



ACCESSS

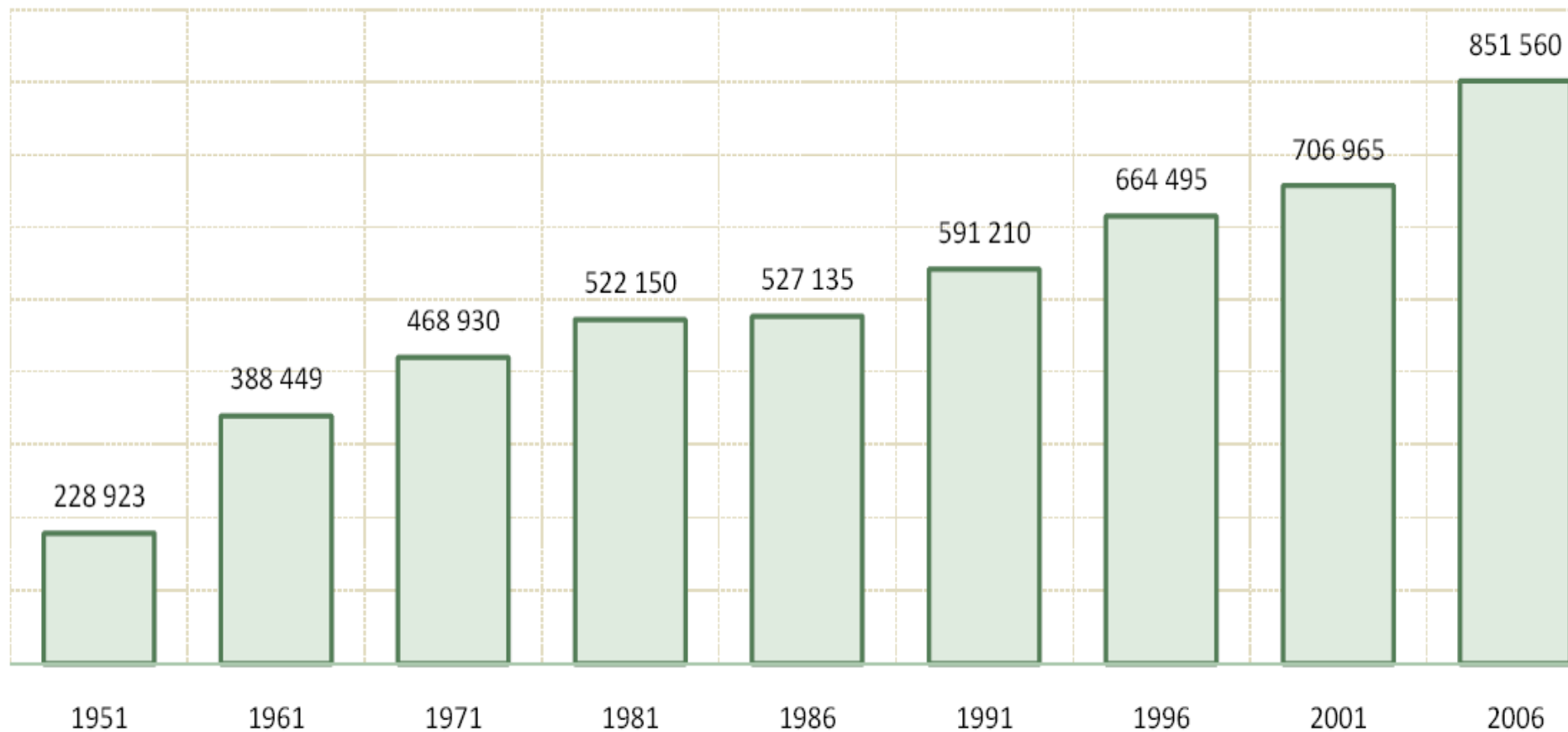
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité
dans la santé et les services sociaux

L'accès aux soins et services de santé en cancer pour les personnes des communautés ethnoculturelles

Par

Javiera Arroyo, conseillère et formatrice

Population immigrée au Québec, 1951-2006



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XCB2001001 et Recensement de 2006, numéro 97-557-XCB2006006 aux catalogues.

Immigration et régions métropolitaines

Saguenay	1 750	0,2	149 600	2,0	1,2
Québec	26 205	3,1	704 180	9,5	3,7
Sherbrooke	10 360	1,2	183 635	2,5	5,6
Trois-Rivières	3 070	0,4	138 560	1,9	2,2
Montréal	740 360	86,9	3 588 520	48,3	→ 20,6
Gatineau	22 695	2,7	281 650	3,8	8,1
<hr/> Total, RMR <hr/>	<hr/> 804 440 <hr/>	<hr/> 94,5 <hr/>	<hr/> 5 046 145 <hr/>	<hr/> 67,9 <hr/>	<hr/> 15,9 <hr/>
Hors RMR	47 120	5,5	2 389 760	32,1	2,0
Total, Québec	851 560	100,0	7 435 905	100,0	→ 11,5

Population immigrée selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2006

Groupe d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-4 ans	5 415	1,2	4 540	1,1	9 955	1,2
5-9 ans	12 060	2,8	11 030	2,6	23 085	2,7
10-14 ans	14 440	3,3	13 120	3,1	27 565	3,2
15-19 ans	16 140	3,7	16 975	4,1	33 125	3,9
20-24 ans	20 655	4,8	20 045	4,8	40 700	4,8
25-29 ans	30 585	7,1	25 215	6,0	55 800	6,6
30-34 ans	39 515	9,1	37 665	9,0	77 180	9,1
35-39 ans	43 755	10,1	44 825	10,7	88 580	10,4
40-44 ans	40 415	9,3	42 435	10,2	82 850	9,7
45-49 ans	36 790	8,5	36 810	8,8	73 595	8,6
50-54 ans	34 805	8,0	34 050	8,1	68 855	8,1
55-59 ans	33 520	7,7	33 495	8,0	67 015	7,9
60-64 ans	25 970	6,0	28 165	6,7	54 130	6,4
65-69 ans	23 120	5,3	21 955	5,3	45 080	5,3
70-74 ans	19 365	4,5	18 840	4,5	38 210	4,5
75 ans et +	37 075	8,5	28 750	6,9	65 820	7,7
Total	433 635	100,0	417 925	100,0	851 560	100,0

Source : Statistique Canada, Recensement de 2006, compilation spéciale du MICC.

Problématiques des communautés ethnoculturelles dans l'accès aux soins et services en cancer

- **Intersectionnalité de problématiques** → **vulnérabilité:**
- **Barrières linguistiques:**
 - Accès initial aux services (dépistage) compromis
 - Incompréhension de l'information (prévention, dépistage, diagnostic, adhésion aux traitements, prise sécuritaire de médicaments, consentement éclairé, etc.)
- **Barrières culturelles:**
 - Approche curative plutôt que préventive
 - Faible compréhension de la prévention
 - Conceptions pluralistes de la santé, de la maladie et des soins
 - Tabous face au cancer

Problématiques des communautés ethnoculturelles dans l'accès aux soins et services en cancer (suite)

- **Barrières socio-économiques:**
 - Plus faibles revenus d'emplois et sous-employabilité
 - Moins susceptibles d'avoir une assurance collective ou régime d'avantages sociaux
 - Plus faibles régimes de pensions, de REER et régimes de retraite complémentaires
 - La prévention et le dépistage ne constituent pas des priorités dans un contexte de difficultés ponctuelles (emploi, logement, francisation, etc.);
- Méconnaissance du réseau de la santé, des services et des ressources;
- Absence de réseau social.

Problématiques des communautés ethnoculturelles dans l'accès aux soins et services en cancer (suite)

- Absence d'un médecin de famille:
 - Consultation d'urgence en clinique sans rendez-vous
- Faible taux de dépistage comparativement à la population non immigrante;
- Absence dans la recherche, notamment la recherche clinique:
 - Manque de données sur l'état de santé des immigrants
 - Manque de données sur l'accès aux soins et services pour les personnes touchées par le cancer
 - Manque de données sur le taux de cancer

Pour une approche d'accès aux soins et services en cancer inclusive et adaptée aux communautés ethnoculturelles

- Adaptation et adéquation des soins et services en cancer à plusieurs niveaux:
 - Information et sensibilisation
 - Prévention
 - Dépistage
 - Traitements
 - Soutien à domicile
 - Soutien psychosocial
 - Soins palliatifs
- Formation des intervenants/es du réseau de la santé;
- Inclusion des communautés ethnoculturelles dans les actions de lutte contre le cancer;
- Inclusion de la variable ethnoculturelle dans la recherche;
- Reconnaissance de l'expertise des organismes ethnoculturels, le partenariat et le financement adéquat ;

Les activités d'ACCÉSSS

- Activités financées par l'Agence de santé publique du Canada et Pfizer :
- Information aux personnes des communautés ethnoculturelles:
 - Le fonctionnement du réseau de la santé
 - La santé globale des femmes
 - Les cancers gynécologiques et le cancer du sein
- Formation du personnel du réseau de la santé et du communautaire:
 - Cancers gynécologiques et cancer du sein: une approche de prévention et de dépistage adaptée aux femmes des communautés ethnoculturelles
 - L'adaptation de l'intervention, des soins et des services en contexte de diversité ethnoculturelle
 - La gestion de la diversité et les accommodements dans le réseau de la santé
- Formation de bénévoles en soutien psychosocial auprès de personnes touchées par le cancer:
 - Formation à l'interculturel
 - Formation de bénévoles-accompagnateurs/trices de communautés ethnoculturelles

Fin !