



La santé et le bien-être des **ANGLOPHONES** de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Édition 2018

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 

Rédaction du document :

Nathalie Dubé, responsable régionale de la surveillance de l'état de santé
Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Analyses des données et interprétation des résultats :

Nathalie Dubé, responsable régionale de la surveillance de l'état de santé
Avec la collaboration de Claude Parent, agent de recherche contractuel

Correction orthographique et linguistique :

Faiza Errazi, agente administrative

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9

Image de la page couverture :

Tirée du site : <https://www.carsat-bretagne.fr/nous-connaître/nos-chiffres-cles.html>

Référence suggérée :

DUBÉ, Nathalie avec la collaboration de Claude PARENT. *La santé et le bien-être des anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine-Édition 2018*, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 42 pages. (2018f)

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018
ISBN : 978-2-550-81464-1 (version PDF)

Table des matières

Introduction	5
Faits saillants de la santé de la population anglophone de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	7
La population anglophone en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9
Les déterminants de la santé	11
L'évolution et le vieillissement de la population	12
Les naissances et la fécondité	13
Les conditions de vie	14
Les habitudes de vie	15
Le poids corporel	18
Le recours aux services préventifs	20
Les problèmes de santé et de bien-être.....	23
L'état de santé globale	24
La santé des nouveau-nés et des tout-petits.....	25
Les problèmes psychosociaux.....	26
La santé mentale et le suicide.....	29
Les maladies chroniques.....	31
La santé buccodentaire	32
La santé au travail	33
La santé environnementale	34
Les blessures accidentelles	35
Les limitations d'activités	36
Conclusion.....	37
Notes méthodologiques	39
Références.....	41

Introduction

Au cours de la dernière année, la Direction de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a mis à jour l’essentiel des données disponibles les plus récentes sur la santé de la population gaspésienne et madelinienne. Un portrait sur *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine–Édition 2017* a ainsi été produit et diffusé en novembre 2017 à l’ensemble des intervenants et organismes de la région concernés par la santé et le bien-être de notre population.

Le présent document présente, pour sa part, les données propres à la population anglophone de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine en comparant cette population à celle des francophones de la région. Ce document constitue ainsi l’édition 2018 du portrait sur *La santé et le bien-être des anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*. Mentionnons cependant que pour plusieurs indicateurs, les données pour les anglophones présentent des limites importantes notamment sur le plan de la précision si bien qu’il faut user de prudence dans leur interprétation. C’est d’ailleurs pourquoi nous présentons uniquement les données globales et non selon le sexe ou l’âge. Également, la langue est manquante pour plusieurs observations dans les fichiers administratifs, particulièrement dans le fichier des naissances. Pour corriger cette situation et améliorer la qualité des données, nous avons fait de l’imputation, technique que nous expliquons dans la section sur les *Notes méthodologiques*.

Tout au long du document, des liens hypertextes (*texte en bleu*) permettent d’accéder au portrait de santé régional dans lequel le lecteur pourra trouver, entre autres, la façon selon laquelle plusieurs indicateurs ont été mesurés, les données globales des territoires locaux et du Québec, des informations plus complètes sur les groupes vulnérables notamment les écarts entre les mieux nantis et les moins nantis (lorsque les données sont disponibles) et quelques renseignements issus de la littérature scientifique sur les facteurs de risque aux problèmes de santé, l’ampleur des problèmes de santé et leur importance ailleurs dans le monde et les conséquences possibles de ces problèmes sur la santé et le bien-être de la population.

Nous espérons que le contenu de cette édition 2018 du portrait de santé de la population anglophone saura enrichir et alimenter les réflexions et les échanges, et contribuer à orienter les actions et les interventions pour faire de cette communauté de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, une communauté toujours plus heureuse et en santé.

Nathalie Dubé
Responsable régionale de la surveillance de l’état de santé

Faits saillants de la santé de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

En 2016, on estime à 8 235 le nombre de personnes en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dont la langue maternelle est l'anglais, soit 9,1 % de la population régionale. Une forte proportion des anglophones dans la région, soit environ 57 %, se concentrent dans la Baie-des-Chaleurs.

Comme ce fut le cas pour la population francophone, la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a vu son nombre d'habitants diminuer de 16 % depuis 1991, une perte nette d'environ 1 600 personnes en 25 ans. À cette décroissance s'est jumelé un vieillissement de la population. En 2016, 26 % des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont âgés de 65 ans et plus, alors que cette proportion était de 17 % en 1991. Cette proportion d'âinés obtenue en 2016 ne se différencie pas de celle des francophones. Néanmoins, la population anglophone est un peu plus jeune que celle des francophones, puisqu'elle compte une plus forte proportion de jeunes de moins de 25 ans.

Nous disposons de peu de données récentes sur la situation socioéconomique des anglophones, les données du Recensement de 2016 en cette matière étant attendues au cours de l'été 2018. Nous savons toutefois que, comme c'était le cas en 2008, la population anglophone juge plus positivement sa situation financière que la population francophone, 47 % se sentant à l'aise financièrement contre seulement 24 % chez les francophones. Par ailleurs, 43 % des anglophones se disent très satisfaits de leur vie sociale, une proportion moindre que celle des francophones (56 %).

Au chapitre des habitudes de vie, la population anglophone ne se différencie pour ainsi dire pas de la population francophone, si ce n'est qu'elle est un peu moins nombreuse, en proportion, à se brosser les dents au moins deux fois par jour. Mais comme partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, beaucoup de progrès restent à faire. En effet, en 2014-2015, moins du tiers (32 %) des anglophones de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine bouge suffisamment dans ses loisirs pour atteindre les bienfaits sur la santé, alors qu'à l'opposé, 38 % sont sédentaires. De la même manière, seulement 48 % de la population anglophone de 12 ans et plus atteint les recommandations en matière de consommation quotidienne de fruits et légumes, alors que 28 % des 15 ans et plus consomment des boissons sucrées tous les jours. Et bien que la proportion de fumeurs ne se différencie pas, comme nous le disions, entre les anglophones et les francophones, c'est encore 22 % des anglophones de 15 ans et plus qui fument la cigarette en 2014-2015, dont environ 85 % tous les jours.

Par ailleurs, encore en 2014-2015, le surplus de poids est plus fréquent dans la population anglophone que francophone (68 % contre 62 %). Cette différence est attribuable à une prévalence d'obésité nettement supérieure chez les anglophones, l'obésité touchant plus du tiers (34 %) de la population anglophone de 15 ans et plus (22 % chez les francophones). Aussi, en 2014-2015, environ la moitié des anglophones (51 %) a tenté de perdre du poids ou de maintenir son poids.

Les résultats sur le recours aux services préventifs sont, pour leur part, très positifs à certains égards. Il est en effet heureux de constater le fort pourcentage des anglophones ayant fait prendre leur tension artérielle lors de leur dernière visite médicale, lequel s'élevé à 94 %. Également, en 2014-2015, plus des trois quarts des femmes de 18 à 69 ans (76 %) de la population anglophone ont passé un test de Pap depuis moins de 3 ans. Toutefois, on doit très certainement se questionner sur le faible pourcentage de femmes de 50 à 69 ans de la communauté anglophone ayant passé une mammographie de dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), un pourcentage qui se situe à 43 % seulement contre 59 % chez les francophones. La faiblesse de ce pourcentage chez les anglophones ne s'explique sans doute pas uniquement par les femmes qui se prémunissent de ce service à Campbellton, puisque même les femmes anglophones des secteurs des CLSC de Bonaventure et de Pabok obtiennent des proportions aussi faibles que 42 % et 47 % respectivement, et qui sont par surcroît inférieures à celles obtenues par les francophones de ces secteurs.

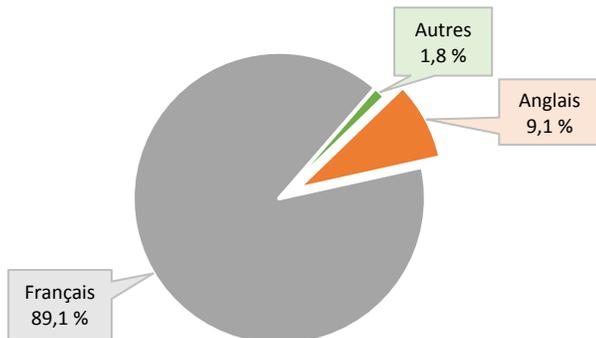
Le bilan que font les anglophones de leur santé en 2014-2015 est plus négatif que celui des francophones. Seulement 35 % considèrent leur santé très bonne ou excellente, tandis qu'à l'autre bout du spectre, 25 % la jugent passable ou mauvaise. Ce jugement moins favorable qu'ont les anglophones de leur santé ne se traduit toutefois pas par une espérance de vie plus faible. Au contraire, en 2012-2016, les anglophones semblent pouvoir espérer vivre plus longtemps que les francophones, comme ce fut généralement le cas au cours des 25 dernières années. Ce résultat obtenu en 2012-2016 en faveur de la communauté anglophone s'expliquerait notamment par une mortalité par cancer moindre que celle des francophones. Cela dit, tant chez les anglophones que chez les francophones, les trois premières causes de décès sont les mêmes, à savoir le cancer au premier rang, suivi des maladies cardiovasculaires et ensuite des maladies respiratoires. Par ailleurs, lorsqu'ils viennent au monde, les bébés des mères anglophones ne sont pas différents de ceux des mères francophones quant à leur poids à la naissance et à leur durée de gestation. À l'adolescence, certaines situations semblent toutefois davantage toucher les jeunes anglophones, on pense ici aux jeunes filles de 15 à 19 ans qui deviennent mères, aux élèves ayant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) et au décrochage scolaire. Cela dit, la perception qu'a la population anglophone de 12 ans et plus de sa santé mentale est somme toute assez positive : plus de la moitié (52 %) perçoit très bonne ou excellente sa santé mentale. De même, il est extrêmement positif de constater que 95 % des anglophones se disent satisfaits ou très satisfaits de leur vie, 68 % ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et 54 % ont un niveau très élevé de soutien social. Dans un autre ordre d'idée, les anglophones et les francophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas les uns des autres eu égard à leur santé buccodentaire. Enfin, les résultats sur la santé au travail, la santé environnementale et les blessures accidentelles ne font ressortir aucune différence entre les deux communautés linguistiques.

La population anglophone en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

En 2016, pour **9,1 %** de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'anglais est la langue maternelle, c'est environ 8 235 personnes.

Selon les données du dernier recensement de Statistique Canada, 9,1 % de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a appris l'anglais comme première langue pendant l'enfance et le comprend encore aujourd'hui, alors que le français est la langue maternelle pour 90 % de la population régionale (figure 1).

Figure 1 : Répartition (en %) de la population selon la langue maternelle, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2016



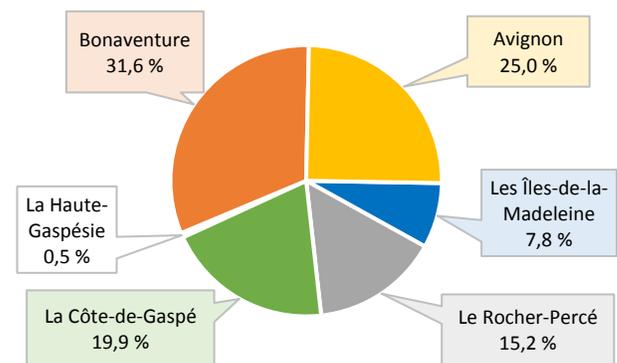
Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

La MRC de résidence des anglophones

Bien qu'il y ait des anglophones dans toutes les MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, on en retrouve davantage dans les MRC de Bonaventure et d'Avignon. Plus précisément, sur les quelque 8 235 personnes peuplant la région en 2016 et dont l'anglais est la langue maternelle, 2 605 résident dans la MRC

de Bonaventure, soit 32 % des anglophones, et 2 055 dans la MRC d'Avignon (25 %) (figure 2). En d'autres mots, 57 % de la population anglophone se concentre dans deux MRC de la région. Le tableau 1 à la page suivante présente les données sur la langue maternelle pour chacune des MRC.

Figure 2 : Répartition (en %) de la population anglophone selon la MRC de résidence, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2016

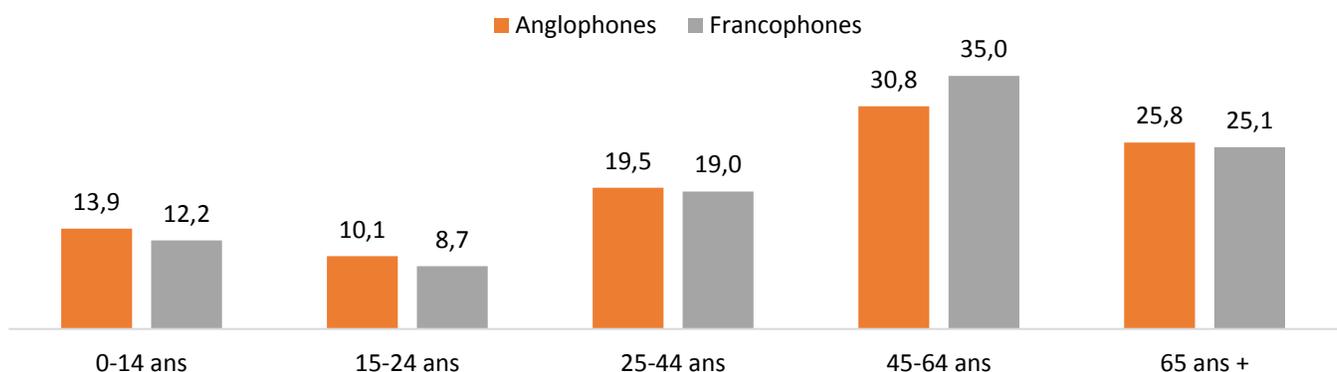


Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

La structure d'âge de la population anglophone

En 2016, la population anglophone est un peu plus jeune que la population francophone. Comme l'illustre en effet la figure 3, environ 24 % de la population anglophone en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a moins de 25 ans contre 21 % chez les francophones, alors que 50 % se situent dans la tranche d'âge de la population dite active contre 54 % chez les francophones. Toutefois, les deux communautés linguistiques ont sensiblement la même proportion d'ânés en 2016 (figure 3). Le tableau 2 à la page suivante présente les effectifs de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine selon le groupe d'âge et la langue maternelle en 2016.

Figure 3 : Répartition (en %) de la population selon le groupe d'âge et la langue maternelle, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

Tableau 1 : Effectifs de population selon la MRC de résidence et la langue maternelle, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2016

MRC	Anglais	Français	Autres	Total
Avignon	2 055	11 710	695	14 460
Bonaventure	2 605	14 820	235	17 660
Le Rocher-Percé	1 250	15 845	190	17 285
La Côte-de-Gaspé	1 640	15 195	280	17 115
La Haute-Gaspésie	45	11 160	110	11 315
Les Îles-de-la-Madeleine	640	11 760	75	12 475
Gaspésie–Îles (Répartition)	8 235 (9,1 %)	80 490 (89,1 %)	1 585 (1,8 %)	90 310 (100 %)

Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

Tableau 2 : Effectifs de population selon le groupe d'âge et la langue maternelle, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2016

	Anglais	Français	Autres	Total
0-14 ans	1 130	9 860	265	11 255
15-24 ans	815	6 980	160	7 955
25-44 ans	1 605	15 285	355	17 245
45-64 ans	2 545	28 165	485	31 195
65 ans et plus	2 155	20 185	340	22 680
75 ans et plus	975	8 230	140	9 345
Gaspésie–Îles	8 250	80 475	1 605	90 330

Note : Les totaux de ce tableau 2 ne correspondent pas exactement à ceux du tableau 1 en raison des arrondis aléatoires des chiffres de Statistique Canada et des sommes que nous faites sur ces mêmes arrondis.

Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

Les déterminants de la santé

L'évolution et le vieillissement de la population

L'évolution de la population anglophone

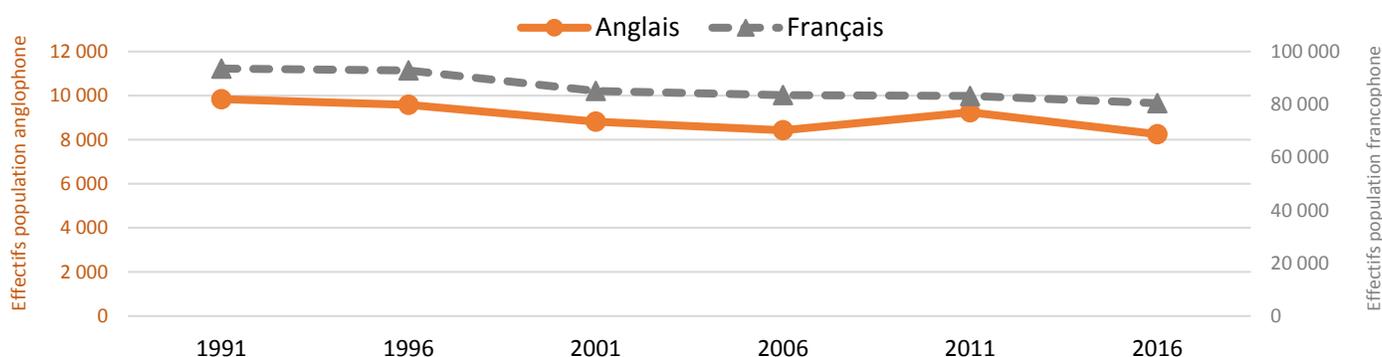
Entre 1991 et 2016, la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a diminué de **16 %**, une perte de 1 600 personnes environ.

Alors qu'en 1991, on estimait à 9 840 le nombre d'anglophones dans la région, ce nombre est estimé à 8 250 en 2016, une perte de 1 600 personnes environ en 25 ans. Comme l'illustre la

figure 4, le plus gros du déclin de la population anglophone s'est fait entre 1991 et 2006. Après quoi, la population a même connu une hausse en 2011. Celle-ci a été toutefois de courte durée, la période 2011 à 2016 ayant été marquée par une baisse importante de la population anglophone (figure 4).

Cela dit, la figure 4 permet de constater que le déclin global de la population anglophone au cours des 25 dernières années a suivi de près celui de la population francophone.

Figure 4 : Estimations de population selon la langue maternelle, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1991 à 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

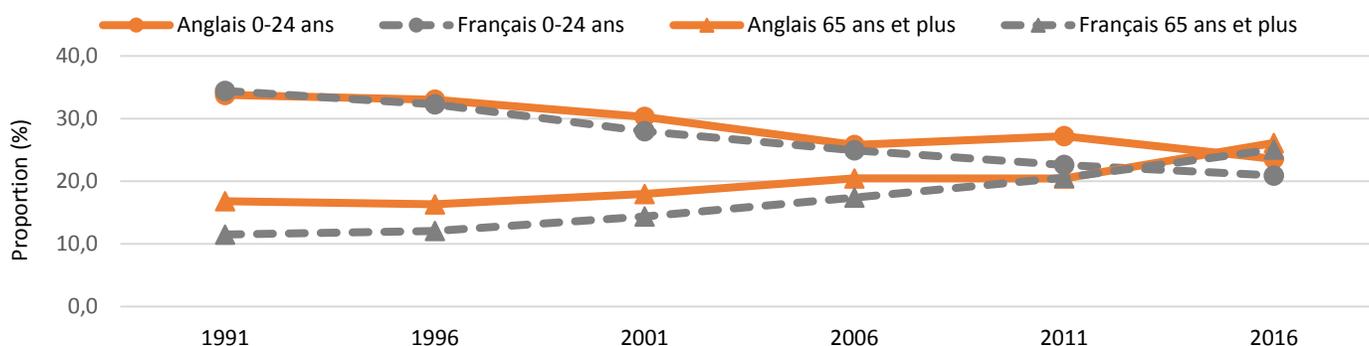
Le vieillissement

En 2016, **26 %** de la population anglophone en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est âgée de 65 ans et plus.

Parallèlement à la décroissance de la population anglophone au cours des 25 dernières années, nous avons assisté à un vieillissement de la population. La proportion d'aînés est en

effet passée de 17 % en 1991 à 26 % en 2016, alors qu'à l'inverse, la proportion de jeunes de 0-24 ans a diminué de 34 % à 24 % (figure 5). Ce phénomène du vieillissement n'est pas unique à la population anglophone de la région. On l'observe aussi chez les francophones (figure 5) ainsi que partout au Québec. Néanmoins, c'est en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que le rythme du vieillissement est le plus rapide (Dubé, 2017).

Figure 5 : Évolution de la proportion (en %) des 0-24 ans et des 65 ans et plus, selon la langue maternelle, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1991 à 2016



Source : Recensement 2016, Statistique Canada.

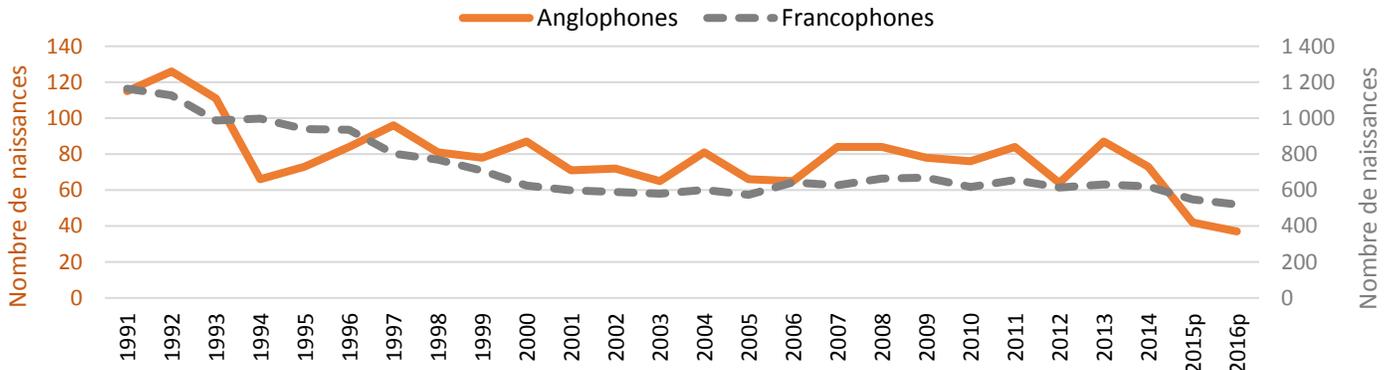
Les naissances et la fécondité

En 2016, on estime à **37** le nombre de naissances de mères anglophones en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Selon les données provisoires, l'année 2016 est celle où on enregistre le plus faible nombre de naissances chez les mères anglophones depuis 1991 (figure 6). Cette figure illustre aussi la baisse qu'ont connue les naissances au sein de la population

anglophone durant la décennie 90 jusqu'au début des années 2000, comme ce fut aussi le cas chez la population francophone. Par la suite, la courbe d'évolution des naissances chez les anglophones ne présente pas de tendance à la baisse ni à la hausse, sauf au cours des trois dernières années où elle a chuté de manière assez importante. De leur côté, les francophones ont vu leur nombre de naissances augmenter au milieu des années 2000, une hausse qui fut toutefois de courte durée.

Figure 6 : Nombre annuel de naissances, 1991 à 2016p



p : donnée provisoire.

Source : Fichier des naissances, MSSS.

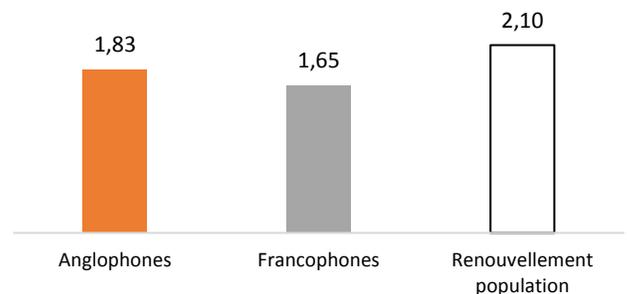
L'indice synthétique de fécondité

En 2012-2014, les anglophones en âge de procréer ont en moyenne **1,83** enfant.

Ce nombre d'enfants qu'ont en moyenne les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine durant leur période reproductive, qu'on appelle aussi l'indice synthétique de fécondité (ISF), ne se différencie pas de celui des francophones (1,65) (figure 7). De plus, tant chez les francophones que chez les anglophones, ce nombre moyen d'enfants ne permet pas d'assurer le renouvellement de la population. Rappelons en effet que dans les pays développés, les femmes en âge de procréer doivent avoir 2,1 enfants en moyenne chacune pour

que la population soit en équilibre, c'est-à-dire pour que les naissances puissent compenser pour les décès.

Figure 7 : Indice synthétique de fécondité, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2014



Source : Fichier des naissances, MSSS.

L'âge des mères à l'accouchement

En 2012-2014, **27,4 ans** est l'âge moyen des mères anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au moment de l'accouchement.

Comparativement aux francophones, les mères anglophones ont leurs bébés un peu plus tôt dans leur vie que les

francophones, l'âge moyen de ces dernières étant de 29,0 ans au moment de l'accouchement. Plus concrètement, cette différence se traduit par des taux de fécondité plus élevés avant 25 ans chez les anglophones et par ailleurs, par des taux moindres entre 25 et 34 ans.

Les conditions de vie

La perception de sa situation financière

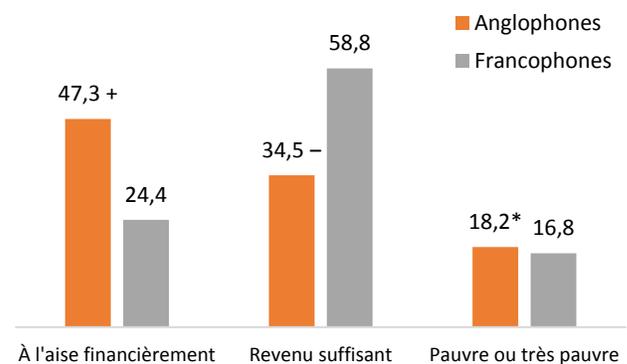
En 2014-2015, **18 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se considèrent pauvres ou très pauvres et à l'opposé, **47 %** se jugent à l'aise financièrement.

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), la population anglophone de la région a une perception plus positive de sa situation financière que celle de la population francophone. Ce même constat avait été noté lors de l'édition 2008 de l'EQSP. En 2014-2015, cela se traduit par une plus grande proportion de personnes se considérant à l'aise financièrement (47 % contre 24 % chez les francophones) (figure 8). Mentionnons que la proportion de la population à se percevoir pauvre ou très pauvre ne varie pas selon la langue parlée à la maison (figure 8).

Également, la durée de la situation de pauvreté ne se différencie pas entre les anglophones et les francophones. En 2014-2015, 34 % de la population anglophone qui se perçoit pauvre ou très pauvre vit cette situation depuis 10 ans ou plus, une proportion qui est aussi de 34 % chez les francophones. De même, les perspectives d'amélioration de la situation financière ne varient pas selon la langue parlée à la maison et sont relativement pessimistes chez les deux communautés

linguistiques de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. À preuve, 40 % des anglophones qui se perçoivent pauvres ou très pauvres ne croient pas que leur situation va changer, certains pensent même qu'elle va empirer. La proportion correspondante chez les francophones est de 44 %. À titre indicatif, au Québec, la proportion dans l'ensemble de la population toute langue confondue est de 33 % (Dubé, 2017).

Figure 8 : Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception de sa situation financière et la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



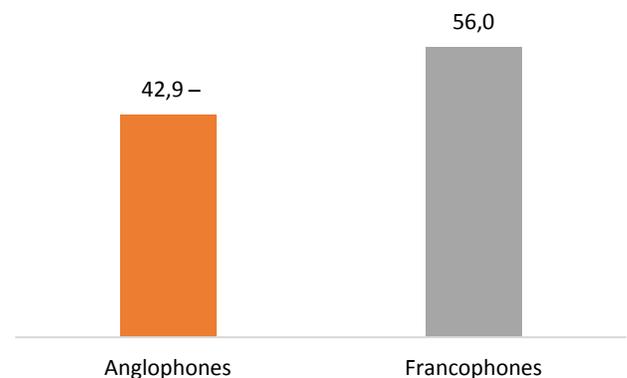
+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle des franco. au seuil de 0,05.
*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

La satisfaction de sa vie sociale

En 2014-2015, **43 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont très satisfaits de leur vie sociale.

Selon l'EQSP 2014-2015, la *satisfaction face à la vie sociale* est moindre chez la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que chez la population francophone. Plus précisément, 43 % des anglophones sont très satisfaits de leur vie sociale alors que c'est le cas pour 56 % des francophones (figure 9). Précisons que ce résultat n'avait pas été obtenu lors de l'édition 2008 de l'EQSP, où la satisfaction face à la vie sociale ne montrait pas de différence selon la langue parlée. À ce moment, 62 % des anglophones se disaient satisfaits de cet aspect de leur vie contre 53 % des francophones.

Figure 9 : Proportion (en %) des 15 ans et plus très satisfaits de leur vie sociale selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



- Valeur significativement inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

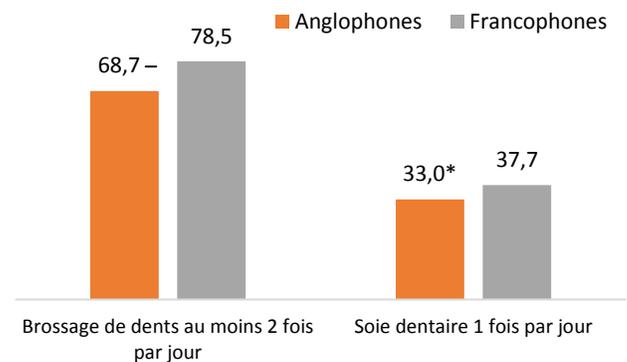
Les habitudes de vie

L'hygiène buccodentaire

En 2014-2015, **69 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se brossent les dents au moins deux fois par jour et **33 %** utilisent la soie dentaire tous les jours.

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), près de 7 anglophones sur 10 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine rencontrent les recommandations en matière de **brossage de dents**. Néanmoins, cette proportion est moindre que celle des francophones, lesquels sont plutôt 79 % à se brosser les dents (ou les prothèses) habituellement au moins deux fois par jour (figure 10). Pour ce qui est de l'**usage de la soie dentaire**, celle-ci ne varie pas selon la langue parlée : 33 % des anglophones et 38 % des francophones ayant au moins une dent naturelle l'utilisent tous les jours (figure 10).

Figure 10 : Proportion (en %) des 15 ans et plus se brossant les dents au moins 2 fois par jour et proportion utilisant la soie dentaire 1 fois par jour, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



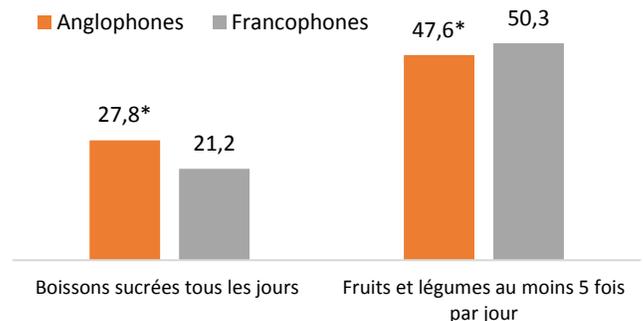
– Valeur significativement inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

La consommation de boissons sucrées

En 2014-2015, **28 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine consomment des boissons sucrées tous les jours.

Selon l'EQSP, la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n'est pas plus ni moins nombreuse, en proportion, que la population francophone à boire des **boissons sucrées** tous les jours. En effet, 28 % des anglophones consomment quotidiennement ce genre de boisson contre 21 % des francophones, l'écart entre les deux communautés n'étant pas suffisant pour être jugé significatif au plan statistique (figure 11). L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS) réalisée au cours de l'année scolaire 2010-2011 a montré que 42 % des jeunes anglophones du secondaire boivent tous les jours des boissons sucrées, une proportion supérieure à celle des jeunes francophones (28 %).

Figure 11 : Proportion (en %) des 15 ans et plus consommant tous les jours des boissons sucrées (2014-2015) et des 12 ans et plus consommant au moins 5 fois par jour des fruits et légumes (2013-2014), selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

La consommation de fruits et légumes

En 2013-2014, **48 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine consomment au moins 5 fois par jour des fruits et des légumes.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, près de la moitié de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine **consomme des fruits et des**

légumes au moins 5 fois par jour (48 %), une proportion qui ne se distingue pas de celle des francophones (50 %) (figure 11). Chez les élèves du secondaire, les résultats de l'EQSJS 2010-2011 ne font pas non plus ressortir de différence selon la langue : 34 % des jeunes anglophones mangent habituellement le nombre de portions recommandées de fruits et légumes par jour selon leur sexe et leur groupe d'âge contre 30 % chez les francophones (Dubé et Parent, 2013).

L'activité physique

En 2014-2015, **32 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont actifs dans leurs loisirs et déplacements.

Selon l'EQSP, 32 % de la population anglophone de 15 ans et plus dans la région est active physiquement dans ses loisirs et déplacements et 10 % le sont moyennement (figure 12), si bien que plus de 4 personnes sur 10 (42 %) atteignent le niveau minimal recommandé. À l'autre bout du spectre, presque autant de personnes sont sédentaires (38 %), c'est-à-dire qu'elles ne font pas d'activité physique toutes les semaines ou qu'elles n'en font pas du tout. Avec ces résultats, les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas des francophones eu égard à leur niveau d'activité physique de loisirs et de transport (figure 12). Précisons que peu importe la langue parlée, les gens sont généralement plus actifs dans leurs loisirs que dans leurs déplacements. Dans la région, 25 %* des anglophones sont actifs dans leurs loisirs et 8,8%** le sont dans leurs déplacements. Les proportions chez les francophones sont respectivement de 30 % et 8,9 % (résultats non illustrés).

Rappelons par ailleurs que selon l'EQSJS 2010-2011, les jeunes anglophones du secondaire sont aussi actifs que les jeunes francophones dans leurs loisirs et déplacements (Dubé et Parent, 2013).

L'usage de la cigarette

En 2014-2015, **22 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine fument la cigarette.

Selon l'EQSP, 22 % des anglophones de 15 ans et plus fument la cigarette en 2014-2015, alors que 30 %* n'ont jamais fumé et 48 % ont cessé. Parmi les fumeurs anglophones, environ 85 % fument tous les jours. Comme l'illustre la figure 13, la proportion de fumeurs en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne varie pas selon la langue parlée à la maison. Cependant, selon les résultats de l'EQSJS 2010-2011, les jeunes anglophones du secondaire sont plus nombreux, en proportion, à faire usage de la cigarette que les jeunes francophones (23 % contre 15 %) (Dubé et Parent, 2013).

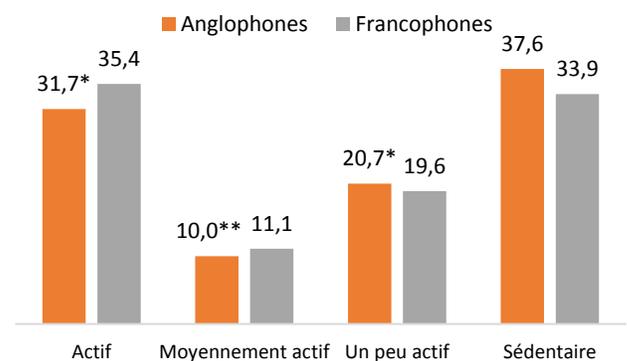
Exemples pour atteindre le niveau actif

Marcher 30 minutes tous les jours
Faire une randonnée en montagne d'au moins 2 heures toutes les semaines

Exemples pour atteindre le niveau moyennement actif

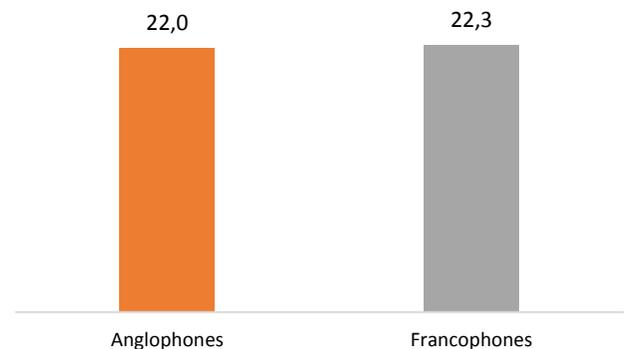
Marcher 15 minutes tous les jours
Jouer au hockey 1 heure toutes les semaines

Figure 12 : Répartition (en %) de la population de 15 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Figure 13 : Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

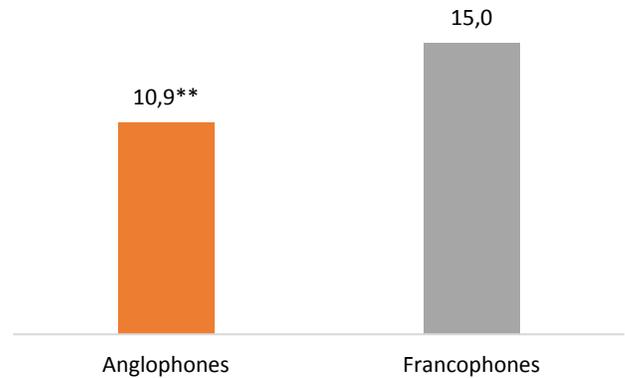
La consommation de drogue

En 2014-2015, **11 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont consommé de la drogue dans les 12 derniers mois.

Selon l'EQSP 2014-2015, les anglophones de 15 ans et plus de la région ne sont pas plus ni moins nombreux, en proportion, que les francophones à avoir pris de la drogue sur une période d'une année (11 %** contre 15 %). En 2008, la même proportion d'anglophones affirme avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois, soit 11 %**, un pourcentage ne se différenciant pas non plus de celui des francophones (12 %). Mentionnons que le cannabis est de loin la drogue la plus consommée; 9,6 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 14 % des francophones en ont consommé dans l'année précédant l'enquête de 2014-2015.

Rappelons enfin que selon l'EQSJS 2010-2011, 32 % des jeunes anglophones du secondaire ont consommé de la drogue sur une période de 12 mois, une proportion ne se différenciant pas de celle des jeunes francophones (29 %) (Dubé et Parent, 2013).

Figure 14 : Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec

Le statut pondéral

En 2014-2015, **34 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffrent d'obésité et 33 % font de l'embonpoint pour un total de 68 % avec un surplus de poids.

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), la population anglophone de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est proportionnellement plus nombreuse que la population francophone à avoir un surplus de poids (68 % contre 62 %) (figure 15). Cet écart est attribuable à la prévalence d'obésité, laquelle est clairement supérieure chez les anglophones que chez les francophones (34 % contre 22 %). Toutefois, comme l'illustre la figure 15, ces deux communautés linguistiques ne se différencient pas, d'un point de vue statistique, pour ce qui est de la prévalence de l'embonpoint (33 % contre 40 %). Ces mêmes constats avaient été observés en 2008 de même que dans l'*Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire 2010-2011*.

Cette dernière enquête fait en effet ressortir, pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, une prévalence de surplus de poids plus élevée chez les jeunes anglophones du secondaire que chez les jeunes francophones (38 % contre 28 %) (Dubé et Parent, 2013). Comme pour la population générale de 15 ans et plus,

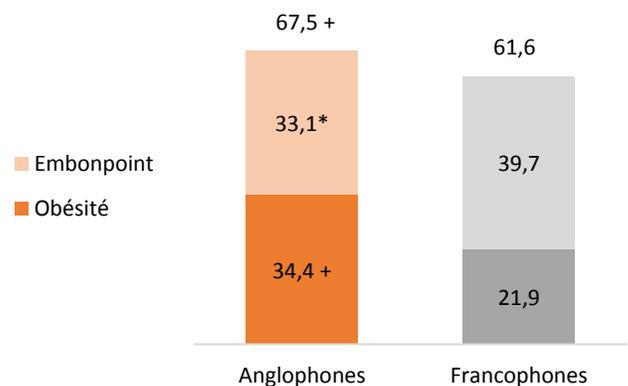
L'image corporelle

En 2014-2015, **53 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se perçoivent avec un surplus de poids.

Selon l'EQSP, 53 % de la population anglophone dans la région se perçoit avec un excès de poids, 5,6 %** se voient trop maigres, tandis que 41 % considèrent avoir un poids à peu près normal (figure 16). Ce regard que posent les anglophones sur leur [apparence corporelle](#) est différent de celui des francophones : ils sont plus nombreux, en proportion, à se voir avec un surplus de poids (53 % contre 39 %) et moins nombreux, par ailleurs, à se considérer avoir un poids normal (41 % contre 59 %). Ces résultats sont cohérents avec le fait que la prévalence de l'excès de poids est plus élevée chez les anglophones que chez les francophones (68 % contre 62 %).

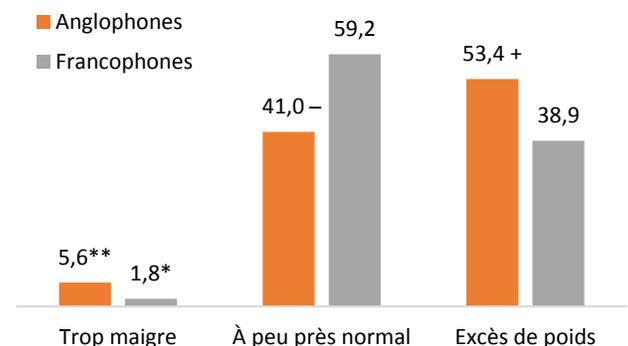
c'est à une prévalence élevée d'obésité chez les jeunes anglophones qu'on doit cette différence entre les deux groupes linguistiques : 16 %* des jeunes anglophones souffrent d'obésité contre 8,6 % chez les jeunes francophones.

Figure 15 : Proportion (en %) des 15 ans et plus avec un surplus de poids selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Figure 16 : Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception de leur poids et selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Les actions à l'égard du poids

En 2014-2015, **30 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont tenté de perdre du poids.

Selon l'EQSP, la proportion des personnes de 15 ans et plus ayant **essayé de perdre du poids** en 2014-2015 est plus élevée chez les anglophones que chez les francophones (30 %* contre 20 %). Toutefois, la proportion à avoir fait des efforts pour contrôler ou maintenir son poids ne varie pas selon la langue (21 %* contre 25 % chez les francophones).

Les anglophones qui tentent de maintenir ou de perdre du poids, lesquels représentent 51 % de la communauté anglophone, recourent sensiblement aux mêmes **méthodes amaigrissantes** que celles des francophones. Tout d'abord, 93 % des anglophones qui ont essayé de perdre du poids ou de maintenir leur poids sur une période de six mois ont eu recours

à au moins une des méthodes saines proposées dans l'EQSP, une proportion ne se distinguant pas de celle des francophones (92 %). De même, les méthodes les plus populaires pour perdre du poids ou le contrôler sont les mêmes, peu importe la communauté linguistique :

- remplacer les boissons sucrées par de l'eau (59 % chez les anglophones),
- cuisiner davantage (52 %),
- manger plus de fruits et de légumes (52 %),
- et manger des aliments moins gras (51 %) (tableau 3).

Enfin, toujours parmi les personnes essayant de perdre ou de maintenir leur poids, 19 %** des anglophones ont suivi au moins une fois une diète ou un programme amaigrissant commercial comme Weight Watchers ou Minçavi. Cette proportion ne se différencie pas statistiquement de celle obtenue par les francophones (13 %) (tableau 3).

Tableau 3 : Proportion (en %) de la population de 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de maintenir son poids selon le recours à diverses méthodes sur une période de six mois et selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015

	Anglophones	Francophones
Recours à au moins une méthode saine presque tous les jours	92,6	91,5
Remplacer les boissons sucrées par de l'eau	59,4	56,3
Cuisiner davantage	52,3	44,2
Manger plus de fruits et de légumes	52,2	54,3
Manger des aliments moins gras	51,4	54,1
Manger des aliments moins sucrés	47,8	42,3
Diminuer les portions	42,9*	32,4
Réduire la consommation de « fast food » et de repas livrés	41,3*	33,9
Diminuer la consommation de boissons sucrées	36,0*	31,9
Réduire le grignotage entre les repas	33,3*	36,1
Porter attention aux signes de faim et de satiété	30,6*	36,7
Faire de l'activité physique 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	21,3**	34,7
Diminuer la consommation d'alcool	8,6**	12,9
Recours au moins une fois à une diète ou un programme amaigrissant	19,0**	12,7

Note : Aucun test statistique n'a été fait dans ce tableau pour comparer les anglophones et les francophones.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

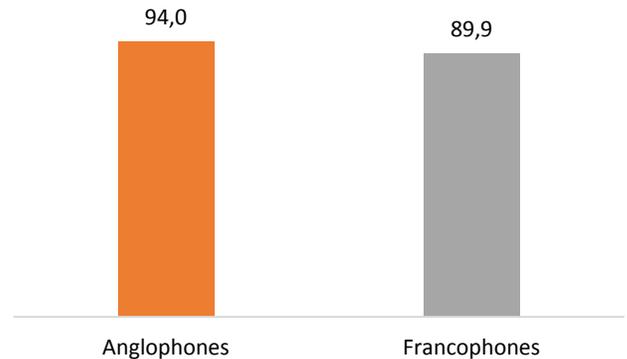
Le recours aux services préventifs

La prise de la tension artérielle

En 2014-2015, **94 %** des anglophones de 18 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont fait prendre leur tension artérielle lors de la dernière visite médicale il y a moins d'un an.

Selon, l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), la majorité des adultes de la communauté anglophone de la région (94 %) qui a consulté un médecin généraliste dans la dernière année a fait [prendre sa pression artérielle](#). Cette proportion ne se différencie pas de celle des francophones (90 %) (figure 17). Ce résultat obtenu en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pour toutes les visites médicales, tant chez les anglophones que chez les francophones, semble indiquer que l'esprit de l'objectif du Programme éducatif canadien sur l'hypertension est rencontré, puisque celui-ci vise à ce que la pression artérielle soit prise à toutes les visites dites appropriées.

Figure 17 : Proportion (en %) de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle à la dernière visite médicale il y a moins d'un an, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

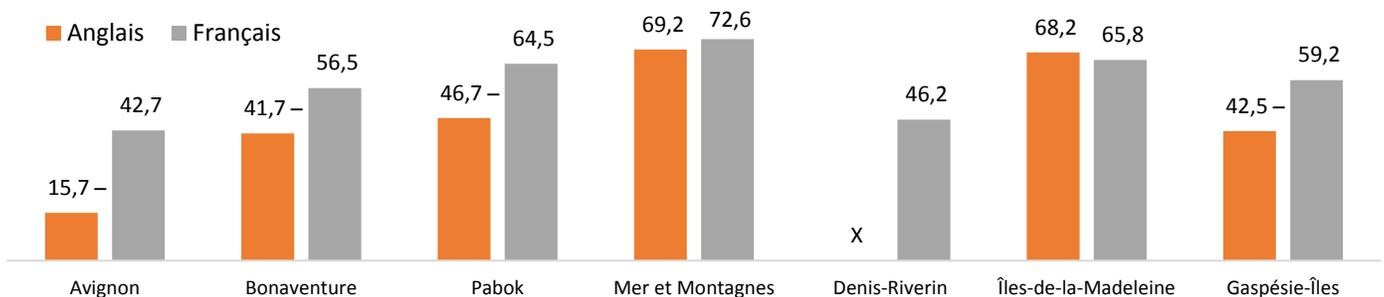
La mammographie de dépistage du cancer du sein

Au cours des deux années 2015-2016, **43 %** des femmes anglophones de 50 à 69 ans de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont passé une mammographie de dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

Selon les données du système d'information du PQDCS, en 2015-2016, les anglophones de la région obtiennent un plus faible pourcentage de participation à ce programme que les francophones (43 % contre 59 %) (figure 18). Ce résultat n'est pas nouveau; il a été systématiquement observé depuis les quinze dernières années tant en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

(figure 19) qu'au Québec. La figure 18 illustre que cet écart selon la langue provient essentiellement de 3 territoires de CLSC, soit ceux de Pabok, de Bonaventure et d'Avignon. Également, cette figure montre des différences importantes entre les territoires locaux dans les taux de participation au PQDCS en 2015-2016, le CLSC Mer et Montagnes et les Îles-de-la-Madeleine se démarquant nettement positivement, tandis que les CLSC de la Baie-des-Chaleurs obtiennent les moins bons résultats, particulièrement celui d'Avignon. Cette situation particulière dans le secteur d'Avignon n'est pas nouvelle et s'expliquerait par le fait que plusieurs femmes se prévalent de ce service à Campbellton plutôt qu'au Québec et ne sont donc pas comptabilisées dans les données de la province.

Figure 18 : Proportion (en %) des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage et ayant consenti au transfert d'information au PQDCS au cours des deux années 2015-2016, selon la langue de correspondance et le territoire de CLSC, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

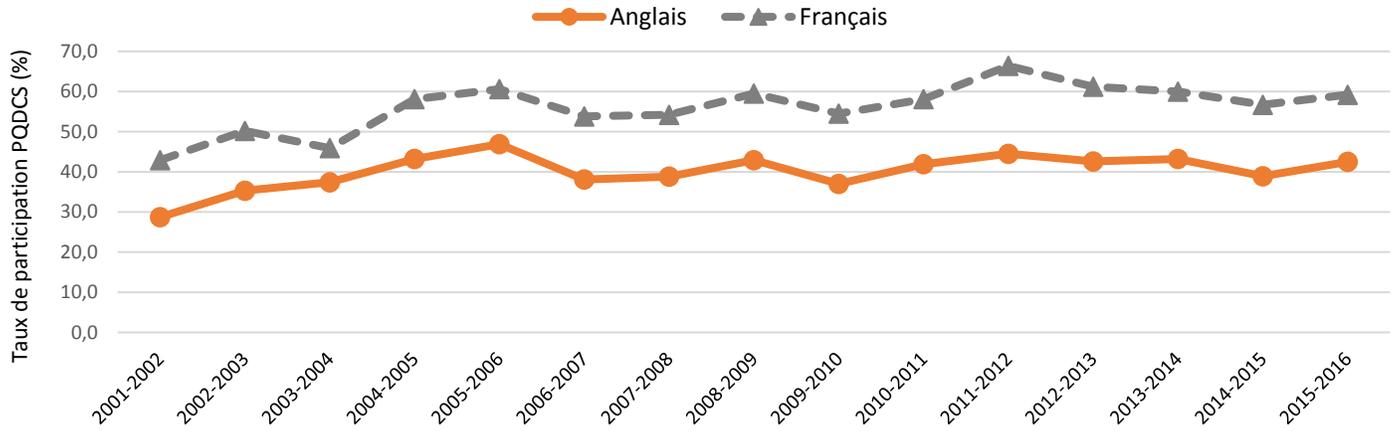


– Valeur significativement inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.

X Donnée reposant sur de d'autres faibles effectifs, doit demeurer confidentielle.

Source : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Figure 19 : Proportion (en %) des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage sur une période de 24 mois et ayant consenti au transfert d'information au PQDCS, selon la langue de correspondance, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2001-2012 à 2015-2016



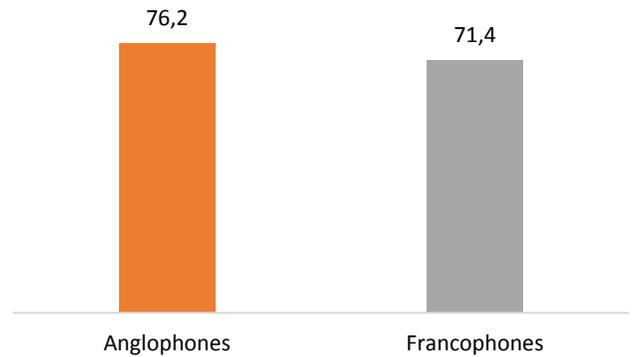
Source : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le dépistage du cancer du col utérin

En 2014-2015, **76 %** des femmes anglophones de 18 à 69 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont passé un test de Pap depuis moins de trois ans.

Selon l'EQSP, en 2014-2015, la proportion de femmes anglophones dans la région affirmant avoir passé un [test de Pap](#) depuis moins de 3 ans ne se distingue pas de celle obtenue par les francophones (76 % contre 71 %) (figure 20). L'édition 2008 de l'EQSP avait fait ressortir ce même constat.

Figure 20 : Proportion (en %) des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) au cours des trois dernières années, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Les problèmes de santé et de bien-être

L'état de santé globale

La perception de la santé

En 2014-2015, **35 %** de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine perçoit sa santé comme très bonne ou excellente, tandis que 25 % la considèrent passable ou mauvaise.

Selon, l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), la population anglophone de la région fait un bilan plus négatif de sa santé que la population francophone. En effet, seulement 35 % des anglophones de 15 ans et plus perçoivent leur santé très bonne ou excellente, alors que c'est le cas de 50 % des francophones (figure 21). À l'opposé, le quart des anglophones juge sa santé passable, voire mauvaise, contre 12 % chez les francophones. Précisons qu'en 2008, la population anglophone ne se différencie pas de la population francophone quant à la perception de sa santé.

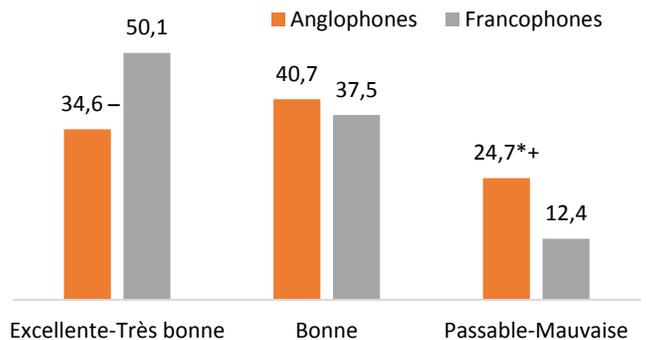
L'espérance de vie

En 2012-2016, l'espérance de vie des anglophones la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine semble supérieure à celle des francophones.

Précisons d'abord qu'en 2012-2016, la langue parlée à la maison est absente du fichier des décès pour 8 % des décès en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Il nous manque donc 8 % des décès quand on calcule l'espérance de vie selon la langue. Et puisque le dénominateur sur lequel repose le calcul de l'espérance est, pour sa part, complet, cela a pour conséquence de surestimer l'espérance de vie. À preuve, en 2012-2016, nos calculs estiment à 81,6 ans l'espérance de vie de la population régionale anglophone et francophone confondue, alors que l'espérance de vie estimée à compter des données complètes sur les décès est de 80,6 ans pour la période de 2010-2014. Ainsi, nous avons fait le choix de ne pas présenter l'espérance de vie selon la langue, mais plutôt de présenter l'écart qui sépare les anglophones et les francophones au chapitre de l'espérance de vie, en supposant que les données manquantes sont équitablement partagées entre les deux communautés linguistiques.

Cela dit, il semble qu'au cours des années 2012-2016, l'espérance de vie des anglophones soit supérieure à celle des francophones. Comme le montre en effet la figure 22, on estime que les hommes de la population anglophone peuvent espérer vivre 2,2 années de plus que les hommes de la

Figure 21 : Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception de la santé et la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



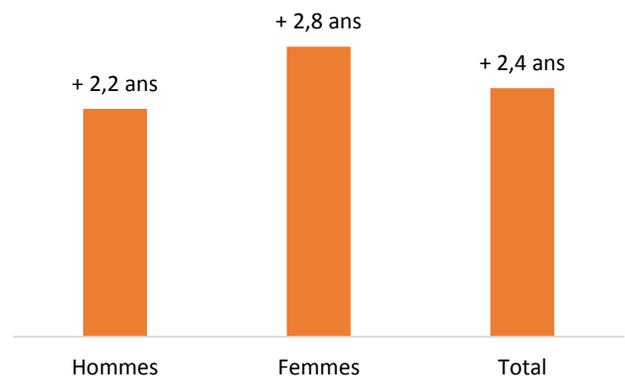
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.

Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

population francophone, une différence jugée significative statistiquement. Cet écart s'élève à 2,8 ans entre les femmes de ces deux communautés linguistiques, un écart encore ici en faveur des anglophones, si bien que globalement, les anglophones ont une espérance de vie significativement supérieure à celle des francophones, de l'ordre de 2,4 ans (figure 22). Mentionnons en terminant que cette différence en faveur de la population anglophone n'est pas nouvelle; elle est observée systématiquement depuis au moins les 25 dernières années (résultats non illustrés).

Figure 22 : Estimation de l'écart (en années) entre l'espérance de vie des anglophones et celle des francophones, selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016p



p : Les données 2015 et 2016 sont provisoires.

Source : Fichier des décès, MSSS, données calculées par la DSP GIM.

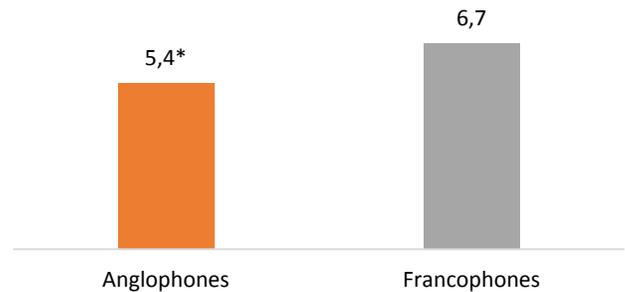
La santé des nouveau-nés

L'insuffisance de poids à la naissance

En 2012-2016, **5,4 %** des bébés de mères anglophones en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont nés avec un faible poids.

Sur les quelque 300 bébés de mères anglophones qui ont vu le jour au cours des 5 années 2012 à 2016, 16 pesaient moins de 2 500 grammes, soit 5,4 % des naissances. Cette proportion de bébés avec un **poids insuffisant à la naissance** chez les mères anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencie pas statistiquement de celle obtenue par les mères francophones (6,3 %) (figure 23).

Figure 23 : Proportion (en %) des bébés nés avec un faible poids (moins de 2 500 grammes) selon la langue parlée à la maison de la mère, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016p



p : 2015 et 2016 provisoires.

*CV entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

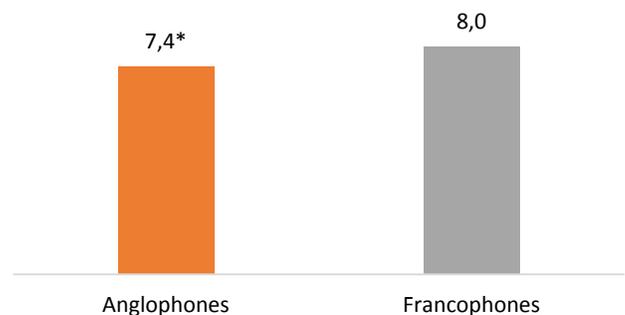
Source : Fichier des naissances, MSSS.

La prématurité

En 2012-2016, **8,1 %** des bébés de mères anglophones en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont nés avant terme.

En 2012-2016, un total de 22 bébés de mères anglophones dans la région sont nés avant d'avoir complété leur 37^e semaine de gestation, c'est 7,4 % des naissances. Cette prévalence de la **prématurité** en 2012-2016 ne se différencie pas de celle des mères francophones, lesquelles obtiennent une prévalence de 8,0 % (figure 24).

Figure 24 : Proportion (en %) des bébés nés prématurément (avant 37 semaines de gestation) selon la langue parlée à la maison de la mère, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016p



p : 2015 et 2016 provisoires.

*CV entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : Fichier des naissances, MSSS.

La mortinatalité

En 2010-2014, **3** mortinaissances ont été enregistrées chez les femmes anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Les données sur les **mortinaissances** sont disponibles selon la langue parlée à la maison. Néanmoins, elles reposent sur de si faibles effectifs dans la population régionale anglophone qu'il est recommandé de ne pas calculer de taux, ceux-ci seraient

tellement imprécis que des conclusions erronées pourraient être tirées. C'est pourquoi nous présentons uniquement, à titre indicatif, les nombres de mortinaissances survenues selon la langue. Ainsi, au cours des 5 années 2010 à 2014, 11 fœtus de femmes gaspésiennes et madéliniennes sont morts pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, juste avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la femme. Parmi eux, 3 étaient de femmes anglophones et 8 de femmes francophones (résultats non illustrés).

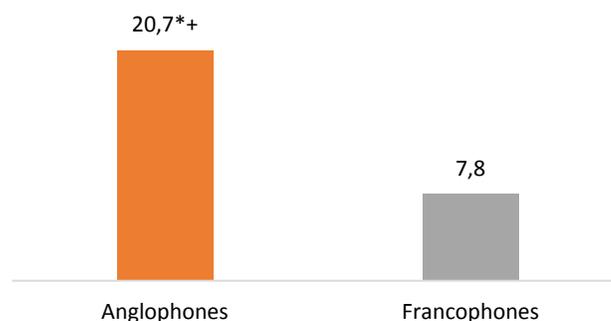
Les problèmes psychosociaux

La maternité à l'adolescence

En 2012-2014, **16** bébés sont nés de mères anglophones de 15-19 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Au cours des 3 années 2012 à 2014, 64 bébés sont nés de jeunes mères de 15-19 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, le quart sont nés de mères anglophones, soit 16 bébés. Rapporté au nombre de femmes anglophones de ce groupe d'âge, ceci correspond à un taux de fécondité de 21 pour 1 000. Ce taux de fécondité, qui témoigne de l'ampleur de la [maternité à l'adolescence](#), est nettement supérieur à celui obtenu par les jeunes francophones de 15-19 ans, lequel est de 7,8 pour 1 000 (figure 25). En 2004-2008, le taux de fécondité chez les jeunes anglophones de 15-19 ans était aussi plus élevé que celui de leurs homologues francophones (Dubé et Parent, 2011).

Figure 25 : Taux de fécondité (ou de naissance) (pour 1 000 jeunes) chez les jeunes filles de 15-19 ans, selon la langue parlée à la maison de la mère, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2014



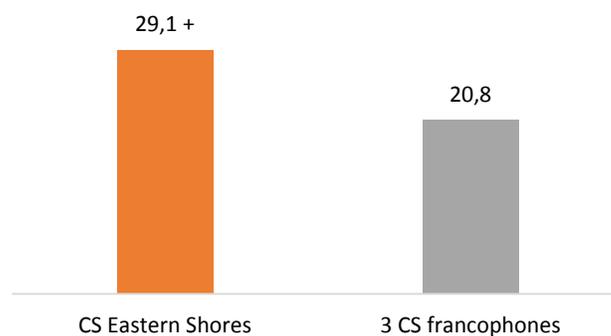
*CV entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.
+ Valeur significativement supérieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
Source : Fichier des naissances, MSSS.

Les élèves avec un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage

En 2014-2015, **29 %** des élèves de la Commission Eastern Shores ont un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage.

Selon les données du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), 29 % des élèves du préscolaire, primaire ou secondaire, inscrits à la formation générale des jeunes dans une des écoles de la commission scolaire (CS) Eastern Shores en 2014-2015, ont un [handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage](#) (EHDA) (voir la définition dans l'encadré à la page suivante). Précisons que les données de la CS Eastern Shores sont celles de l'ensemble des écoles de cette CS et incluent donc les écoles anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, du Bas-St-Laurent et de la Côte-Nord. Selon les effectifs scolaires, 1 139 élèves fréquentent une école de cette CS en 2014-2015 dont 742 seraient de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Cela dit, la proportion d'EHDA chez les élèves de la CS Eastern Shores est supérieure à celle obtenue par les élèves fréquentant une des écoles des 3 CS francophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (21 %) (figure 26). Ce constat est vrai à la fois chez les garçons et chez les filles, peu importe le niveau scolaire (tableau 4), ainsi que depuis 2002-2013 (figure 27).

Figure 26 : Proportion (en %) des élèves du préscolaire, primaire et secondaire ayant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage, selon la langue d'enseignement, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle des CS francophones au seuil de 0,05.
Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

On peut aussi lire au tableau 4 la prédominance des garçons dans les statistiques d'EHDA, et ce, peu importe la langue d'enseignement, la proportion atteignant 36 % chez les jeunes anglophones comparativement à 22 % des filles. Également, la proportion d'EHDA est plus élevée chez les jeunes du secondaire que chez les jeunes du préscolaire ou du primaire, que les jeunes soient d'une école de la CS Eastern Shores ou d'une des 3 CS francophones (tableau 4).

Tableau 4 : Proportion (en %) des élèves du préscolaire, primaire et secondaire ayant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage selon le sexe, le niveau scolaire et la langue d'enseignement, 2014-2015

	CS Eastern Shores	3 CS francophones
Garçons	35,7+	26,8
Filles	22,1+	14,5
Préscolaire- Primaire	20,4+	15,9
Secondaire	43,7+	28,5
TOTAL	29,1+	20,8

+ Valeur significativement supérieure à celle des CS francophones au seuil de 0,05.
Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Évolution de la proportion d'EHDAA

Entre 2001-2002 et 2014-2015, la proportion d'EHDAA a connu une hausse tant chez les élèves dont la langue d'enseignement est l'anglais que chez ceux dont la langue est le français (figure 27). Plus précisément, chez les élèves de la CS Eastern Shores, la proportion est passée de 4,6 % à 29 % au cours de cette période. Depuis 2013-2014, la hausse de la proportion d'EHDAA en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, peu importe la langue d'enseignement, est toutefois en bonne partie le reflet de la baisse constante des effectifs scolaires durant cette période. En effet, le nombre d'EHDAA s'est généralement maintenu entre 2 000 et 2 300 (Dubé, 2017), et plus spécifiquement entre 310 et 365 chez les élèves de la CS Eastern Shores, sans présenter de tendance à la hausse.

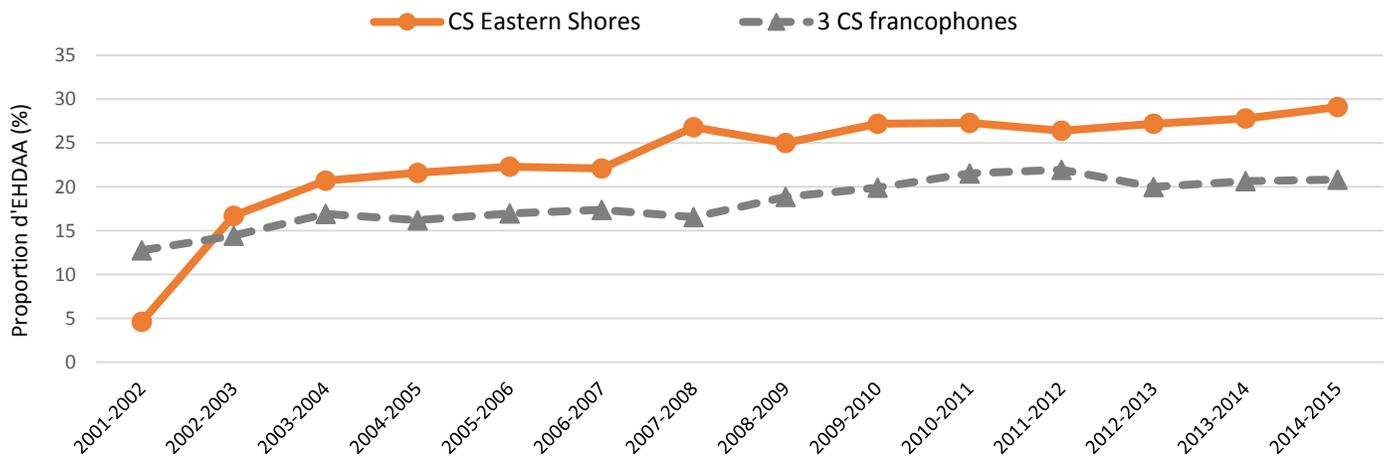
Les élèves avec un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)

Au début de chaque année scolaire, les commissions scolaires, les établissements d'enseignement privés et les écoles gouvernementales (qui incluent les écoles de bandes autochtones relevant du gouvernement fédéral et les écoles de formation professionnelle relevant de ministères québécois autres que le MEES), déclarent au MEES certaines données sur les effectifs scolaires inscrits à la formation générale des jeunes dans leurs écoles. Les EHDAA font partie de ces données. Pour qu'un EHDAA soit déclaré, trois conditions doivent être remplies :

1. Un diagnostic posé par un personnel qualifié (pour les élèves avec plus d'un diagnostic, ils sont déclarés selon le code de difficulté qui décrit le mieux leur situation)
2. Les incapacités et les limitations doivent découler de la déficience ou du trouble et se manifester au plan scolaire
3. Des mesures d'appui auprès de l'élève, comme un plan d'intervention, doivent être mises en place

À noter que les écoles gouvernementales ne sont pas tenues de collaborer aux bases de données ministérielles. Les données pour les élèves de ces écoles ne sont donc sans doute pas exhaustives (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, mars 2017). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le centre spécialisé des Pêches du collège de la Gaspésie et des Îles, à Grande-Rivière, est la seule école gouvernementale au secondaire.

Figure 27 : Proportion (en %) des élèves du préscolaire, primaire et secondaire ayant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage, selon la langue d'enseignement, 2001-2002 à 2014-2015



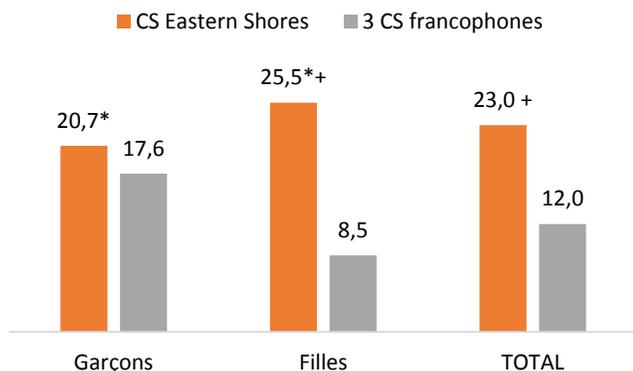
Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le décrochage scolaire

En 2012-2013, **23 %** des élèves sortants, inscrits à la formation générale des jeunes à la CS Eastern Shores, n'ont pas obtenu de diplôme ni de qualification durant l'année scolaire.

En 2012-2013, sur les quelque 113 jeunes sortants inscrits à la formation générale des jeunes au secondaire à la CS Eastern Shores, 26 n'ont pas de diplôme ni de qualification, ce qui correspond à un taux de **décrochage scolaire** de 23 %. Ce taux de décrochage est supérieur à celui des élèves fréquentant une des écoles des 3 CS francophones de la région, lequel est de 12 % (figure 28). Comme l'illustre cette figure, cet écart en défaveur des jeunes anglophones est principalement attribuable aux jeunes filles, leur taux de décrochage scolaire en 2012-2013 atteignant 26 % contre 8,5 % chez les jeunes filles dont la langue d'enseignement est le français. Précisons cependant que le taux de décrochage scolaire des filles de la CS Eastern Shores n'est pas supérieur, d'un point de vue statistique, à celui des garçons en 2012-2013 et qu'au cours des 4 années précédentes, leur taux était inférieur à celui des garçons comme c'est généralement le cas au Québec et dans les autres CS de la région.

Figure 28 : Taux (en %) de sorties sans diplôme ni qualification parmi les sortants en formation générale des jeunes, selon la langue d'enseignement et le sexe, 2012-2013



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

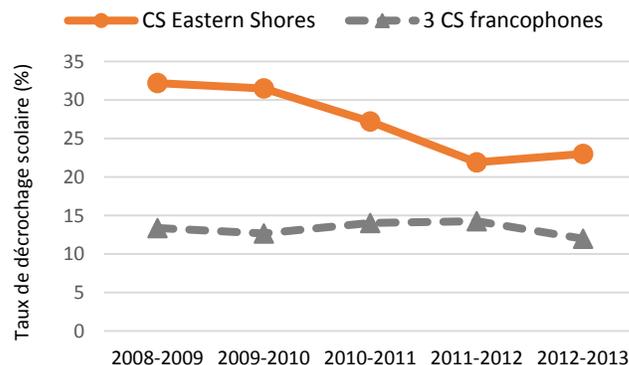
+ Valeur significativement supérieure à celle des CS francophones au seuil de 0,05.

Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Évolution du taux de décrochage scolaire

Les données les plus anciennes sur le décrochage scolaire, comparables à celles de 2012-2013, remontent seulement à 2008-2009, si bien que nous ne disposons pas encore d'une période de temps suffisamment longue pour tirer des conclusions fiables et robustes sur l'évolution de cet indicateur. Malgré cela, il est intéressant de constater la tendance à la baisse du taux de décrochage scolaire annuel au Québec, celui-ci étant passé de 18 % à 15 % en l'espace de 5 ans (résultats non illustrés). Quoique l'on doive demeurer prudent avec les données régionales, celles des jeunes anglophones présentent une baisse notable, le taux de décrochage annuel étant passé de 32 % à 23 % entre 2008-2009 et 2012-2013 (figure 29).

Figure 29 : Taux (en %) de sorties sans diplôme ni qualification parmi les sortants en formation générale des jeunes, selon la langue d'enseignement, 2008-2009 à 2012-2013



Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La santé mentale et le suicide

La santé mentale optimale

De manière générale, les anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas des francophones eu égard aux indicateurs de la santé mentale optimale.

Les indicateurs pour mesurer la santé mentale optimale proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC). En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, c'est entre 1 100 et 1 200 personnes qui participent aux deux ans à cette enquête de Statistique Canada, dont environ 60 sont anglophones. Ce faible nombre de répondants chez les anglophones donne lieu à des estimations plus imprécises pour les indicateurs mesurés auprès de cette communauté linguistique, si bien que les résultats présentés invitent à la prudence dans l'interprétation.

Cela dit, les anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine semblent présenter une bonne, voire une très bonne santé mentale. En effet, comme on peut le lire à la figure 30, plus de la moitié de la communauté anglophone dans la région perçoit très bonne ou excellente sa **santé mentale**, 95 % se disent satisfaits ou très **satisfaits de leur vie**, 68 % ont un fort **sentiment d'appartenance à leur communauté** et 54 % ont un niveau très élevé de **soutien social**. De plus, les analyses ne font ressortir aucune différence significative entre les résultats obtenus par les anglophones et ceux des francophones.

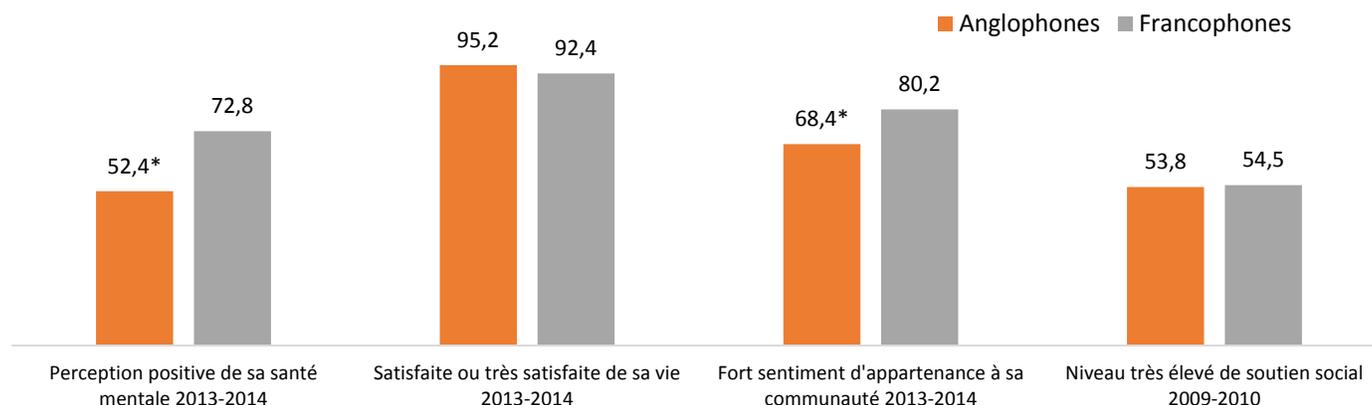
Définition de la santé mentale

Pour comprendre les différents indicateurs de ce thème sur la santé mentale et le suicide, il faut revenir à la définition de la santé mentale. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé mentale se définit comme :

« ...un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et d'une manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». (OMS, 2014, tiré de Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015, page 53)

Cette définition de la santé mentale, qui se rapproche de la notion de bien-être, situe la santé mentale sur un continuum allant de la santé mentale optimale à la "moins bonne santé mentale", sans pour autant glisser vers le trouble mental (Joubert, 2009). Selon cette conception, le trouble mental se situe sur un autre continuum distinct, mais corrélé à celui de la santé mentale (Gilmour, 2014). « Ainsi, une personne souffrant d'un trouble mental pourrait présenter plusieurs éléments de santé mentale optimale, si elle est en mesure, en dépit de ce trouble mental, de mener une vie satisfaisante. » (Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015, page 53)

Figure 30 : Indicateurs (en %) de la santé mentale optimale chez la population de 12 ans et plus selon la langue parlée à la maison, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2014 et 2009-2010



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : ESCC 2009 et 2013-2014, Statistique Canada.

La moins bonne santé mentale

En 2014-2015, les anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas des francophones eu égard à la détresse psychologique.

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), 22 % de la population anglophone en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se situe au niveau élevé à l'indice de **détresse psychologique**, une proportion qui ne se différencie pas de celle obtenue par la communauté francophone (25 %) (figure 31). Précisons ici que les résultats sur l'indice de détresse psychologique ont trait aux personnes se situant au quintile supérieur québécois ou au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, et ne peuvent en aucun cas être interprétés comme une prévalence de la détresse psychologique dans la population. Nous invitons le lecteur à consulter le [portrait de santé régional](#) pour connaître comment la détresse psychologique est mesurée.

Le suicide

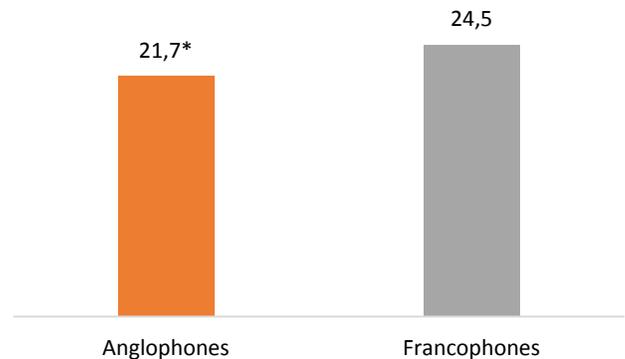
En 2014-2015, **12 %** des anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont sérieusement songé au suicide ou ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Selon l'EQSP, on estime à 12 % la proportion des anglophones de 15 ans et plus ayant déjà sérieusement pensé au suicide ou ayant attenté à leurs jours au cours de leur vie. Bien qu'il faille être prudent dans l'interprétation de cette valeur en raison de sa grande très grande imprécision, cette proportion ne se différencie pas de celle des francophones (12 %) (figure 32).

La mortalité par suicide

Au cours des 5 années 2012 à 2016, 68 personnes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se sont enlevées la vie. De ce nombre, 2 étaient anglophones et 66 francophones pour des taux de décès respectifs de 4,7** et 16,0 pour 100 000 (résultats non illustrés). À noter la très grande imprécision du taux des anglophones, si bien que ce n'est qu'à titre indicatif seulement que nous le présentons. D'ailleurs, en dépit de

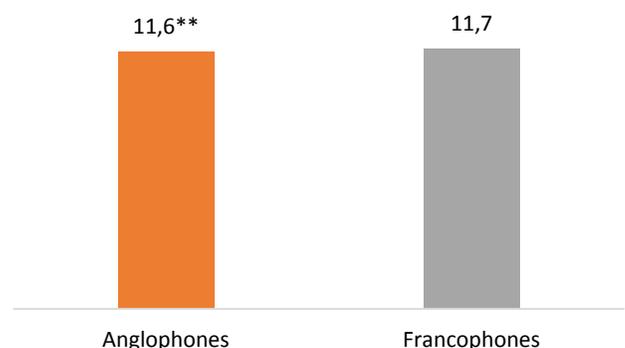
Figure 31 : Proportion (en %) des 15 ans et plus au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon la langue parlée à la maison, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

l'écart entre le taux de décès des deux communautés linguistiques, celui-ci n'est pas suffisant pour être jugé significatif au plan statistique.

Figure 32 : Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant déjà sérieusement songé au suicide ou ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieure à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

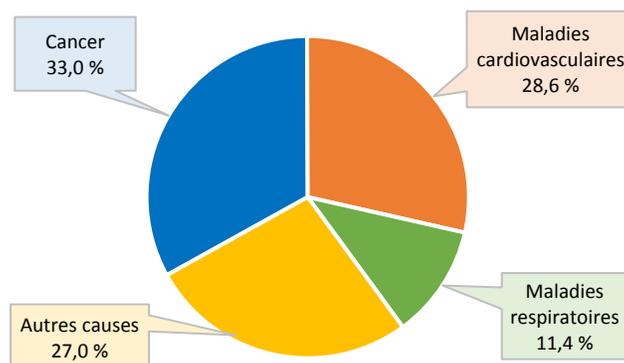
Les maladies chroniques

Les principales causes de décès

En 2012-2016, **33 %** des décès dans la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont attribuables au cancer, les maladies cardiovasculaires arrivant au second rang avec 29 % des décès.

Au cours des cinq années 2012-2016, parmi les personnes de langue anglaise décédées, 33 % sont mortes d'un cancer, faisant de cette maladie la cause la plus fréquente de décès au sein de la population anglophone de la région (figure 33), comme c'est aussi le cas chez les francophones. Les maladies cardiovasculaires arrivent, quant à elles, au deuxième rang avec 29 % des décès en 2012-2016, suivies des maladies respiratoires avec 11 %. Ces deux causes de décès sont aussi les deuxième et troisième causes de décès chez les francophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Figure 33 : Répartition (en %) des décès selon les grandes causes, population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016p



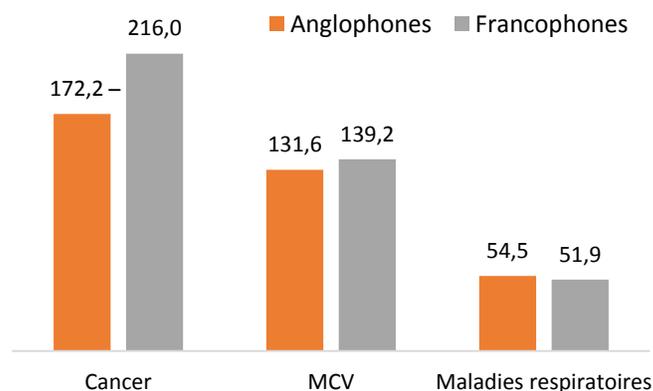
p : 2015 et 2016 provisoires.
Source : Fichier des décès, MSSS.

La mortalité liée aux maladies chroniques

En 2012-2016, la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine meurt moins de cancer que la population francophone, tandis que la mortalité cardiovasculaire et respiratoire ne varie pas selon la langue parlée.

En 2012-2016, la population anglophone est moins nombreuse, toutes proportions gardées, que la population francophone à mourir du cancer. Cette différence demeure vraie même quand on contrôle pour le fait que la population anglophone a une structure d'âge un peu plus jeune que celle de la population francophone, par le calcul de taux ajustés. En effet, comme l'illustre la figure 34, le taux ajusté de décès par cancer chez les anglophones est inférieur à celui enregistré par les francophones (172 contre 216 pour 100 000), signifiant ainsi qu'à âge égal, la mortalité par cancer est moindre chez les anglophones. Pour ce qui est par ailleurs de la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires (MCV) et aux maladies respiratoires, les données ne font ressortir aucune différence entre les deux groupes linguistiques (figure 34).

Figure 34 : Taux ajusté de décès (pour 100 000) pour les maladies chroniques les plus mortelles, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016p



p : 2015 et 2016 provisoires.
-Valeur significativement inférieure à celle des francophones au seuil de 0,05.
Source : Fichier des décès, MSSS.

La santé buccodentaire

La perception de sa santé buccodentaire

En 2014-2015, **47 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine jugent très bonne ou excellente leur santé buccodentaire, et à l’opposé, 17 % la perçoivent passable ou mauvaise.

Selon l’*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), la population anglophone de la région perçoit aussi bien sa santé buccodentaire que la population francophone. En effet, 47 % la perçoivent très bonne ou excellente (54 % chez les francophones) et à l’opposé, 17 % la considèrent passable ou mauvaise (14 %) (figure 35).

L’édentation complète

En 2014-2015, **13 %** de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n’a plus aucune dent naturelle.

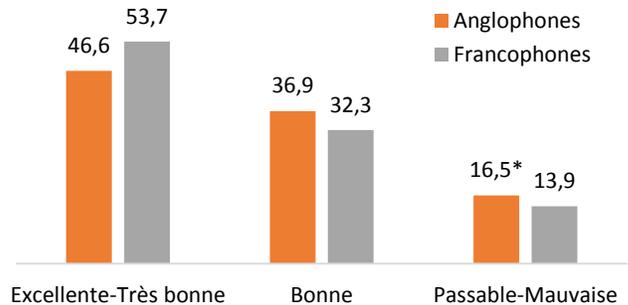
Selon l’EQSP, la proportion des anglophones de 15 ans et plus n’ayant plus de dent naturelle ne se différencie pas de celle des francophones (13 % contre 15 %) (figure 36). Chez les aînés, cette proportion atteint 28 %** chez les anglophones, un pourcentage ne se différenciant pas lui non plus de celui des francophones (38 %). Soulignons cependant la très grande imprécision de ces mesures chez les anglophones et la prudence qui s’impose dans leur interprétation. À titre indicatif, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine obtient en 2014-2015 une prévalence d’édentation chez les 15 ans et plus nettement supérieure à celle du Québec (15 % contre 9,9 %) (Dubé, 2017).

Les consultations à un professionnel de la santé dentaire

En 2013-2014, **55 %** des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste dans la dernière année.

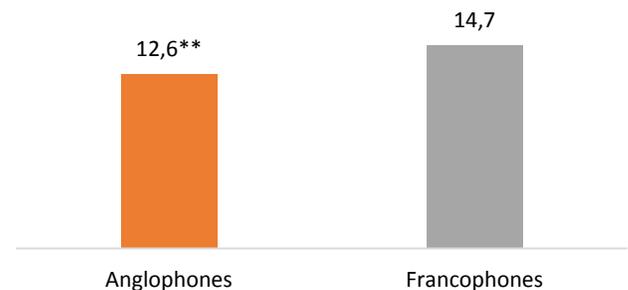
Selon l’*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), la proportion de la population de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ayant consulté un professionnel de la santé dentaire au cours d’une année ne varie pas selon la langue parlée à la maison (figure 37). Précisons que la région obtient une proportion nettement plus faible que celle du Québec à cet égard (54 % contre 62 %) (Dubé, 2017).

Figure 35 : Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception de la santé buccodentaire et la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



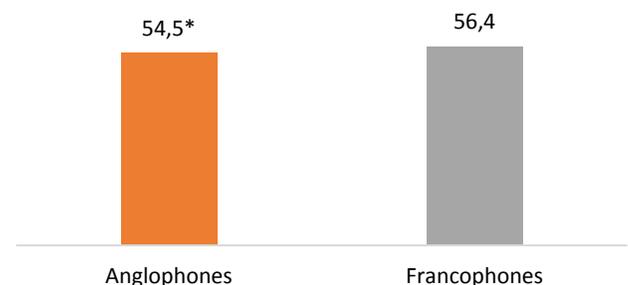
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Figure 36 : Proportion (en %) des 15 ans et plus n’ayant plus de dents naturelles selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Figure 37 : Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste au cours de la dernière année, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2013-2014



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : ESCC 2013-2014, Statistique Canada.

L'environnement de travail

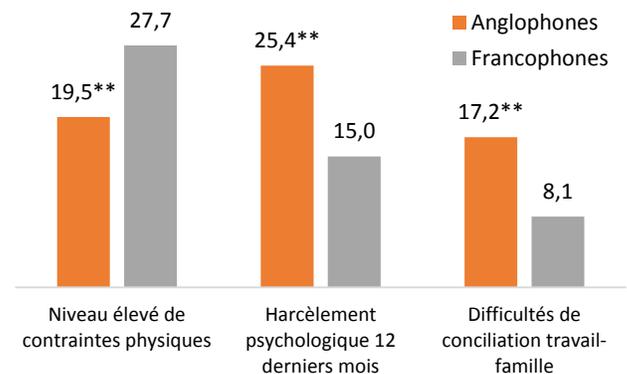
En 2014-2015, l'environnement de travail des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne semble pas différent de celui des francophones.

Mise en garde

Comme plusieurs données présentées jusqu'ici dans ce rapport, les données sur l'environnement de travail sont tirées de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP). Les données portant sur les travailleurs anglophones de la région sont cependant très imprécises en raison de la faible taille de l'échantillon de ce groupe spécifique dans l'enquête. À titre d'exemple, selon cette enquête, on estime à 20 % la proportion de travailleurs anglophones de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine exposés à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail. Cette estimation moyenne a une marge d'erreur dont la limite inférieure est aussi faible que 9,4 % et la limite supérieure, aussi élevée que 36 %. Cette grande imprécision des estimations présentées dans cette section, lesquelles sont indiquées dans les figures par deux astérisques (**), invite donc à la plus grande prudence dans l'interprétation et l'utilisation des résultats, lesquels sont d'ailleurs davantage fournis à titre indicatif.

Cela dit, les données sur l'environnement de travail ne permettent pas de conclure à des différences significatives entre l'environnement de travail des anglophones et celui des francophones. Plus précisément, ces deux groupes ne se distinguent pas, d'un point de vue statistique, eu égard à la proportion ayant un niveau élevé de [contraintes physiques en milieu de travail](#), à la proportion ayant subi du [harcèlement psychologique au travail](#) au cours des 12 derniers mois et à la proportion éprouvant des [difficultés de conciliation travail-famille](#) (figure 38).

Figure 38 : Indicateurs (en %) de l'environnement de travail, travailleurs de 15 ans et plus, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



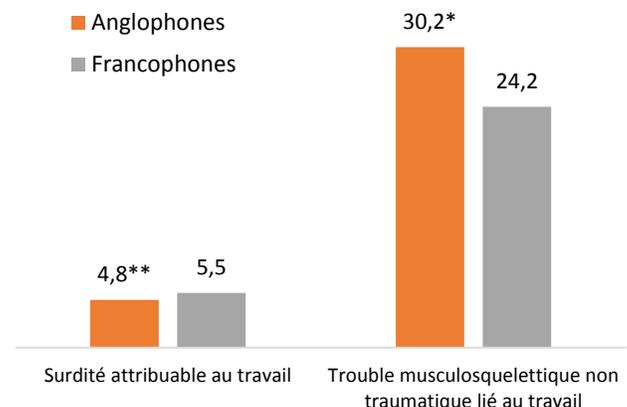
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Les problèmes associés au travail

En 2014-2015, les travailleurs anglophones ne se différencient pas de leurs homologues francophones eu égard aux problèmes associés au travail.

Précisons d'abord que les données sur les problèmes associés au travail chez les travailleurs anglophones sont tout aussi imprécises que celles sur l'environnement de travail. Les mêmes mises en garde que celles énoncées précédemment s'appliquent donc ici également. Cela dit, selon l'EQSP, on estime à 4,8 % la proportion des travailleurs anglophones de 15 ans et plus souffrant de [surdité](#) (ou ayant de la difficulté à entendre) à cause d'une exposition actuelle ou passée au bruit en milieu de travail. Cette proportion ne se différencie pas de celle des francophones (figure 39). De même, la proportion de travailleurs anglophones souffrant d'un [trouble musculosquelettique](#) non traumatique lié au travail ne se distingue pas de celle des travailleurs francophones (30 % contre 24 %) (figure 39).

Figure 39 : Indicateurs (en %) de certains problèmes liés au travail, travailleurs de 15 ans et plus, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

La santé environnementale

Le bruit dans l'environnement

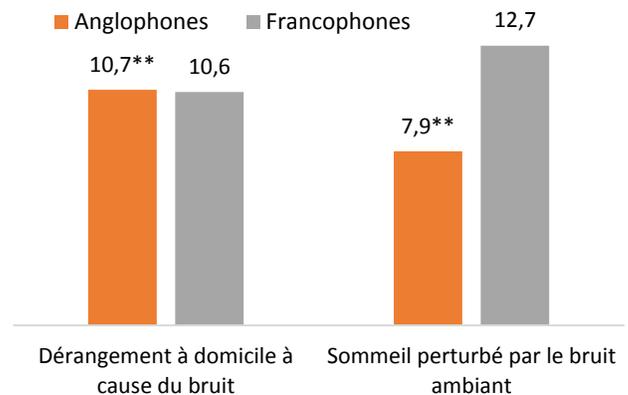
En 2014-2015, la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne semble pas plus ni moins dérangée par le bruit que la population francophone.

Les données de cette section sont tirées de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP). Or, comme c'est le cas pour les données sur la santé au travail (voir la mise en garde à la page précédente), les données sur la santé environnementale de la population anglophone sont très imprécises, si bien que la prudence est de mise dans leur usage et interprétation.

Cela dit, on estime à 11 % la proportion de la population anglophone fortement **dérangée à son domicile à cause du bruit**, une proportion qui ne se différencie pas de celle obtenue dans la population francophone (11 %) (figure 40). Par ailleurs, environ 7,9 % de la population anglophone est souvent ou occasionnellement **dérangée dans son sommeil à cause du bruit**

ambient. Cette proportion ne se distingue pas de celle des francophones (13 %) (figure 40).

Figure 40 : Indicateurs (en %) relatifs au bruit dans l'environnement, population de 15 ans et plus, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

La rhinite allergique

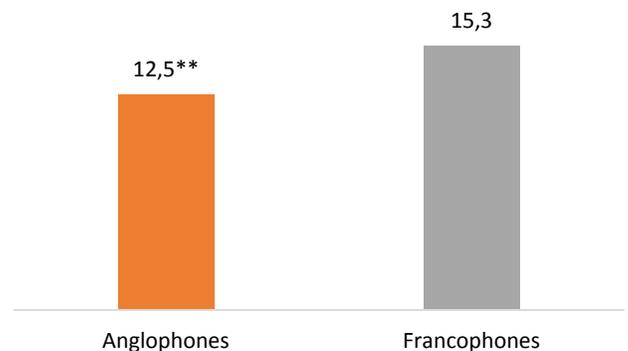
En 2014-2015, **13 %** environ de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a ressenti les symptômes de la rhinite allergique.

Les données de l'EQSP ne permettent pas de dégager de différence significative entre la population anglophone et la population francophone quant à la proportion à ressentir les symptômes de la **rhinite allergique** (figure 41).

Les symptômes de la rhinite allergique

Les symptômes de la rhinite allergique sont les éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché (en l'absence de rhume ou de grippe), accompagnés de larmoiements et de démangeaisons aux yeux.

Figure 41 : Proportion (en %) de la population de 15 ans et plus ayant ressenti les symptômes de la rhinite allergique au cours des 12 derniers mois, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Les blessures accidentelles

La prévalence des blessures accidentelles

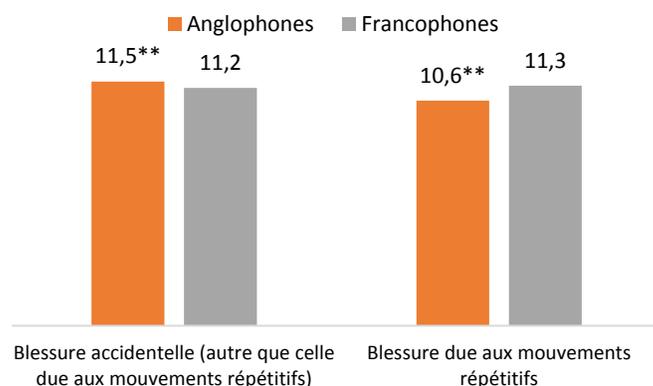
En 2014-2015, environ **12 %** de la population anglophone de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s’est blessée accidentellement de façon assez grave pour limiter ses activités normales, et 11 % se sont blessés suite à des mouvements répétitifs.

Selon l’*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP), 12 % des anglophones de 15 ans et plus dans la région ont été victimes d’une **blessure non intentionnelle** dans les 12 derniers mois. Les blessures dont il est ici question sont par exemple une fracture, une entorse, un empoisonnement, une coupure profonde ou une brûlure sévère; des blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales de la personne. Elles ne comprennent pas les blessures causées par les mouvements répétitifs. Cette prévalence des blessures accidentelles ou non intentionnelles ne se différencie pas de celle observée chez les francophones (11 %) (figure 42).

Pour ce qui est par ailleurs des **blessures causées par des mouvements répétitifs**, leur prévalence en 2014-2015 est estimée à 11 % dans la population anglophone de la Gaspésie–

Îles-de-la-Madeleine. Bien qu’il faille être prudent dans l’interprétation de cette prévalence en raison de sa grande imprécision, les analyses ne font ressortir aucune différence avec celle obtenue dans la population francophone (figure 42).

Figure 42 : Proportion (en %) des 15 ans et plus victimes d’une blessure accidentelle (autre que celle causée par des mouvements répétitifs) et proportion victimes d’une blessure attribuable aux mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015



**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
Source : EQSP 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Les décès par accident de véhicule à moteur ou de VHR

En 2012-2016, 36 personnes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont perdu la vie dans un accident de véhicule à moteur, dont une était anglophone.

Précisons d’abord que la mortalité par accident de véhicule à moteur a diminué de manière importante en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et a ainsi rejoint le taux de décès enregistré pour cette cause au Québec (Dubé, 2017). Cela dit, au cours des 5 années 2012 à 2016, une personne de langue anglaise dans la région est décédée des suites d’un accident de véhicule à moteur, alors que 35 francophones sont morts de cette cause.

Avec un seul décès, il serait hasardeux de calculer un taux de décès chez les anglophones, mais de toute évidence, cette communauté linguistique ne présente pas de surmortalité par accident de véhicule à moteur par rapport aux francophones en 2012-2016.

Enfin, pour ce qui est des **accidents de véhicule hors route** (VHR), ceux-ci n’ont fait aucun décès dans la population anglophone au cours de la période 2012-2016. Nous avons toutefois enregistré 9 décès attribuables à ces véhicules dans la population francophone de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Les décès dus aux chutes chez les aînés

En 2012-2016, **3** aînés anglophones de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine sont morts des suites d’une chute accidentelle.

Malgré la prudence qui s’impose dans l’interprétation de ce résultat chez les anglophones (en raison de son imprécision), le

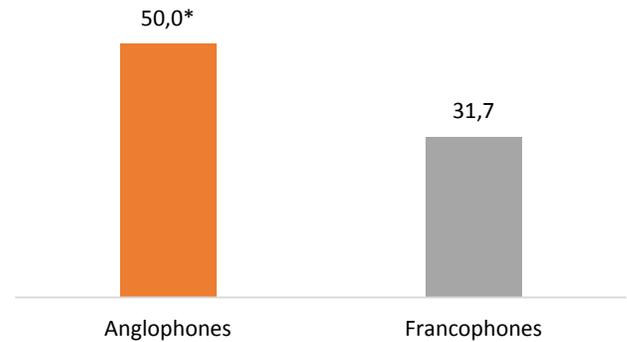
taux de décès liés aux **chutes accidentelles chez les aînés** de la population anglophone ne se distingue pas de celui obtenu par les francophones de 65 ans et plus (31,2** contre 43,6 pour 100 000) (résultats non illustrés).

Les limitations d'activités

En 2013-2014, **50 %** de la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vivant en ménage privé est limitée dans sa participation à des activités à cause d'un problème de santé.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), la proportion de la population de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine limitée dans sa participation d'activités à cause d'un problème de santé ne varie pas selon la langue parlée à la maison. En effet, l'écart entre le 50 % obtenu par les anglophones et le 32 % des francophones n'est pas suffisant pour être jugé significatif au plan statistique (figure 43).

Figure 43 : Proportion (en %) de la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé limitée dans sa participation à des activités, selon la langue parlée à la maison, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2013-2014



*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : ESCC 2013-2014, Statistique Canada.

Les limitations d'activités

Les personnes limitées dans leur participation à des activités sont des personnes qui, **en raison d'un état de santé physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus)**, ont des **difficultés** à faire certaines activités quotidiennes (difficultés à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables) OU dont leur état de santé **réduit** la quantité ou le genre d'activités qu'elles peuvent faire à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres circonstances comme les loisirs ou les déplacements.

Conclusion

La Direction de santé publique a mis à jour dans la dernière année le portrait de santé de la population gaspésienne et madelinienne. Le présent rapport s'inscrit dans la suite logique de cette mise à jour en regroupant l'essentiel des données sur la santé et le bien-être de la population anglophone régionale. Plus précisément, ce rapport présente les données les plus récentes sur divers aspects de la santé et du bien-être des anglophones et compare la situation de cette communauté linguistique à celle des francophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Selon nous, l'ensemble des données qui jalonnent ce portrait de santé est un complément aux observations et perceptions des intervenants qui œuvrent auprès de la communauté anglophone de la région et constitue un outil précieux pour mieux connaître cette population. C'est à tout le moins dans cet esprit que nous vous livrons cette édition 2018 du portrait sur la santé et le bien-être des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Notes méthodologiques

Les données sur la langue dans le Recensement

Le Recensement de Statistique Canada fournit des données notamment sur la langue maternelle et la langue parlée à la maison. Toutefois, les données sur la langue parlée à la maison ne sont disponibles que pour la population non institutionnelle, si bien qu'elles excluent les personnes qui vivent par exemple en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou en milieu carcéral. C'est pourquoi nous avons fait le choix de prendre la langue maternelle, disponible pour l'ensemble de la population, pour décrire l'évolution et le vieillissement de la population anglophone. Rappelons que la langue maternelle est la première langue apprise pendant l'enfance et comprise encore aujourd'hui.

Cela dit, les données sur la langue maternelle des personnes non institutionnalisées sont tout de même assez proches de celles sur la langue parlée à la maison. En effet, nos analyses montrent que parmi les personnes non institutionnalisées de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dont la langue maternelle est l'anglais, 86 % parlent encore le plus souvent l'anglais à la maison, alors que chez celles dont la langue maternelle est le français, 99 % parlent encore le français à la maison.

Les données sur la langue dans les enquêtes populationnelles

Dans les enquêtes populationnelles comme l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) et l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), c'est uniquement la langue parlée à la maison qui est documentée. Pour les indicateurs tirés de ces enquêtes, comme les habitudes de vie, la perception de la santé et les limitations d'activités, les données de la population anglophone concernent donc les personnes qui parlent l'anglais à la maison.

Les données sur la langue dans le fichier des naissances

Dans le fichier des naissances, tant la langue maternelle que la langue parlée sont disponibles. Par souci de cohérence, nous avons retenu la langue parlée, puisque c'est cette variable qui est disponible dans les enquêtes populationnelles et dans le fichier des décès. Cela dit, dans le fichier des naissances, la langue parlée à la maison est absente pour environ 7 % des naissances en 2012-2014 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. C'est principalement le secteur de la MRC d'Avignon qui contribue à ce pourcentage d'inconnus. En effet, dans ce territoire, la langue n'est pas inscrite au fichier des naissances pour environ 30 % des naissances, alors que dans l'ensemble des 5 autres MRC, la langue est manquante pour environ 1 % des naissances.

L'imputation de la langue pour les données manquantes

Un examen attentif des données de la MRC d'Avignon indique que les trois quarts des données manquantes sur la langue sont expliqués par deux municipalités, soit Listiguj et Pointe-à-la-Croix. Selon les données du Recensement 2016, pratiquement toute la population de Listiguj parle l'anglais ou l'anglais et une autre langue officielle; seulement 1,2 % parlant le français.

Pour ce qui est de Pointe-à-la-Croix, 83 % de la population parle français, 13 % l'anglais et 4 %, l'anglais et le français. Ainsi, pour les naissances de ces deux municipalités pour lesquelles la langue est inconnue dans le fichier des naissances, nous avons imputé l'anglais pour les naissances de Listiguj et le français pour celles de Pointe-à-la-Croix.

Pour l'autre 25 % de données manquantes dans la MRC d'Avignon, elles proviennent de quatre municipalités dont deux sont à plus de 98 % composées de personnes parlant le français et les deux autres sont majoritairement francophones (Recensement, 2016). Pour ces quatre municipalités, nous avons imputé le français pour les données manquantes sur la langue.

Cette procédure d'imputation permet de réduire à 1,2 % la proportion de données manquantes sur la langue et ainsi d'avoir des données plus complètes sur les naissances selon la langue.

Les données sur la langue dans le fichier des décès

Comme nous le disions plus tôt, seule la langue parlée à la maison est disponible dans le fichier des décès. Cela dit, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les données sur la langue parlée à la maison sont absentes du fichier des décès pour environ 8 % des décès en 2012-2016 (12 % au Québec). Nous n'avons cependant pas fait d'imputation dans le cas de ces données manquantes, car ces données ne sont pas concentrées dans quelques municipalités, comme c'était le cas pour les naissances, mais proviennent d'un peu partout sur le territoire gaspésien et madelinot.

Par ailleurs, les données sur les décès permettent de calculer l'espérance de vie et des taux de décès selon diverses causes. Or, quand on calcule ces indicateurs, le numérateur est estimé à compter des données du fichier des décès et le dénominateur avec les données du recensement. Ainsi, quand on calcule ces indicateurs selon la langue, le numérateur sous-estime d'environ 8 % le nombre de décès, alors que le dénominateur est exhaustif, si bien que la mesure obtenue surestime la valeur de l'espérance de vie et sous-estime les taux de décès. À cause de cette limite de nos données, nous avons fait le choix de ne pas publier les données sur l'espérance de vie, mais plutôt de présenter l'écart d'espérance de vie entre les anglophones et les francophones, sous l'hypothèse que les données manquantes sont équitablement partagées selon le poids respectif des deux communautés. Pour ce qui est des taux de décès, nous les présentons tout de même, mais davantage pour illustrer l'écart qui sépare, le cas échéant, les anglophones et les francophones.

Précisons en terminant que pour le dénominateur, nous avons réparti la population totale de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine selon la structure d'âge, de sexe et de langue parlée à la maison de la population non institutionnalisée. Ceci nous permet d'avoir un dénominateur exhaustif de la population selon la langue parlée comme au numérateur.

Références

BARALDI, ROSANNA, KATRINA JOUBERT ET MONIQUE BORDELEAU. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 pages. (2015)

DUBÉ, NATHALIE. *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine–Édition 2017*. Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 213 pages. (2017)

DUBÉ, NATHALIE ET CLAUDE PARENT. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine-volet 1*, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 99 pages. (2013)

DUBÉ, NATHALIE ET CLAUDE PARENT. *L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 240 pages. (2011)



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 