

Survol des différences dans l'état de santé entre les anglophones et les francophones du Québec

Mai Thanh Tu, Nathalie Auger, Ernest Lo, Marie-Hélène Lussier, Christine Blaser, Jérôme Martinez

27 février 2017

www.inspq.qc.ca

Depuis le 1^{er} Colloque de 2009...

Comité tripartite de gouvernance:

- Institut national de santé publique du Québec
- Community Health and Social Services Network (CHSSN)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
(financement de Santé Canada)

Objectif: améliorer les connaissances sur la santé des communautés linguistiques du Québec.

Un programme: riche de ses collaborateurs et de ses travaux

- **Plusieurs personnes impliquées:** Jérôme Martinez, Normand Trempe, Ernest Lo, Marie-Hélène Lussier, Mary Richardson, Michèle Boileau-Falardeau, Laurie Paquette, Carolyne Alix, Sylvie Martel, Karine Garneau, Marie-Claude Boivin, Nathalie Gravel, Mai Thanh Tu, Christine Blaser, Khaly Mbodji, Nathalie Auger, Stéphanie Burrows, Marianne Bilodeau-Bertrand
- **Travaux:**
 - Environ 15 rapports (français, anglais) et publications dans des journaux révisés par des pairs (anglais)
 - Autres

Expertises dans plusieurs domaines:

- Démographie
- Statistique
- Médecine
- Sociologie
- Linguistique
- Santé publique
- Géographie
- Épidémiologie

Exploitation de différentes sources de données

Définition de la variable langue:
maternelle, parlée à la maison,
première langue officielle parlée...

Fichiers
administratifs: ex.
naissances, décès,
hospitalisations



Recensement

Enquêtes
populationnelles

La santé et ses déterminants chez les communautés linguistiques

Figure 1 CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS

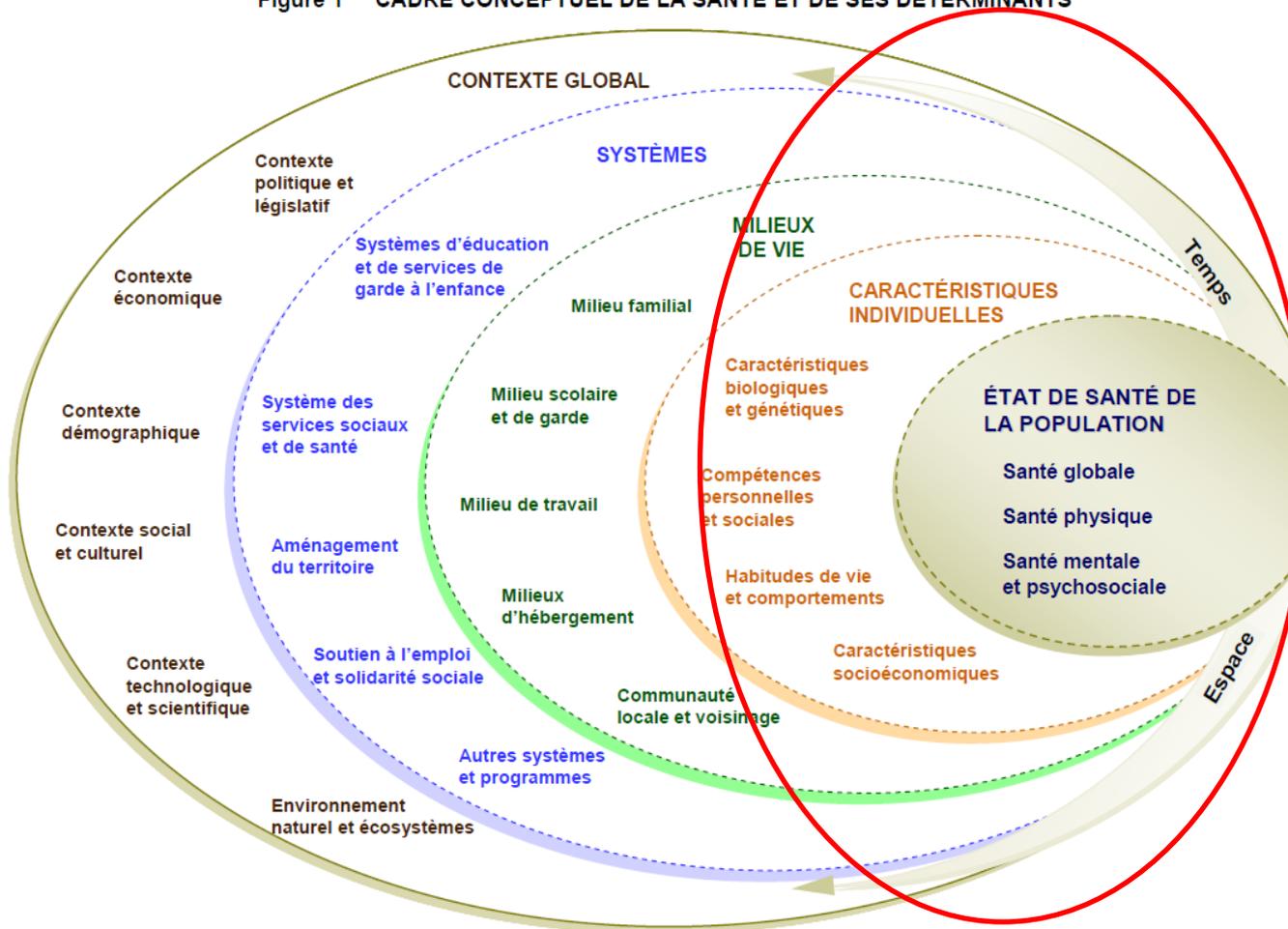


Figure tirée de Émond, A., Gosselin, J.-C., Dunnigan, L., & Ministère de la santé et des services sociaux. (2010).



État de santé (1): Naissances

	Étude 1	Étude 2
Prématurité	1989-2007	2008-2010
Faible poids pour l'âge gestationnel	1989-2007	2008-2010
Mortinaissances	1981-1990, 1991-2000	2001-2010
Mortalité infantile	1989-2012	
Fécondité	1989-2008	

Évolution
dans le
temps!!

Vert = favorable pour les anglophones

Rouge = défavorable pour les anglophones

Gris = pas de différence entre les anglophones et les francophones

État de santé (2): Poids corporel et décès

	Étude 1	Étude 2
Surpoids, Obésité	2009-2010 (surpoids)	2011-2014 (obésité)
Espérance de vie	1989-1993, 2002-2006	
Mortalité évitable	1990 à 2007	
Mortalité générale et par causes	2004-2008	2009-2013p
Mortalité - suicide	1989-2007	
Mortalité - blessures non intentionnelles	1989-2008	

Vert = favorable pour les anglophones

Rouge = défavorable pour les anglophones

Gris = pas de différence entre les anglophones et les francophones

Habitudes de vie

	Étude 1 (2003, 2007-2008, 2009-2010)	Étude 2 (2011-2014)
Consommation abusive d'alcool	Gris	Blanc
Consommation de fruits et de légumes	Rouge	Gris
Tabagisme	Gris	Blanc
Sédentarité dans les loisirs	Vert	Blanc
Et plusieurs autres	Blanc	Blanc

Vert = favorable pour les anglophones

Rouge = défavorable pour les anglophones

Gris = pas de différence entre les anglophones et les francophones

Caractéristiques socioéconomiques

	Étude 1 (2006)	Étude 2 (2011)	Étude 3 (2016 à venir)
Scolarité			
Chômage			Rural vs. Urbain, régions
Emploi			
Enfant vivant sous le seuil de faible revenu			
Revenu moyen			
Revenu médian	(hommes)	(hommes)	
Inégalité de revenu (Coefficient de Gini)			

Vert = favorable pour les anglophones

Rouge = défavorable pour les anglophones

Gris = pas de différence

Conclusion

- Les différences en santé sont présentes, et sont souvent, mais pas uniquement en faveur des anglophones
- Importance de documenter la santé des communautés linguistiques
 - Évolution temporelle
 - Croiser les variables langue avec d'autres variables (statut d'immigrant, rural vs. urbain etc..)
- Mettre l'accent sur la production, la diffusion et l'utilisation de données à des niveaux géographiques plus fins (régionaux) et plus proches des communautés, au profit des organismes responsables de la santé des populations.

Travaux à venir

- Statut d'immigrant
- Lieu de résidence: rural vs. urbain
- Contribution du statut socioéconomique
- Appliquer pour la première fois, des méthodes novatrices pour mesurer la santé des communautés à des échelles géographiques plus fines

Ex. Statut d'immigrant

Prématurité	2008-2010	Non-immigrants
		Immigrants
Mortalité générale	2004-2008	Non-immigrants
		Immigrants

Contact:

thanh-mai.tu@inspq.qc.ca

jerome.martinez@inspq.qc.ca

Pour joindre le Bureau d'information et d'études en santé des populations

Site Web : www.inspq.qc.ca/biesp

Courriel : biesp@inspq.qc.ca

Téléphone : 418 654-3033

www.inspq.qc.ca

Contribution financière de Santé Canada, administrée par CHSSN.



Institut national
de santé publique
Québec 

Liste des publications

- AUGER, N., M. BILODEAU-BERTRAND et A. COSTOPOULOS (2016). « Language and infant mortality in a large Canadian province », *Public Health*, vol. 139, p. 154-160.
- AUGER, N., M. DANIEL, L. MORTENSEN, C. TOA-LOU et A. COSTOPOULOS (2015). « Stillbirth in an Anglophone minority of Canada. », *International journal of public health*, vol. 60, n° 3, p. 353-362.
- AUGER, N., S. HARPER et A. D. BARRY (2013). « Diverging socioeconomic inequality in life expectancy of Francophones and Anglophones in Montréal, Québec: tobacco to blame? », *Journal of Public Health*, vol. 21, n° 4, p. 317-324.
- AUGER, N., S. HARPER, A. D. BARRY, N. TREMPE et M. DANIEL (2012). « Life expectancy gap between the Francophone majority and Anglophone minority of a Canadian population. », *European journal of epidemiology*, vol. 27, n° 1.
- BURROWS, S., N. AUGER et E. LO (2016). « Language and unintentional injury mortality in Quebec, Canada », *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, vol. 22, n° 1, p. 72-75.
- BURROWS, S., N. AUGER, L. TAMAMBANG et A. D. BARRY (2013). « Suicide mortality gap between Francophones and Anglophones of Quebec, Canada. », *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 48, n° 7, p. 1125-1132.
- LUSSIER, M. H., et N. TREMPE (2013). *Quelques habitudes de vie et indicateurs de santé des anglophones du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- LUSSIER, M.-H., N. TREMPE (2012). *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- OUIMET, A.-M., N. TREMPE, B. VISSANDJÉE, I. HEMLIN (2013). *Adaptation linguistiques des soins et des services de santé: enjeux et stratégies*. Institut national de santé publique du Québec.
- TREMPE, N., A. D. BARRY, M.-H. LUSSIER et E. LO (2013). *La mortalité évitable des deux principales communautés linguistiques du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- TREMPE, N., M.-C. BOIVIN, E. LO et A. D. BARRY (2012). *Assessment of validity for the « language spoken at home » variable in Québec death records: summary*. Institut national de santé publique du Québec.
- TREMPE, N., et M.-H. LUSSIER (2011). *La connaissance et l'utilisation de la langue anglaise par les professionnels de la santé et des services sociaux au Québec*. Institut national de santé publique du Québec.