

# QUE NOUS APPRENNENT LES ANALYSES SECONDAIRES DES ENQUÊTES NATIONALES SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE LA POPULATION FRANCOPHONE, MINORITÉ DE LANGUE OFFICIELLE ET COMMENT AMÉLIORER L'INFORMATION SOCIOSANITAIRE?

---

Louise Bouchard  
IRHM et Université d'Ottawa

2<sup>e</sup> Colloque scientifique: la santé des communautés  
de langue officielle en situation minoritaire  
Ottawa, 27-28 février 2017

# Programme de recherche

- Étude des déterminants de la santé des populations CLOSMs
  - Analyses secondaires, enquêtes et sondages
  - Analyses qualitatives des représentations et cartographies conceptuelles
  - Analyses spatiales de la santé (géoportail)



Le Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé  
des francophones en situation minoritaire au Canada



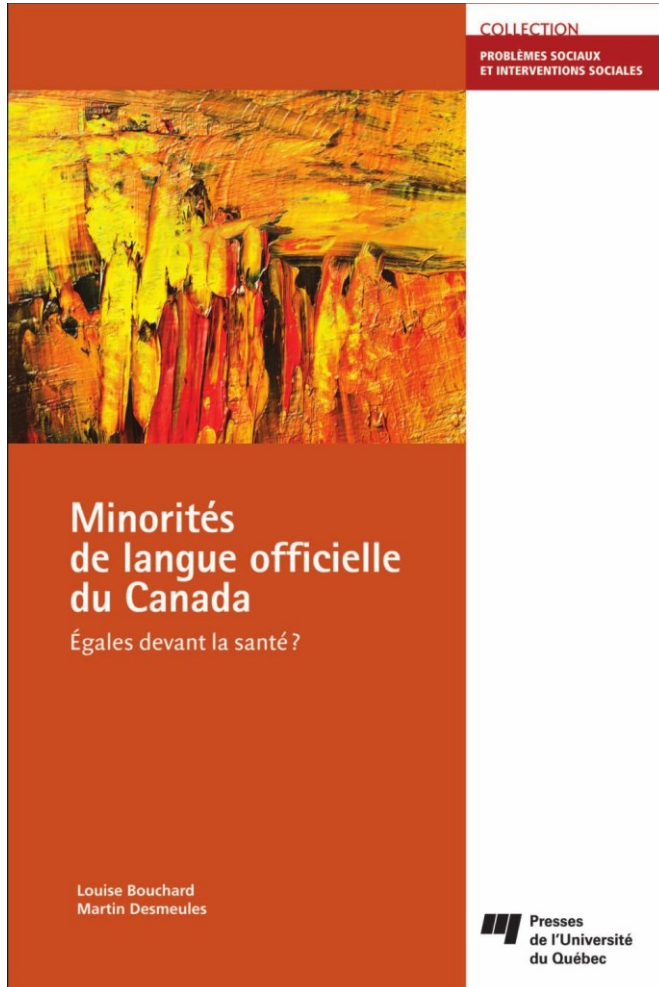
**RRASFO**  
Réseau de recherche appliquée sur la  
santé des francophones de l'Ontario



Health  
Canada

Santé  
Canada

# Questions de recherche



Est-ce que le fait  
minoritaire influence  
les états de santé et  
d'accès aux services?

# Analyses secondaires des Enquêtes nationales

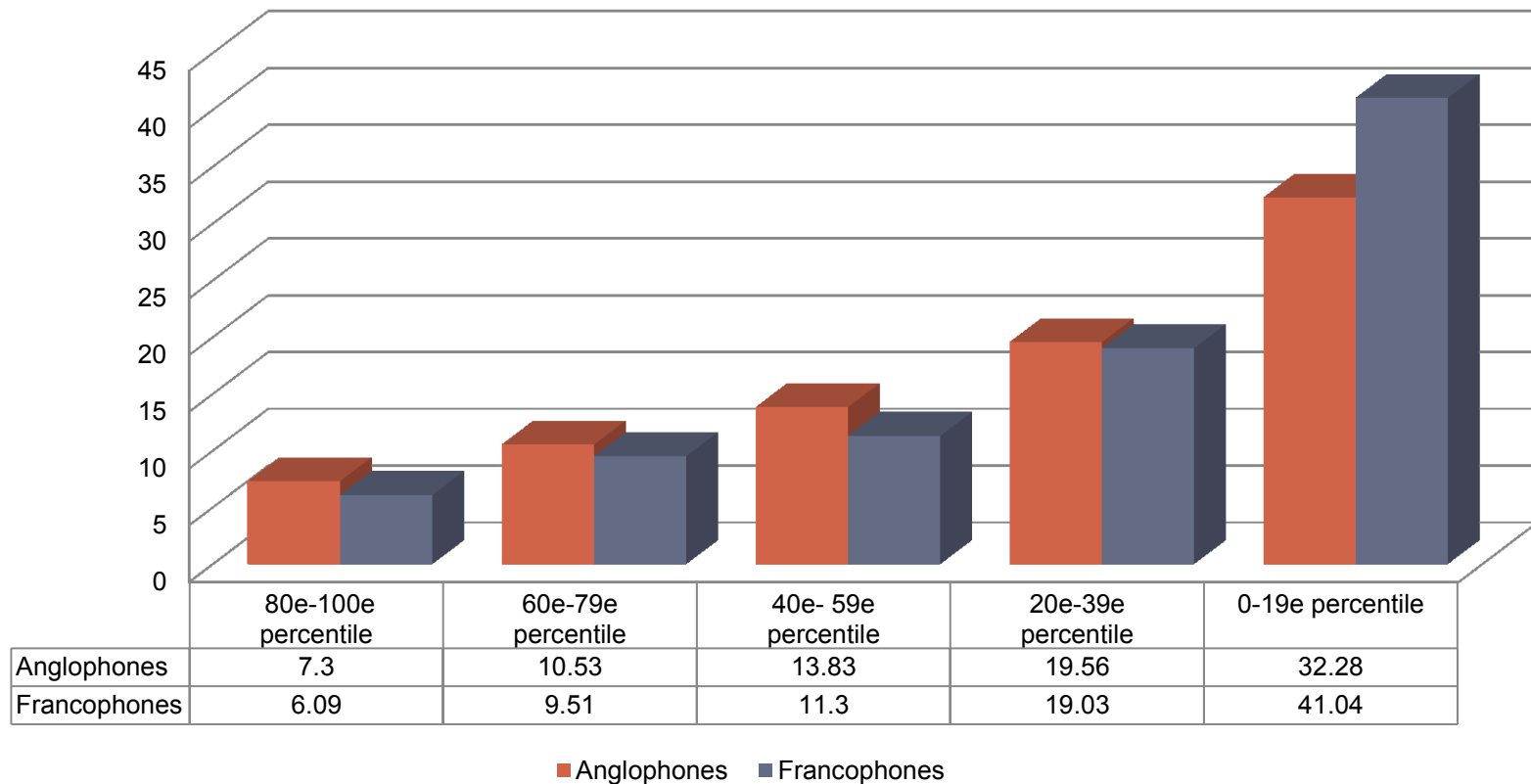
- Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC);
  - Enquête longitudinale de mortalité 1991-2006;
  - Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO);
  - Recensement, etc.
- 
- **Désagréger l'information en fonction du statut de LOM**
  - Documenter les états et les besoins de santé des populations, l'accès aux services et aux professionnels en LOM
  - Élaborer des indicateurs et de mesure d'équité et d'impact de la situation minoritaire (langue comme déterminant de la santé et de la qualité des services; langue comme déterminant de la pauvreté; l'offre et la demande de services de santé en LOM...)
  - Produire des profils sociosanitaires pour mieux comprendre les besoins et pour soutenir la planification de la santé

# Profil sociosanitaire des CLOSMs

| Indicateurs                                  | Francophones<br>Minoritaires <sup>1</sup> | Anglophones<br>Majoritaires <sup>1</sup> | Francophones<br>Majoritaires <sup>2</sup><br>Québec | Anglophones<br>Minoritaires <sup>2</sup><br>hors-Montréal |
|--|---|--|---|---|
|  | %   | %  | %   | %   |
| Mauvaise santé perçue                        | <b>16,65</b>                              | 13,14                                    | 12,26   | 13,69   |
| 65 ans et plus                               | <b>19,46</b>                              | 17,74                                    | 17,69   | <b>24,16</b>  |
| < niveau d'études secondaires                | <b>20,73</b>                              | 12,39                                    | <b>20,37</b>  | 17,62   |
| Faible revenu (0-19 <sup>e</sup> percentile) | <b>20,43</b>                              | 17,28                                    | 17,48   | <b>21,04</b>  |
| Région rurale                                | 29,53                                     | 17,75                                    | 20,91   | 30,12   |
| >2 maladies chroniques                       | <b>20,08</b>                              | 17,17                                    | 15,66   | <b>20,26</b>  |
| Difficulté à accomplir une tâche             | <b>18,28</b>                              | 15,96                                    | 14,69   | <b>16,33</b>  |
| Pas de médecin                               | 9,90                                      | 10,36                                    | 23,82   | 21,49   |
| < 5 portions de fruits & légumes             | 60,35                                     | 60,54                                    | 57,54   | 57,66   |
| Fumeur régulier                              | <b>21,60</b>                              | 18,69                                    | <b>21,60</b>  | 18,69   |
| Buveur régulier                              | 60,26                                     | 60,68                                    | 60,26   | 60,28   |
| Inactif (au plan physique)                   | 53,69                                     | 52,21                                    | <b>57,92</b>  | <b>57,25</b>  |
| IMC + 30                                     | <b>18,26</b>                              | 16,55                                    | 14,37   | <b>18,71</b>  |

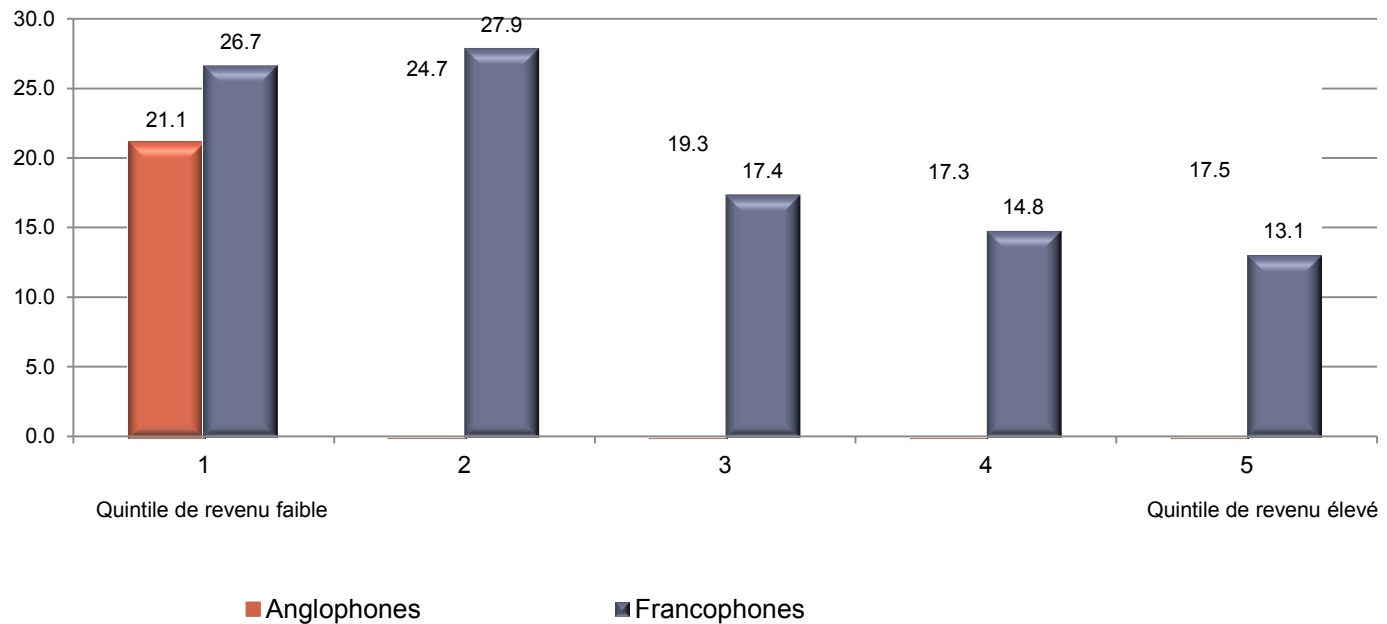
Source des données: ESCC 2001-2003-2005

## Mauvaise santé perçue selon le percentile de revenu au Canada (excluant le Québec)



Source des données: ESCC 2001-2003-2005

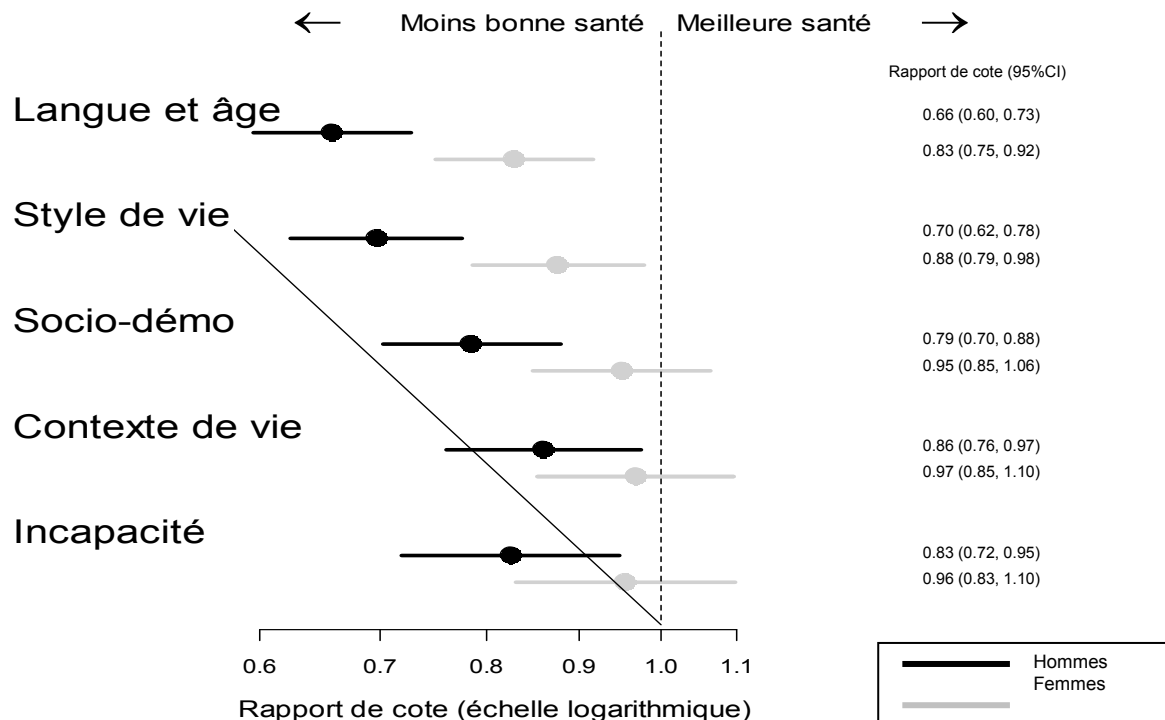
# Taux de mortalité selon le quintile de revenu (Canada moins le Québec)



Source des données: Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991-2006, Statistique Canada

# Langue: un déterminant de la santé?

## Modèles de régression entre la santé perçue et la situation linguistique minoritaire comme facteur de risque



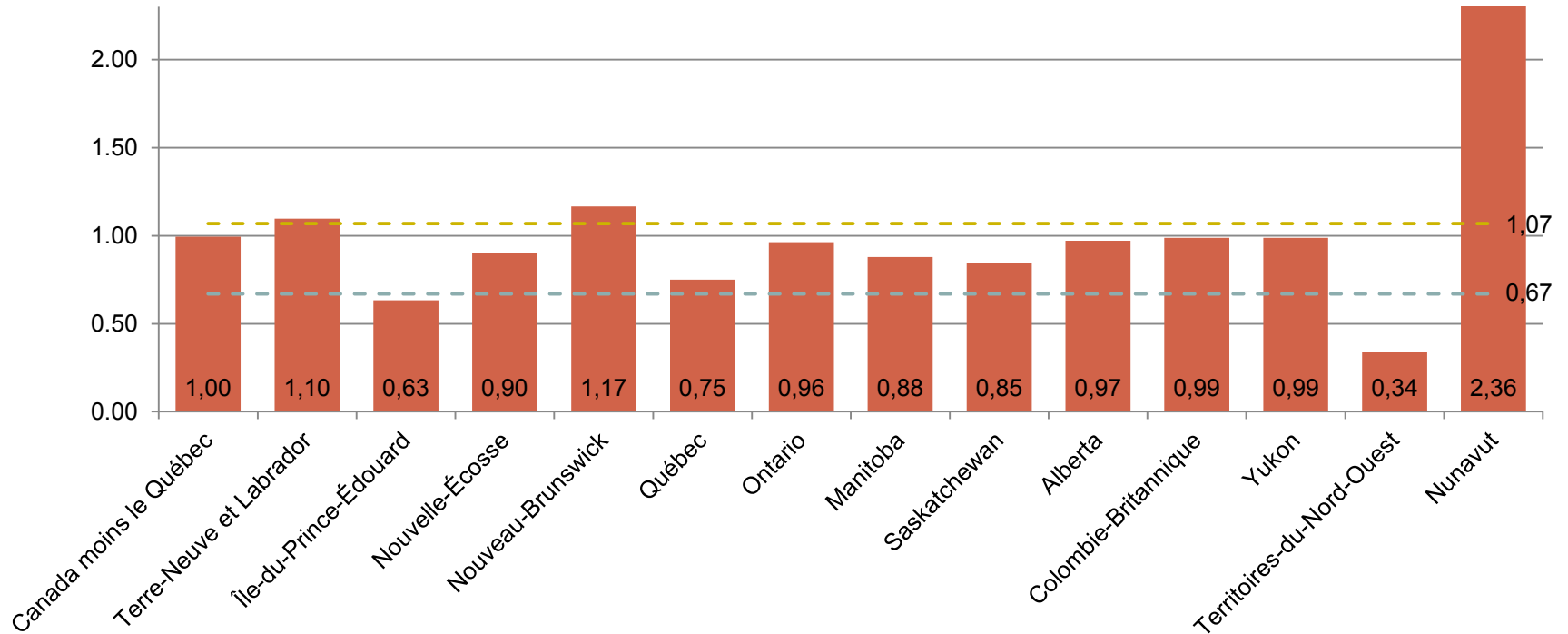
ESCC – Données pondérées fondées sur un échantillon de 76 674 hommes dont 3450 francophones et 92 734 femmes dont 4 729 francophones. Bouchard et al, 2009



## Accès général aux services de santé dans la langue minoritaire par région géographique

| Région géographique                | Trouve qu'il serait difficile d'obtenir des services de santé dans la langue minoritaire | A utilisé la langue minoritaire avec le médecin de famille régulier | A utilisé la langue minoritaire avec l'infirmière |
|------------------------------------|--|---|---|
|                                    | (%)  | (%)   | (%)   |
| <b>Terre-Neuve et Labrador</b>     | 78   | 9   | -   |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>       | 66   | -   | 5   |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>             | 57   | 17  | 11  |
| <b>Nouveau-Brunswick (total)</b>   | 11   | 79  | 85  |
| Région Nord                        | 6  | 92  | 97  |
| Région Sud-Est                     | 8  | 82  | 88  |
| Région Centre et Sud-Ouest (reste) | 45   | 27  | 30  |
| <b>Québec (total)</b>              | 26   | 81  | 60  |
| Région Estrie et Sud               | 31   | 75  | 46  |
| Région Est                         | 37   | 68  | 67  |
| Région Montréal                    | 23   | 89  | 67  |
| Région Ouest                       | 26   | 78  | 54  |
| Région Québec et environs          | 57   | 15  | 8   |
| Reste du Québec                    | 50   | 51  | 37  |
| <b>Ontario (total)</b>             | 40   | 33  | 36  |
| Région Nord-Est                    | 30   | 37  | 42  |
| Région Ottawa                      | 30   | 49  | 50  |
| Région Sud-Est                     | 17   | 76  | 70  |
| Région Toronto                     | 69   | 6   | -   |
| Reste de l'Ontario                 | 64   | 8   | 8   |
| <b>Manitoba</b>                    | 40   | 16  | 16  |
| <b>Saskatchewan</b>                | 72   | -   | -   |
| <b>Alberta</b>                     | 67   | 3   | -   |
| <b>Colombie-Britannique</b>        | 71   | -   | -   |
| <b>Territoires (regroupés)</b>     | 63   | -   | -   |
| <b>Canada moins le Québec</b>      | 35   | 41  | 51  |

## Canada: Indice comparatif de la disponibilité des professionnels de la santé capable de desservir en langue officielle minoritaire (IPSLOM)



Note: Une valeur de l'IPSLOM de 1,00 indique l'égalité d'accès aux professionnels de la santé entre la population CLOSM et la population majoritaire; 50% des valeurs de l'IPSLOM dans 104 régions sociosanitaires au Canada se trouvent entre 0,67 et 1,07; 25% des valeurs sont plus basses que 0,67, une situation plus défavorable pour les CLOSM en ce qui concerne la capacité du système de santé à fournir l'accès équitable aux professionnels de la santé capable d'offrir des services en langue officielle minoritaire.

**Source:** Warnke J, Bouchard L (2013). Validation de l'équité d'accès des CLOSM aux professionnels de la santé dans les régions sociosanitaires du Canada. *Canadian Journal of Public Health/ Revue canadienne de santé publique*, Numéro spécial, 104 (6) : S49-54 (Recensement 2006)

- Alimezelli A, Leis A, Denis W, Karunanayake C (2014). Lost in Policy Translation: Canadian Minority Francophone Older Adults and Health Disparities. *Canadian Public Policy/Analyse de politiques*, S44-S52. doi:10.3138/cpp.2014-073
- Alimezelli Tote H, Leis A, Karunanayake Chandima, Denis Wilfrid (2013). Determinants of Self-rated Health of Francophone Seniors in Minority Situation in Canada. *Linguistic Minorities and Society-Minorités linguistiques et société* 3: 144-170. DOI: 10.7202/1023804ar URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1023804ar>
- Batal M, Makvandi E, Imbeault P, Gagnon-Arpin I, Grenier J, Chomienne MH, Bouchard L (2013). Comparison of dietary intake between Francophones and Anglophones in Canada: Data from CCHS2.2. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, Numéro spécial, 104 (6) : S31-38
- Batista R et L Bouchard (2014) Access to primary health care services in French-speaking immigrants in minority situation in Canada. Report to Health Canada, Official Language Community Development Bureau (OLCDB).
- Bélanger M, Bouchard L, Gaboury I, Gagnon-Arpin I, Sonier B, Schoefield A, Bourque PA (2011) Perceived Health status of Francophones and Anglophones in an official bilingual canadian province. *Canadian Journal of Public Health*; 102(2):122-26
- Bouchard L et R Batista (soumis). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : données de l'ESCC-SM 2012. *Minorités linguistiques et Société*
- Bouchard L, Desmeules M (sous presse). La santé des personnes âgées francophones vivant en situation minoritaire au Canada : enjeux et besoins. Dans M Drolet, P Bouchard et J Savard (dir). *Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de services sociaux et de santé pour les communautés de la francophonie canadienne en situation minoritaire : Les acteurs, le système et les leviers d'action*. Presses de l'Université d'Ottawa
- Bouchard L, Gaboury I, Berthelot JM, Chomienne MH, Dubois L, Gilbert A (2009) La santé en situation linguistique minoritaire. *Health Care Policy/Politiques de Santé*, 4(4):33-40
- Bouchard L, Sucha E, Silva E, Bergeron P. Official language group mortality differentials in Canada: Comparison of all-cause and cause-specific mortality between Francophone minority and Anglophone majority communities (en voie de soumission)
- Bouchard L, Sedigh G, Makvandi E & S van Kemenade (2014). The Health of Francophone Men and Women in Ontario. RRASFO, Université d'Ottawa
- Bouchard L, Makvandi E, Sedigh G, van Kemenade S (2014). The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario. RRASFO, Université d'Ottawa
- Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord (2013) Un regard sur la distribution des médecins de famille qui parlent français dans les communautés francophones de l'Ontario | Examining the distribution of French speaking family physicians in Ontario's Francophone communities. *Recherche en Focus sur la recherche*, 13-A1f, Université Laurentienne
- Chartier M, Finlayson GS, Prior H, Chen H, de Rocquigny, Walld R, Gousseau M (2012) La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba | Health and health care utilization of Francophones in Manitoba. Manitoba Center for Health Policy, Université du Manitoba
- Forgues E et R Landry (2014) *L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire*. Rapport final, Société Santé en Français et Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

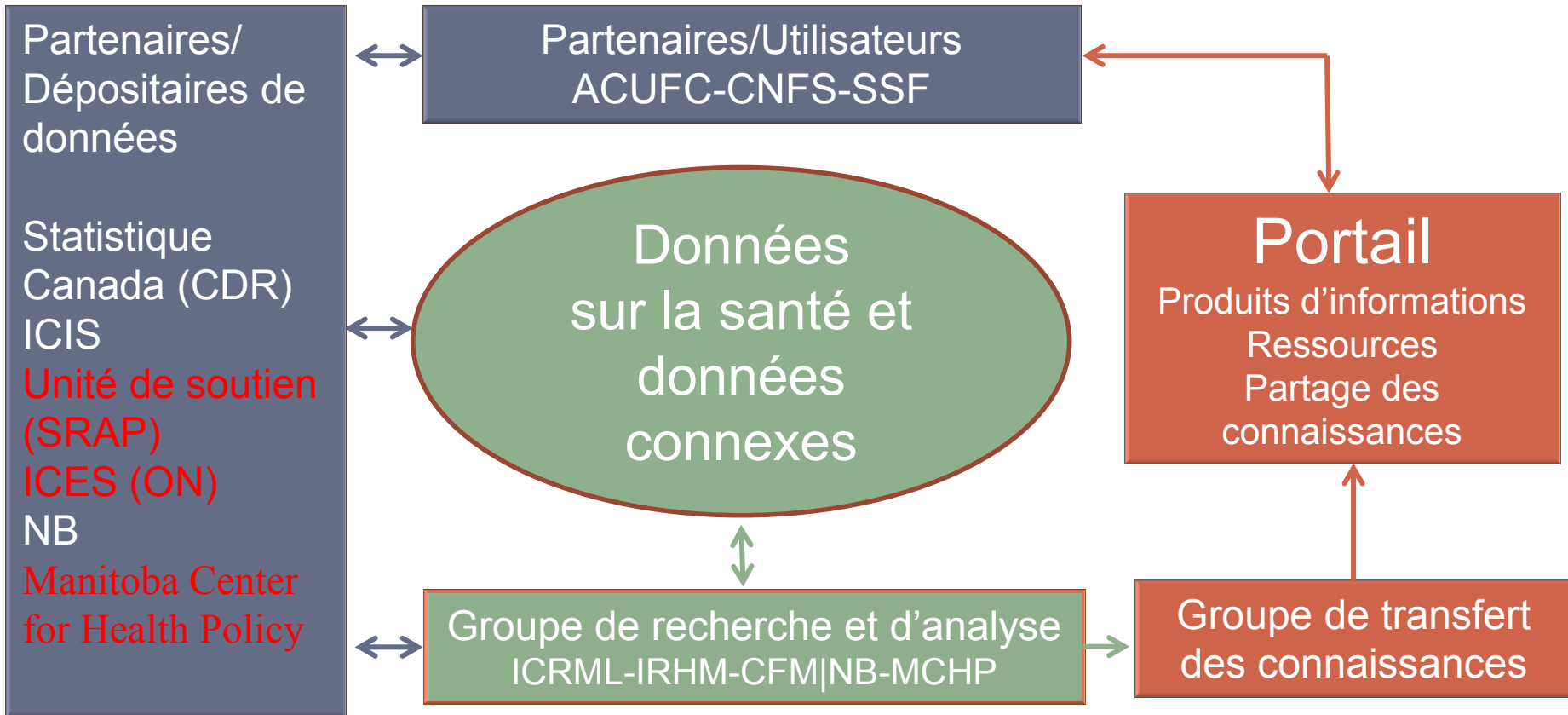
- Gagnon-Arpin I, Bouchard L, Leis A, Bélanger M (2014) Accès et utilisation des services en langue minoritaire. Sous la direction de R Landry. *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada*. Presses de l'Université Laval : 193-219
- Gagnon-Arpin I, Makvandi E, Imbeault P, Batal M et L Bouchard (2013). Le surplus de poids chez les francophones et les anglophones. *Canadian Journal of Public Health/ Revue canadienne de santé publique*, Numéro spécial, 104 (6) : S21-25
- Gagnon-Arpin I, Bouchard L (2011) Les services de santé en français en Ontario: Offre, demande, utilisation. Rapport préparé pour le Bureau des services en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Gagnon-Arpin I, Sedigh G et L Bouchard (2011). Portraits socio-sanitaires des communautés francophones des 36 régions de santé publiques de l'Ontario. Rapport préparé pour l'Alliance des réseaux ontariens de santé en français/Demographic and health profiles of Ontario's francophone communities. Report prepared for the *Alliance des réseaux ontariens de santé en français*.
- Gauthier A, Timony P, et E Wenghofer (2012) Examining the geographical distribution of French speaking physicians in Ontario. *Canadian Family Physician | Le médecin de famille*, 58: e717-724
- Guignard-Noël J, LeBlanc J, É Forgues (2016) Portrait des services bilingues offerts au sein des hôpitaux canadiens, Moncton, ICRML.
- Guignard-Noël J, É Forgues (2016) Portrait des indicateurs de santé des hôpitaux canadiens, Moncton, ICRML.
- Guignard-Noël J (coll. J LeBlanc et É Forgues) (2015) Étude de référence sur les services bilingues au sein des établissements de santé canadiens, Moncton, ICRML.
- Imbeault P, Makvandi Ewa, Batal M Gagnon-Arpin I, Grenier J, Chomienne MH et L Bouchard (2013) Physical inactivity among Francophones and Anglophones in Canada. *Canadian Journal of Public Health/ Revue canadienne de santé publique*, Numéro spécial, 104 (6) : S26-30
- Langille D, Rainham D et S Kisely (2012). Is Francophone language status associated with difference in the health services use of rural Nova Scotians? *Canadian Journal of Public Health*, 103 (1):65-68
- Pelletier V, de Moissac D, Delaquis s (2007) Enquête sur les comportements à risque des adolescentes et des adolescents francophones vivant en situation linguistique minoritaire. Collège universitaire de St-Boniface, Manitoba
- Pottie K, Ng E, Spitzer D, Mohamed A, Glazier R (2008) Language proficiency, gender and self-reported health: An analysis of the first two wave of the longitudinal Survey of immigrants to Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 99 (6): 505-510
- Puchala C, Leis A, Lim H, Tempier R. Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? Vol. 104, No 6 (2013): Supplément 1: La santé des populations de langue officielle en situation minoritaire. *Canadian Journal of Public Health*. 2013 : S5-S11
- Timony P, Gauthier A, Hogenbrik J et E Wenghofer (2013) Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities. *Rural and Remote Health*, <http://www.rrh.org.au>
- van Kemenade S, Bouchard L, Bergeron C (2015) Les enjeux de santé des aînés francophones vivant en situation minoritaire : une analyse différenciée selon les sexes, *REFLETS*, 21 (2) : 112-130
- Warnke J, Bouchard L (2013). Validation de l'équité d'accès des CLOSM aux professionnels de la santé dans les régions sociosanitaires du Canada. *Canadian Journal of Public Health/ Revue canadienne de santé publique*, Numéro spécial, 104 (6) : S49-54

# L'accès aux données sur la santé et aux données connexes au Canada

Conseil des académies canadiennes, 2015

- “Quel est l'état actuel des connaissances relatives à l'accès en temps opportun aux données sur la santé et sur les conditions sociales pour la recherche sur la santé et l'innovation du système de santé au Canada?”
  - Pratiques exemplaires canadiennes (accès et protection de la vie privée) : MCPH, ICES, BORN
- Défis:
  - Pour effectuer des recherches efficaces, il faut rassembler des sources de données disparates sous une forme “**prête à analyser**”. Harmonisation des données, couplages de données, regroupement de données, dépersonnalisation raisonnable des données posent des défis technologiques et méthodologiques. DSI constituera un outil très précieux.
- Avantages:
  - L'accès en temps opportun aux données permet d'effectuer des recherches importantes et de grande qualité qui peuvent avoir des effets majeurs sur la les soins de santé et la santé des populations
- Risques:
  - Les risques de torts sont réels mais faibles. Ils peuvent être abaissés grâce à des mécanismes de gouvernance efficaces (accords de transmission de données entre dépositaires et chercheurs; rôle d'intendance vs dépôt)
- L'accès aux données sur la santé à des fins de recherche est particulièrement difficile au Canada, car il y a peu de coordination entre les organismes liés aux données. Les unités de soutien de la SRAP constituent des initiatives prometteuses de pratiques exemplaires d'accès aux données de santé et données connexes.

# Observatoire de la santé des francophones, minorité de langue officielle



## Mission

Observation de la population et analyses contextuelles des déterminants de la santé, des ressources humaines, de l'offre et de la demande de services en langue minoritaire

# Avantage d'un observatoire

- Créer un **guichet unique** d'informations sociosanitaires et offrir un accès à un corpus organisé de connaissances fiables et exhaustives ;
- Soutenir un réseau de communication pour le recueil, l'intégration, la vulgarisation et la diffusion de l'information sur les connaissances scientifiques et pratiques ;
- Faciliter l'interprétation et l'intégration des données probantes au processus décisionnel ;
- Devenir une source bien établie et bien maintenue d'informations sur les données probantes sur la santé des francophones (MLO), l'offre, la demande et l'accès aux services et aux professionnels de santé en langue minoritaire

MERCI

---

[Louise.bouchard@uottawa.ca](mailto:Louise.bouchard@uottawa.ca)