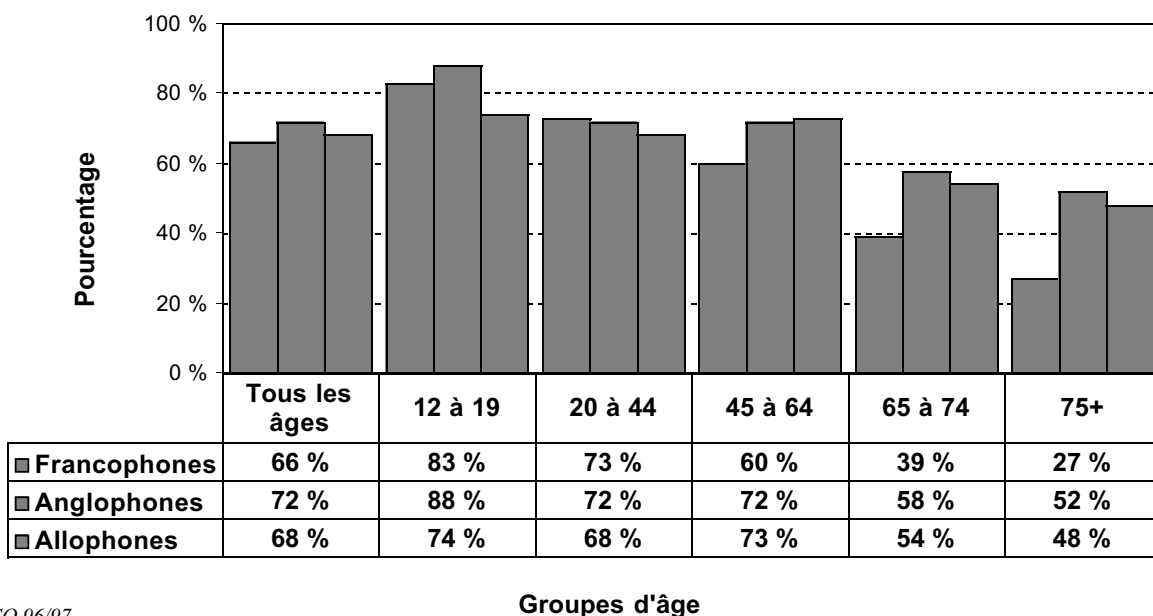
L'étude de la question des visites chez le dentiste selon les catégories d'âge révèle des différences intéressantes pour les trois groupes linguistiques. S'il n'existe aucune différence entre les moins de 45 ans des trois groupes linguistiques, on note cependant qu'une proportion plus faible de francophones de 45 à 64 ans

Figure 9.2 — Visites dentaires, selon le groupe linguistique et le sexe



Source : ESO 96/97

Figure 9.3 — Visites dentaires, selon le groupe linguistique et l'âge



Source : ESO 96/97

vont chez le dentiste. Cette différence s'accroît chez les aînés de 65 ans et plus (figure 9.3).

Il existe un rapport direct, chez les francophones et chez les non-francophones, entre la fréquence des visites chez le dentiste et le niveau de revenu; 46 % des francophones à revenu faible se rendent chez un dentiste, comparativement à 71 % de ceux à revenu moyen ou élevé. Il est intéressant de noter que, lorsqu'on ne compare que les répondants à revenu moyen et élevé, la proportion des francophones qui vont chez le dentiste (71 %) demeure toujours plus faible que celle des non-francophones (75%).

Le faible pourcentage de francophones qui se rendent chez le dentiste serait en partie attribuable aux différences significatives notées chez les personnes de 45 ans et plus qui n'ont pas terminé leurs études secondaires, et ce quel que soit leur revenu.

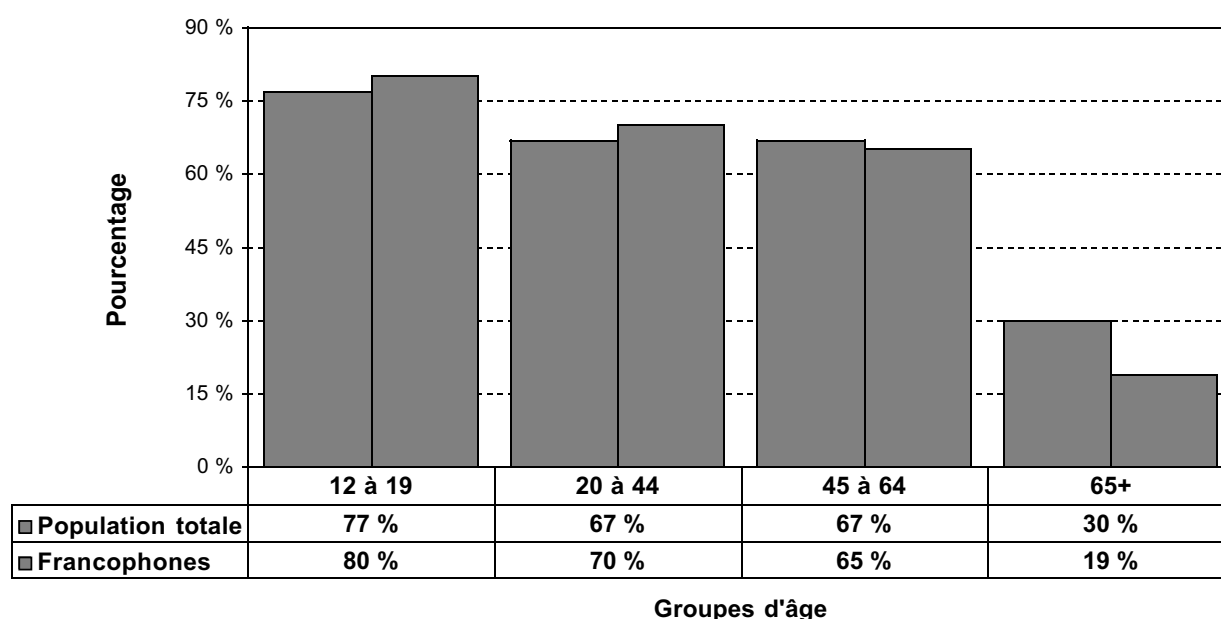
À l'échelle de la province et chez les francophones, il existe un rapport direct entre le niveau de scolarité et la fréquence des visites dentaires : sans diplôme d'études secondaires, 42 %; avec diplôme d'études secondaires, 66 %; avec diplôme collégial ou universitaire, 77 %. Si on compare les francophones sans diplôme d'études secondaires aux autres groupes linguistiques, un pourcentage plus faible de francophones que de non-francophones (52 %) se rendent chez le dentiste; cette différence ne se maintient pas entre les groupes plus scolarisés.

L'assurance-soins dentaires est indiscutablement un facteur important qui influence l'accès aux soins dentaires. En Ontario, 63 % de la population détient une assurance-soins dentaires; environ le même pourcentage de francophones (64 %) et d'anglophones (65 %) détiennent ce genre d'assurance; la situation n'est pas aussi positive chez les allophones (54 %).

Chez les non-francophones qui ont de l'assurance-soins dentaires, il existe une différence faible mais significative entre les hommes (64 %) et les femmes (62 %). Bien que la tendance soit semblable chez les francophones, la différence n'est pas significative (hommes, 66 %; femmes, 61 %).

Comme c'est le cas chez les non-francophones, le pourcentage de francophones ayant de l'assurance-soins dentaires diminue de façon remarquable dès l'âge de 65 ans. Tel que le présente la Figure 9.4, les 12 à 19 ans sont ceux qui sont le plus susceptibles de profiter d'une assurance-soins dentaires. Chez les adultes de moins de 65 ans, le pourcentage d'assurés demeure relativement constant, mais chute de manière significative à 19 % chez les francophones de 65 ans et plus. Chez les aînés francophones, ce dernier pourcentage est plus faible que chez les aînés non francophones (30 %).

Figure 9.4 — Assurance-soins dentaires, selon l'âge — francophones et population totale de l'Ontario



Source : ESO 97/97

Chez les Franco-Ontariens comme chez les non-francophones, le lien entre le revenu et l'assurance-soins dentaires est frappant. Une plus faible proportion de francophones à faible revenu ont cette assurance (37 %), comparativement aux francophones à revenu moyen ou élevé (70 %). Ce résultat s'explique probablement par les assurances privées auxquelles ont accès les gens sur le marché du travail.

De même que pour la population en général, il existe un rapport direct entre le niveau de scolarité et le pourcentage de francophones ayant de l'assurance-soins dentaires : sans diplôme d'études secondaires, 43 %; avec diplôme collégial ou universitaire, 74 %. Ce résultat pourrait s'expliquer, en partie, par l'influence du revenu et de l'âge sur les niveaux de scolarité, ainsi que les emplois mieux rémunérés des gens mieux scolarisés.

Comparaisons régionales

Le pourcentage de non-francophones ayant rendu visite à un dentiste durant l'année précédant l'Enquête est plus faible dans le Nord et dans l'Est que dans le Sud. La même tendance existe pour les francophones de ces trois régions (figure 9.5).

B. Visites chez les omnipraticiens

Plus de trois quarts (79 %) des francophones ont déclaré avoir consulté un omnipraticien au cours de

l'année précédant l'Enquête. Ce comportement n'est pas différent de celui des anglophones (81 %) ni des allophones (82 %).

De même que pour les deux autres groupes linguistiques, les femmes francophones (86 %) sont plus portées à consulter leur médecin de famille que les hommes francophones (72 %). Il est intéressant de noter que, dans chacun des groupes linguistiques, la proportion de femmes ayant consulté un omnipraticien est semblable. Entre les hommes francophones et anglophones, on ne retrouve presque aucune différence (74 %); toutefois, un pourcentage plus élevé d'hommes allophones (78 %) ont dit avoir consulté un omnipraticien.

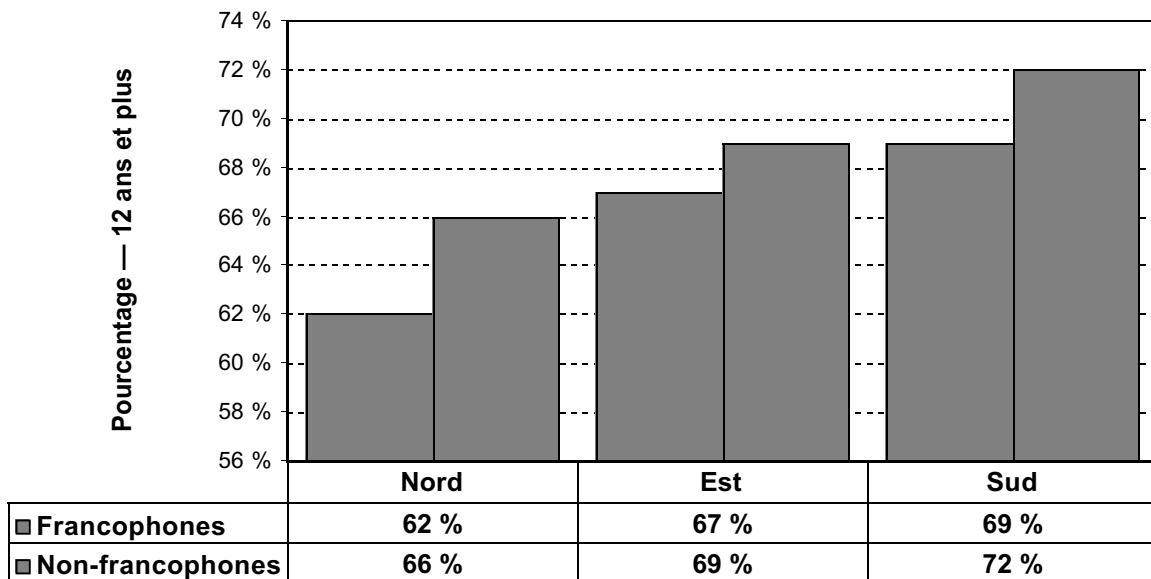
Comme l'on pouvait s'y attendre, la proportion d'Ontariens qui consultent un omnipraticien tend à augmenter avec l'âge.

Contrairement aux résultats de l'ESO 1990, on ne constate aucun rapport entre les consultations auprès d'omnipraticiens au cours de l'année précédente et le revenu ou le niveau de scolarité, et ce ni pour les francophones, ni pour l'Ontario en général¹³. Il s'agit d'un résultat intéressant, qui invite d'autres recherches.

C. Utilisation des services d'urgence

Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones et d'allophones indiquent avoir utilisé

Figure 9.5 — Visites dentaires, selon la région — francophones et non-francophones



Source : ESO 96/97

des services d'urgence au cours des douze derniers mois avant l'Enquête (figure 9.6). Ces résultats correspondent à ceux de l'ESO 1990.

Au niveau de la province, une proportion plus élevée de femmes (25 %) que d'hommes (20 %) indiquent avoir utilisé des services d'urgence. Cette même tendance existe chez les francophones.

Chez les francophones et dans la province en général, l'utilisation des services d'urgence diminue avec l'âge. Dix pour cent (10 %) de moins de francophones âgés (65 ans et plus) ont utilisé des services d'urgence que les personnes de 20 à 44 ans (figure 9.6). Cette situation s'explique peut-être par le fait que les personnes âgées ont plus difficilement accès à ces services et qu'elles consultent plus fréquemment des omnipraticiens.

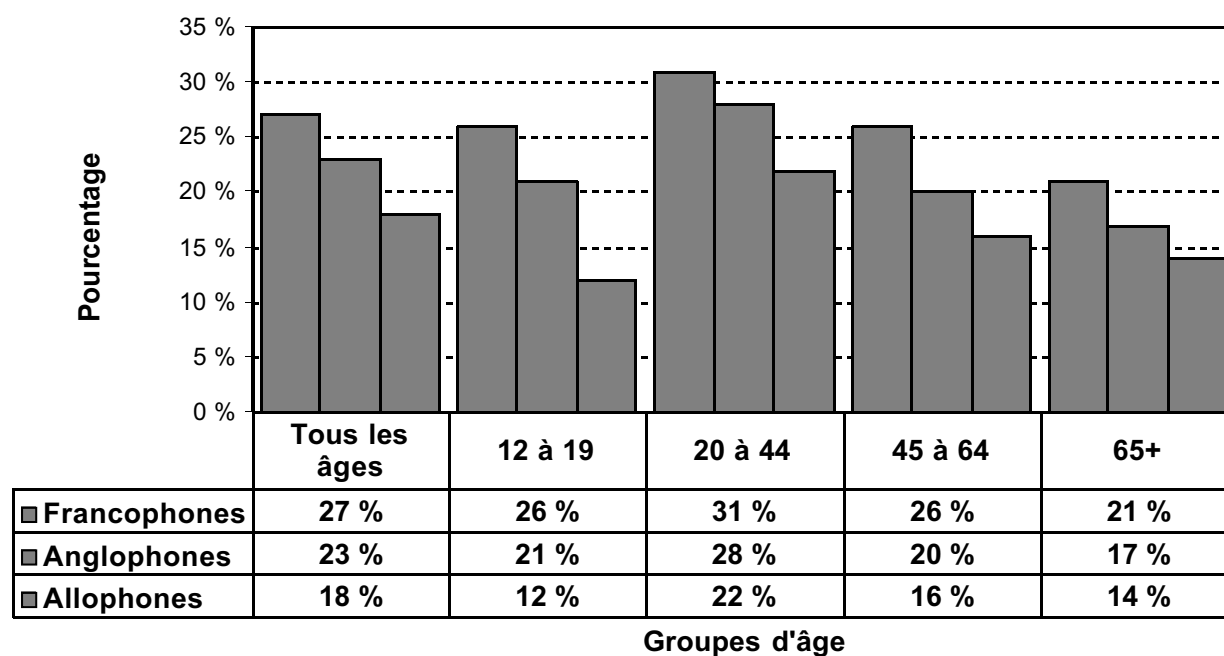
Une proportion plus élevée d'Ontariens à faible revenu (26 %) utilisent les services d'urgence, comparative-ment aux Ontariens à revenu moyen ou élevé (23 %). On remarque la même tendance chez les francophones (faible revenu, 29 %; revenu moyen ou élevé, 27 %).

Les Ontariens sans diplôme d'études secondaires sont moins portés à utiliser les services d'urgence (20 %) que ceux qui ont un diplôme d'études postsecondaires (24 %). Une tendance semblable est observée chez les francophones (25 % et 28 %). Il est possible que le lien entre l'âge et la scolarité explique cette situation.

D. Vaccination antigrippale

En Ontario, 60 % des personnes de 65 ans et plus ont déclaré avoir reçu le vaccin antigrippal au cours des 12 derniers mois avant l'Enquête. Un pourcentage plus faible mais non significatif de francophones (55 %) ont également affirmé l'avoir reçu. Il est important de souligner que ce pourcentage se révèle 15 % en deçà de l'objectif provincial de 70 % pour les personnes âgées. La différence entre les francophones et les anglophones (62 %) n'est pas statistiquement significative. Cependant, la proportion d'allophones (54 %) ayant reçu le vaccin est plus faible que celle des anglophones.

Figure 9.6 — Utilisation des services d'urgence, selon le groupe linguistique et l'âge



Source : ESO 96/97

En bref...

- Les femmes et les hommes francophones sont moins portés à aller chez le dentiste que les anglophones. Cette différence se retrouve surtout chez les francophones de 45 ans et plus.
- Parmi les Ontariens les moins scolarisés, les francophones sont ceux qui fréquentent le moins le dentiste.
- Il n'y a pas de différence entre les pourcentages de francophones et d'anglophones qui ont une assurance-soins dentaires.
- Trois quarts des francophones ont consulté leur omnipraticien durant l'année précédant l'Enquête.
- Les francophones sont plus portés à utiliser les services d'urgences que les anglophones et les allophones.
- Le pourcentage des aînés francophones qui ont reçu le vaccin antigrippal est sensiblement le même que celui de l'ensemble des Ontariens.

Chez les francophones, comme pour l'ensemble de la population en Ontario,

- les personnes ayant un revenu faible ou étant moins scolarisées sont moins portées à consulter un dentiste et à avoir une assurance-soins dentaires;
- la proportion de personnes ayant de l'assurance-soins dentaires diminue de façon remarquable dès l'âge de 65 ans;
- les femmes sont plus portées à consulter leur médecin de famille que les hommes;
- les consultations auprès des omnipraticiens augmentent avec l'âge;
- aucun rapport n'a été relevé entre les niveaux de revenu et de scolarité et les visites chez le médecin de famille;
- le recours aux services d'urgence diminue avec l'âge.

9.2.3 Études régionales

Une étude effectuée en 1996 auprès de 319 adultes francophones des milieux ruraux de la région Est révélait que 81 % avaient consulté leur médecin de famille au cours de la dernière année, un taux semblable à celui de l'ESO 1996/97¹⁴. Moins de 50 % des répondants s'étaient rendus chez le dentiste durant cette même période. Dans cette étude, on remarque aussi un rapport entre le revenu et les visites chez les professionnels de la santé : plus leur revenu augmente, plus les gens se rendent chez le dentiste, l'optométriste ou l'ophtalmologiste. Par contre, une relation inverse apparaît quant aux visites chez le médecin de famille : plus les gens ont un revenu élevé, moins ils fréquentent leur médecin.

Dans cette même étude, l'auteur explore les priorités de santé et dégage des solutions qui permettraient de réduire les obstacles à la santé. L'accès à des services de santé efficaces se révèle prioritaire, suivi de l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précis et immédiat, la langue de service et la prévention de la surmédication.

Les chercheurs collaborant à une étude auprès d'adolescentes enceintes dans le Nord-Est de la province ont

constaté qu'il n'y avait pas de différence entre les francophones et les non-francophones quant au nombre de consultations prénatales¹⁵.

Une étude effectuée dans une ville du Nord-Est auprès de 421 aînés, dont 72 étaient francophones, démontre que les francophones trouvent cela plus difficile d'obtenir des renseignements sur la santé que les non-francophones¹⁶.

9.2.4 Réalités des francophones



En règle générale, la consommation de médicaments et l'utilisation des soins de santé sont associées à l'âge et au revenu, et ce tant chez les francophones que chez les non-francophones. Un lien existe aussi avec la scolarité, quoique la scolarité plus faible des aînés explique peut-être, en partie, cette situation. De plus, à cause du lien entre la consommation de médicaments, l'utilisation des soins de santé et les facteurs socioéconomiques, on voit la nécessité d'établir des stratégies efficaces et coordonnées entre les divers secteurs communautaires; cela assurerait une répartition plus équitable des services et la promotion de la santé auprès de tous les Franco-Ontariens.

De nombreux rapports se sont penchés sur les services en français en Ontario. Par exemple, le document de la Table féministe¹⁷ démontre la perspective des femmes par rapport à leur définition de « bons services » et dresse l'inventaire des obstacles qui empêchent les francophones d'accéder aux services. La Table féministe conclut ainsi : « Les femmes rencontrées souhaitent des services centrés sur leurs besoins et ceux de leur famille, privilégiant l'aspect psychosocial de la santé »¹⁸. Les obstacles aux soins de santé seront précisés davantage dans le dernier chapitre, du présent rapport.

Les auteures reconnaissent que les analyses présentées offrent un aperçu assez limité de l'utilisation des soins de santé chez les Franco-Ontariens. Des lacunes importantes, notamment en ce qui concerne les taux d'hospitalisation, de blessures et de décès, s'expliquent par l'inaccessibilité des données. Néanmoins, des différences intéressantes ont été relevées quant à l'utilisation de certains services par les francophones.

Les soins dentaires se révèlent étroitement liés au statut économique. Le coût est reconnu comme un des obstacles principaux aux soins dentaires. Il n'est donc pas étonnant que le fait de bénéficier d'une assurance-soins dentaires ait une incidence sur l'utilisation des services dentaires. Malgré le peu de différences entre les pourcentages de gens qui ont une assurance-soins dentaires en Ontario, on note un écart important en matière d'utilisation des soins dentaires par les francophones et les autres groupes linguistiques.

Certaines études suggèrent qu'un des facteurs influençant les soins dentaires chez les personnes âgées serait le manque d'importance attribuée à la santé buccale¹⁹. Une deuxième raison également invoquée par les gens de 50 ans ou plus était le coût. Enfin, la perception et l'attitude des Franco-Ontariens envers la santé influent probablement sur leur décision d'aller ou non chez le dentiste.

Les aînés francophones sont parmi les Ontariens qui ont le moins recours aux soins dentaires. Profiter d'une assurance soins-dentaires est une réalité du statut socio-économique. Compte tenu de leurs antécédents en termes d'emploi et de scolarité, les francophones aînés sont moins avantagés. Les aînés, en général, exigent clairement une attention spéciale quant à la prestation de soins de santé. Les liens entre les facteurs socio-économiques et l'utilisation des services, surtout chez les aînés francophones, soulèvent des défis quant à la prestation de programmes et de soins de santé.

Rappelons que les francophones sont moins portés à avoir une perception positive de leur santé, ont davantage besoin d'aide avec les activités de vie quotidienne et sont plus susceptibles de souffrir de certaines maladies chroniques. Il est intéressant de noter que, malgré ces constatations, leur taux de consultations auprès des omnipraticiens n'est pas plus élevé. Des recherches futures s'imposent, afin de cerner les facteurs explicatifs.

9.3 Dépistage précoce du cancer

Le dépistage précoce permet de détecter les maladies avant l'apparition des symptômes. En effet, de nombreuses études démontrent que le dépistage précoce de la maladie aide à prévenir la morbidité et la mortalité²⁰.

Les services de santé publique en Ontario jouent un rôle important dans la promotion des tests de dépistage appropriés. Les lignes directrices guidant les intervenants dans ce domaine visent, notamment, à réduire le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus en intensifiant le dépistage précoce²¹. Pour sa part, Action Cancer Ontario a reconnu l'efficacité de certains tests de dépistage en vue de la réduction de la mortalité due au cancer : 1) le dépistage du cancer du sein par mammographie et par l'examen des seins par un professionnel de la santé, et 2) le dépistage du cancer du col de l'utérus par le test de Panicolaou (*test PAP*)²².

Selon plusieurs recherches, le dépistage du cancer du sein au moyen d'une mammographie et d'un examen par un professionnel de santé peut réduire les mortalités liées au cancer du sein, surtout chez les femmes de 50 à 69 ans²³. La Société nationale du cancer recommande à ce groupe de subir une mammographie tous les deux ans²⁴. Bien que l'efficacité de l'auto-examen des seins ne soit pas clairement établie, la Société nationale du cancer recommande à toutes les femmes de 20 ans et plus de procéder à un examen des seins chaque mois²⁵.

En Ontario, les lignes directrices provinciales de la santé publique ont pour but de hausser à 85 % le pourcentage de femmes qui subissent un *test PAP*, selon les directives du *Ontario Cervical Screening Collaborative Group*, et d'augmenter la proportion de l'ensemble de femmes ayant déjà subi ce test à 95 % d'ici l'an 2010²⁶. Selon le Forum national sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, tenu en 1995, il n'existe aucune autre forme de cancer où le dépistage

réduit l'incidence de la maladie de façon aussi spectaculaire²⁷. Toutefois, en Ontario, il y a plus de 100 mortalités par année dues au cancer du col de l'utérus²⁸. Il est alors important de souligner que le dépistage régulier par le *test PAP* peut prévenir jusqu'à 90 % de ces cancers. Ce test est recommandé pour toutes les femmes actives sexuellement ou qui ont atteint l'âge de 18 ans. Après la confirmation de deux résultats normaux du *test PAP*, on recommande aux femmes de subir ce mode de dépistage tous les trois ans, et ce jusqu'à l'âge de 69 ans²⁹.

9.3.1 Études provinciales antérieures

Il existe très peu de données antérieures en ce qui a trait au dépistage précoce du cancer chez les francophones. Selon Boudreau et Farmer³⁰, lors de l'Enquête de 1990, 65 % des femmes de 45 à 64 ans et 81 % de celles de 20 à 44 ans avaient subi un *test PAP* au cours des deux dernières années précédentes. Un pourcentage considérable de femmes n'avaient jamais eu ce test (7 %) ou ne savaient pas si elles en avaient eu un (5 %).

9.3.2 Résultats de l'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997

A. Mammographie

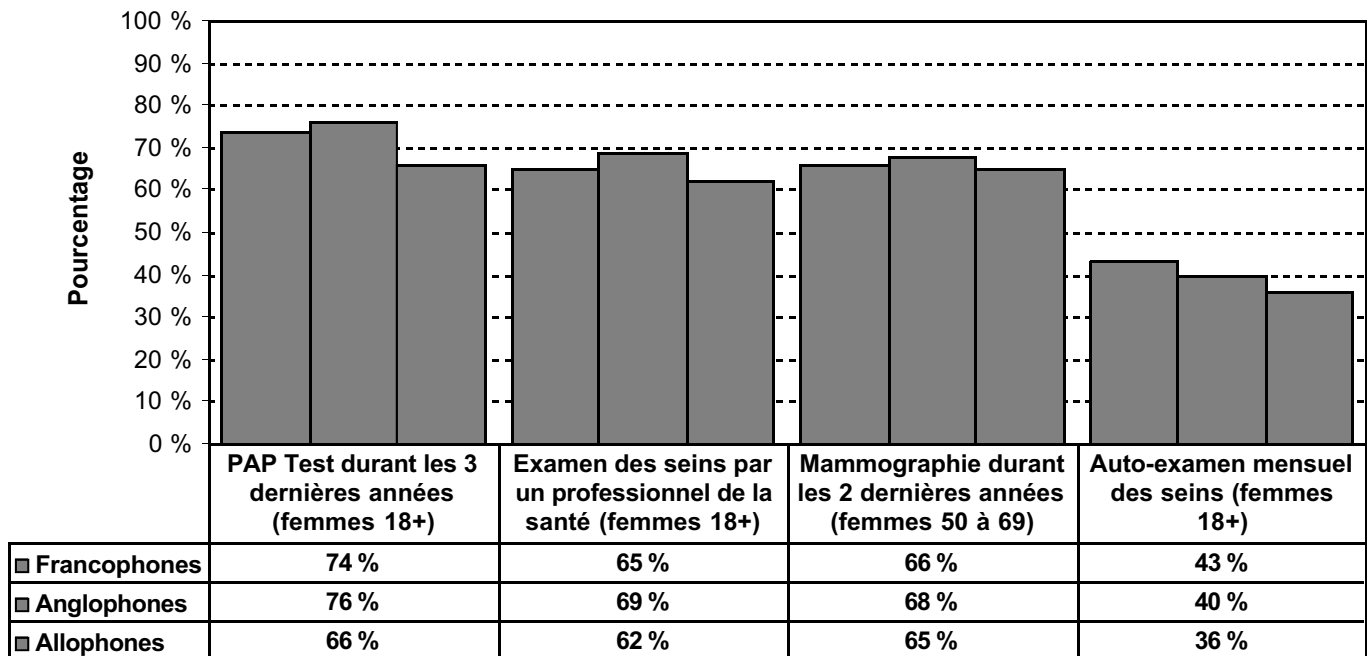
En Ontario, 82 % des femmes de 50 à 69 ans affirment avoir déjà subi au moins une mammographie au cours de leur vie. La situation est sensiblement la même chez les femmes francophones (83 %), anglophones (82 %) et allophones (80 %).

Parmi les femmes francophones de 50 à 69 ans, 66 % subissent une mammographie tous les deux ans, soit un taux semblable à celui de l'ensemble de la province et des autres groupes linguistiques (figure 9.7).

B. Examen des seins par un professionnel de la santé

Parmi les femmes francophones, 77 % affirment s'être fait examiner les seins par un professionnel de la santé. Il existe peu de différence entre le pourcentage des femmes francophones et celui des femmes

Figure 9.7 — Dépistage précoce du cancer chez les femmes, selon le groupe linguistique



Source : ESO 96/97

anglophones (80 %); toutefois, on note un taux plus faible chez les femmes allophones (69 %). Par contre, le taux des francophones chute à 65 % lorsqu'on demande aux répondantes si elles ont subi un tel examen au cours des deux dernières années; la situation est semblable chez les autres groupes linguistiques (figure 9.7). Il faut signaler que le pourcentage des femmes anglophones est plus élevé que celui des allophones.

Au niveau de la province, on note des différences entre les groupes d'âge : un pourcentage plus élevé de femmes de 45 à 64 ans ont déjà eu un examen des seins chez un professionnel de la santé au cours de leur vie (86 %), comparativement aux femmes de 18 à 44 ans (73 %) ou à celles de 65 ans et plus (77 %). La même tendance se retrouve chez les femmes francophones (18 à 44 ans, 73 %; 45 à 64 ans, 84 %; 65 et plus, 76 %). On dénote les mêmes différences liées à l'âge chez les femmes qui ont eu un examen des seins chez un professionnel de la santé au cours des deux dernières années précédant l'Enquête.

En Ontario, les femmes qui ont un faible niveau de scolarité et celles qui ont un faible revenu sont moins susceptibles d'avoir subi un examen des seins chez un professionnel de la santé. Cette tendance se maintient chez les francophones. Chez les femmes francophones à faible revenu, 75 % ont déjà eu un tel examen, comparativement à celles à revenu moyen ou élevé (79 %). Le taux de femmes ayant subi cet examen augmente aussi avec le niveau de scolarité (sans diplôme d'études secondaires, 75 %; avec diplôme d'études secondaires, 80 %; avec diplôme collégial ou universitaire, 86 %).

Comparaisons régionales

Le pourcentage de femmes non francophones ayant subi un examen des seins chez un professionnel de la santé est plus faible dans le Nord (72%) que dans l'Est (84 %) et le Sud (76 %). On note la même tendance chez les femmes francophones (Nord, 73 %; Est, 78 %; Sud, 78 %).

C. Auto-examen des seins

À l'échelle provinciale, 75 % des femmes ont pratiqué l'auto-examen des seins au moins une fois au cours de leur vie. Les femmes francophones sont plus portées à

avoir fait au moins un examen de leurs seins (81 %) que les non-francophones (75 %). Cependant, une subdivision du groupe non-francophone démontre que le taux des anglophones est identique à celui des francophones, mais que celui des femmes allophones est plus faible (67 %).

En Ontario, 39 % des femmes pratiquent l'auto-examen mensuel des seins, comparativement à 43 % des francophones. Ces pourcentages ne diffèrent pas de ceux des anglophones; cependant, celui des allophones est, de nouveau, plus faible (figure 9.7).

À l'échelle de la province, on dénote un lien entre l'auto-examen des seins fait au moins une fois, la scolarité et le niveau de revenu. Ainsi, les femmes plus scolarisées sont plus nombreuses à avoir pratiqué l'auto-examen des seins au moins une fois dans leur vie; c'est aussi le cas de celles à revenu moyen ou élevé. Cette tendance se maintient chez les femmes francophones.

Il est toutefois intéressant de noter que, parmi les femmes à revenu faible, les francophones ont plus tendance (50 %) que les non-francophones (37 %) à pratiquer l'auto-examen des seins au moins une fois par mois.

D. Test de Papanicolaou (*test PAP*)

L'ESO 1996/97 a demandé aux femmes si elles avaient déjà subi le *test PAP* au cours de leur vie. La proportion des femmes francophones qui affirment avoir subi ce test est de 91 %, comparativement à 91 % des femmes anglophones et à 88 % des femmes en général. Ces pourcentages correspondent à l'objectif provincial de 90 % précisé dans les lignes directrices du ministère de la Santé³¹. Seules les femmes allophones affichent un taux plus faible (76 %) que celui recommandé.

Le pourcentage des femmes francophones ayant subi le *test PAP* au cours des trois années précédant l'Enquête est semblable au taux des femmes anglophones et à celui de la province. Cependant, les femmes allophones ont un taux nettement plus faible que les femmes des autres groupes linguistiques (figure 9.7).

Parmi les Ontariennes, on constate une différence liée à l'âge; les femmes de 45 à 64 ans sont plus susceptibles d'avoir subi le *test PAP* au moins une fois dans leur vie que les femmes de 18 à 44 ans. La même tendance est observée parmi les francophones. Les

Terminologie

Test de Papanicolaou (*PAP test*) : prélèvement d'un échantillon de cellules du col de l'utérus pour le dépistage du cancer du col.

taux s'échelonnent de 91 % chez les femmes francophones entre 18 et 44 ans à 96 % parmi celles de 45 à 64 ans. La possibilité d'avoir subi ce test au moins une fois augmente avec l'âge. Par contre, parmi les femmes ontariennes qui ont subi ce test au cours des trois dernières années, ce sont les femmes de 18 à 44 ans qui sont le plus représentées. Cette tendance, qui est aussi observée chez les francophones, suggère que les femmes de ce groupe d'âge subissent le *test PAP* plus régulièrement.

On remarque que le taux provincial des femmes ayant subi le *test PAP* au moins une fois varie selon le statut économique et le niveau de scolarité (annexes F et G). On note des tendances semblables chez les femmes francophones. Plus les femmes sont scolarisées et plus elles jouissent d'un revenu adéquat, plus elles sont portées à subir le *test PAP*. On constate les mêmes rapports entre le revenu et la scolarité chez les femmes qui ont subi le test au cours des trois dernières années.

9.3.3 Réalités des francophones



Les femmes francophones ont autant recours aux tests de dépistage du cancer que les autres femmes de la province. Cependant, ce sont les femmes allophones qui affichent le taux le plus bas de dépistage précoce. Ces données ne sont pas étonnantes; en effet, selon les observations de Snider et coll., certaines caractéristiques socio-démographiques liées au comportement en matière de dépistage se retrouvent plus souvent chez les femmes qui ne parlent ni l'anglais ni le français, chez celles qui sont nouvellement arrivées au pays et chez celles qui demeurent en région rurale³².

On note des inégalités quant à l'utilisation des tests de dépistage chez les femmes qui sont défavorisées, c'est-à-dire celles ayant un niveau de revenu ou de scolarité plus faible, et ce autant chez les francophones que chez les Ontariennes en général. Le défi lancé par Snider et coll. « d'accroître le recrutement des femmes mal desservies »³³ à l'échelle nationale s'applique aussi à la population des femmes francophones de l'Ontario.

En bref...

- Les femmes francophones profitent des tests de dépistage précoce du cancer autant que les femmes anglophones.

Comme pour l'ensemble des femmes en Ontario,

- les femmes francophones à faible revenu et celles ayant un niveau de scolarité plus faible sont moins portées à subir une mammographie, un examen des seins par un professionnel de la santé et le *test PAP* que les femmes à revenu plus élevé et celles qui sont plus scolarisées;
- les femmes francophones de 45 à 64 ans sont plus portées à subir un examen des seins par un professionnel de la santé que les femmes des autres groupes d'âge.

Références

1. Fondation de la recherche sur la toxicomanie. (1995). *L'usage des drogues en Ontario*. Toronto: Auteur.
2. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1992). *L'Enquête sur la santé en Ontario 1990: Rapport sur les faits saillants*. Toronto: Auteur.
3. Addiction Research Foundation. (1996). *Ontario profile: Alcohol and other drugs*. Toronto: Author.
4. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario. (1997). *Profil canadien: L'alcool, le tabac et les autres drogues*. Toronto: Auteur.
5. Andrew, C., Bouchard L., Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., et Lemire, D. (1997). *Les conditions de possibilité des services de santé et des services sociaux en français en Ontario: Un enjeu pour les femmes*. Ottawa: La Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario.
6. Bénéteau, B., DeWit, D.J., Alary, D., Goulet, G., McCready, L., Narbonne-Fortin, C., Rosen, D., & Roy, J. (1995). *Feasibility study for a needs assessment of problems related to substance abuse among francophones in Ontario*. Toronto: Addiction Research Foundation.

7. DeWit, D. J., Bénéteau, B., Alary, D., Davidson, B., Goulet, G., McCreedy, L., Narbonne-Fortin, C., et Roy, J. (1995). *Prédicteurs de la prévalence de l'usage d'alcool et d'autres drogues chez les francophones de l'Ontario: Analyse multivariée*. Windsor, ON: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
8. Garceau, M-L., Dennie, D., Tremblay Matte, B., et Charron, M. (1992). *Cessons de penser que l'amour va tout vaincre: La situation des femmes francophones de 45 à 64 ans qui vivent en Ontario*. Sudbury, ON: Fédération des femmes canadiennes-françaises de l'Ontario.
9. Picard, L., Jacono, J., Pitblado, R., Sahai, V., Palangio, A., Shubat, D., Jacono, B., Peczeniuk, S., Vaillancourt, C., et Woods, C. (1998). *Les effets des croyances de santé des adolescentes enceintes sur leurs comportements et sur la santé de leur nouveau-né*. Sudbury, ON: Service de santé publique de Sudbury et du district.
10. Nadeau, Beaulieu et Associé.e.s. (1995). *Les cordes sensibles des Franco-Ontariens: Résumé d'un ensemble de sondages réalisés auprès des Franco-Ontariens en 1993 et 1994*. Ottawa: Auteur.
11. Andrew, C., Bouchard L., Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., et Lemire, D. (1997). *op. cit.*
12. Garceau, M-L., Dennie, D., Tremblay Matte, B., et Charron, M. (1992). *op. cit.*
13. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1992). *op. cit.*
14. Béland, N. (1996). *Étude des besoins en santé de la population francophone des comtés de Stormont, Dundas et Glengarry*. Cornwall, Centre de santé communautaire de l'Estrie.
15. Picard, L., Jacono, J., Pitblado, R., Sahai, V., Palangio, A., Shubat, D., Jacono, B., Peczeniuk, S., Vaillancourt, C., et Woods, C. (1998). *op. cit.*
16. Elliot Lake Retirement Living. (1995). *City of Elliot Lake seniors' needs assessment users manual*. Elliot Lake, ON: Author.
17. Andrew, C., Bouchard L., Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., et Lemire, D. (1997) *op. cit.*
18. *Ibid.*
19. Hawkins, R.J. (1998). The organization, financing and delivery of dental care for older adults in Canada: an assessment from a social sciences perspective. *Canadian Journal of Community Dentistry*, 13 (1), 10-24.
20. 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.
21. *Ibid.*
22. Cancer Care Ontario. (1998). *Ontario's interim cancer report card*. Toronto: Author.
23. Gaudette, L. A., Altmayer, C. A., Nobrega, K. M. P., et Lee, J. (1996). Tendances relatives à l'utilisation de la mammographie, 1981 à 1994. *Rapports sur la Santé*, 8 (3), 19-30.
24. Gentleman, J.F., et Lee, J. (1997). Qui ne se fait pas mammographier? *Rapports sur la Santé*, 9 (1), 19-29.
25. Lipskie, T. L. (1998). A summary of cancer screening guidelines. *Chronic Diseases in Canada*, 19 (3), 112-118.
26. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1997). *op. cit.*
27. Lee, J., Parsons, G. F., et Gentleman, J. F. (1998). Le non-respect des lignes directrices quant au test de Papanicolaou. *Rapports sur la Santé*, 10 (1), 9-21.
28. Cancer Care Ontario. (1998). *op. cit.*
29. Statistique Canada. (1998). *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*. Ottawa: Auteur.
30. Boudreau, F., et Farmer, D. (1997). *Projet santé et services sociaux en milieu francophone ontarien: Volet 1. Profil épidémiologique des francophones de l'Ontario au niveau de la santé et du mieux-être: Les faits saillants revisités et comparés*. Toronto: Collège Universitaire de Glendon, Département de Sociologie.
31. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1997). *op. cit.*
32. Snider, J., Beauvais, J., Levy, I., Villeneuve, P., et Pennock, J. (1996). Tendances dans l'utilisation de la mammographie et du test de Papanicolaou au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 17 (3/4), 117-126.
33. *Ibid.*

