



État de santé selon la langue la plus souvent parlée à la maison

Plusieurs croient que la situation linguistique minoritaire est un déterminant important de la santé au Canada. Une quantité importante de travaux ont d'ailleurs été réalisés sur la santé des minorités de langue officielle depuis la refonte de la Loi sur les langues officielles, à la fin des années 80. En général, les résultats révèlent que les groupes minoritaires présentent un profil de santé moins favorable que celui des groupes majoritaires. Ces résultats s'expliqueraient par une situation socio-économique moins avantageuse, mais aussi par une accessibilité réduite aux soins de santé. L'objectif de ce bulletin est de comparer les profils sociosanitaires de deux groupes linguistiques dans la région de l'Outaouais, soit celui des francophones et celui des anglophones. Cet exercice est d'autant plus intéressant que la population ontarienne de la ville d'Ottawa et de ses banlieues, en très grande majorité anglophone, est globalement plus favorisée sur le plan socio-économique et que son état de santé est meilleur que celui que la population de l'Outaouais.

Les données nécessaires à cette analyse proviennent de l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013 (ESSOR 2013). Cette enquête a été réalisée par la Direction de santé publique en collaboration avec l'Institut de la Statistique du Québec. Elle porte sur 2 644 personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans des ménages privés, mais aussi dans des ménages collectifs non institutionnels (personnes vivant en résidences, religieux et religieuses, etc.). La question utilisée pour créer les deux groupes est : « Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? ». Huit choix de réponses étaient possibles : français, anglais, arabe, chinois, créole, algonquin, espagnol et italien. Les répondants pouvaient indiquer plus d'une langue s'ils jugeaient qu'ils les parlaient aussi souvent l'une de l'autre.

Au vu des réponses obtenues, un premier groupe a donc été constitué par ceux qui ont répondu « français » uniquement et un second par ceux qui ont répondu « anglais » uniquement¹. Les analyses porteront sur 2 296 répondants. Le premier groupe est composé de 1 809 répondants et le second de 487 répondants. Plusieurs indicateurs sociosanitaires seront comparés entre ces deux groupes (voir Marleau et Courteau, 2014 pour une description détaillée des indicateurs)².

L'examen du tableau 1 indique que les pourcentages sont similaires dans les deux groupes en ce qui concerne l'état de santé (perception de la santé, perception de la santé buccodentaire, limitation à la participation à des activités et IMC \geq 25) et les habitudes de vie (consommation de cigarettes, consommation excessive d'alcool et stress). Par exemple, près de 13 % des « francophones » rapportent que leur état de santé est mauvais ou passable comparativement à 10,5 % des « anglophones ». Les résultats révèlent que les personnes qui rapportent parler le français le plus souvent à la maison se retrouvent plus fréquemment dans le quintile le plus élevé pour la détresse psychologique comparativement à ceux qui déclarent plus souvent l'anglais (19 % c. 11,5 %).

Tableau 1. Indicateurs sociosanitaires selon la langue le plus souvent parlée à la maison, population de 18 ans et plus, Outaouais, 2013

Indicateurs sociosanitaires	Français	Anglais
Santé perçue (Mauvaise et passable) †	12,9 %	10,5 % *
Santé buccodentaire perçue (Mauvaise et passable)	11,9 %	11,6 % *
Limitation dans la participation à des activités (Souvent)	16,5 %	20,0 % *
Locataire (oui)	27,2 %	15,7 % *
Sous le seuil de faible revenu (oui)	12,8 %	13,0 % *
Gestionnaire (oui)	25,6 %	34,7 %
Consommation de cigarettes (occasionnel et à tous les jours)	23,9 %	23,9 % *
Consommation excessive d'alcool (5 verres ou plus (hommes) et 4 verres ou plus (femmes) au même moment, 12 fois ou plus par année)	25,4 %	26,1 %
Indice de masse corporelle (IMC \geq 25)	59,0 %	58,1 %
Stress vie quotidienne (oui)	22,1 %	19,0 % *
Détresse psychologique (quintile le plus élevé)	18,7 %	11,5 % *
Médecin de famille (non)	23,3 %	19,2 % *

† Les réponses analysées sont indiquées entre parenthèses.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. L'estimation doit être interprétée avec prudence.

Source : ISQ, ESSOR 2013, compilation spéciale des auteurs.

On observe que les pourcentages de personnes vivant sous le seuil de faible revenu sont similaires dans les deux groupes. Les personnes qui rapportent parler le français le plus souvent à la maison déclarent plus fréquemment être des locataires (27 % c. 16 %) et moins fréquemment être des gestionnaires (26 % c. 35 %) que ceux qui rapportent parler plus souvent l'anglais à la maison.

En conclusion, le profil de la minorité anglophone ressemble à celui de la majorité francophone de la région, du moins au niveau des indicateurs sociosanitaires analysés dans le cadre de cette enquête. Cela s'explique probablement par la proximité géographique avec la frontière ontarienne et plus spécifiquement avec la ville d'Ottawa. En effet, plusieurs anglophones de la région travaillent, achètent des biens de consommation, ont des activités culturelles et sociales et rencontrent des professionnels de la santé dans la capitale fédérale. Vivre en Outaouais ne constitue donc pas un désavantage marqué pour la minorité anglophone car ils n'y sont pas une minorité dans la perspective de la région de la capitale nationale.

Les données sur la détresse psychologique indiquent que les francophones semblent relativement plus nombreux à rapporter un niveau élevé de détresse que les anglophones. Les anglophones sont plus souvent propriétaires de leur résidence et sont aussi plus souvent des gestionnaires dans leur milieu de travail. Des analyses supplémentaires seront nécessaires afin d'examiner les liens possibles entre ces indicateurs.

Il est important de rappeler que les différences entre groupes linguistiques qui sont décrites dans ce bulletin sont basées sur la langue parlée le plus souvent à la maison et non sur la langue maternelle ou sur la connaissance des deux langues officielles. C'est la langue maternelle qui est habituellement utilisée dans les publications de surveillance populationnelle (Courteau et coll., 2011; MSSS avec la collaboration de l'INSPQ et de l'ISQ, 2011)³. Les résultats pourraient donc varier selon le choix d'un autre indicateur linguistique.

¹ Dans ce bulletin, le terme « francophone » désigne une personne qui rapporte parler le plus souvent le français à la maison. Le terme « anglophone » fait référence à une personne qui rapporte parler l'anglais le plus souvent à la maison. Les données sur la langue de l'entrevue confirment que cette façon de faire est appropriée. En effet, près de 99 % des répondants qui ont déclaré parler le français le plus souvent à la maison ont choisi le français comme langue d'entrevue. Près de 92 % des répondants qui ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison ont sélectionné aussi l'anglais comme langue d'entrevue.

² Marleau, J. D. et Courteau, J.-P. (2014). Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013. Rapport annuel 2014 du directeur de santé publique, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 64 pages.

³ Courteau, J.-P. et coll. (2011). Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 206 pages; Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques, gouvernement du Québec, 351 pages.

