

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC



LA LANGUE, DÉTERMINANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ
ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La validité de la variable « Langue d'usage
à la maison » du Fichier des décès
du Québec : synthèse

AUTEURS

Normand Trempe
Marie-Claude Boivin
Ernest Lo
Amado Diogo Barry

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Cette analyse est produite dans le cadre des « Projets pour la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire », projet financé à l'Institut national de santé publique du Québec par le Réseau communautaire en santé et services sociaux (RCSSS), dans le cadre du « Programme de contribution pour les langues officielles en santé » de Santé Canada.

Cette synthèse est aussi disponible en anglais sous le titre *Assesment of Validity for the "Language spoken at home" variable in Quebec Death Records*.

Nous tenons à remercier Madame Hélène Lepage de l'Institut de la statistique du Québec, Madame Latifa Elfassihi du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Madame Marie-Hélène Lussier de l'Institut national de santé publique du Québec pour leur lecture attentive et leurs généreux commentaires sur des versions préliminaires de notre travail.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-62943-6 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE [ENSEMBLE])
ISBN : 978-2-550-62944-3 (PDF ANGLAIS [ENSEMBLE])
ISBN : 978-2-550-64747-8 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-64748-5 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-62941-2 (VERSION IMPRIMÉE [ENSEMBLE])
ISBN : 978-2-550-62942-9 (PDF [ENSEMBLE])
ISBN : 978-2-550-64745-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-64746-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

Introduction

Le présent travail s'inscrit dans le cadre du projet d'analyse de la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Québec mené par l'INSPQ en collaboration avec le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce rapport porte sur la validité de la variable « langue d'usage à la maison » inscrite au fichier de décès. Pour l'analyse de la mortalité selon le groupe linguistique, cette information est importante puisque c'est sur la base de cette variable qu'une appartenance linguistique est attribuée à la personne décédée.

Dans nos travaux, la langue est considérée comme un déterminant de l'état de santé et nous sert donc de facteur discriminant, ce qui jusqu'à présent a peu été fait au Québec. Certaines études de type écologique ont permis de porter indirectement un regard sur les communautés linguistiques puisqu'elles s'intéressaient au quartier de résidence et au statut socio-économique^{i, ii, iii}. D'autres études réalisées entre 1970 et 1980 ont utilisé l'origine ethnique qui était autrefois enregistrée au bulletin de décès^{iv, v}. Depuis le début des années 1980, on s'est parfois intéressé à la langue d'usage inscrite au Fichier des décès mais le plus souvent avec des objectifs plus démographiques que sanitaires; la mortalité était utilisée pour des projections de population ou pour mieux mesurer la composante démolinguistique de la population du Québec, sans nécessairement s'intéresser directement à l'état de santé des communautés linguistiques. Par contre, dans certaines études, les auteurs se sont interrogés sur la fiabilité de la variable « langue d'usage à la maison » enregistrée au bulletin de décès. Notre étude tente précisément de pousser plus loin cette question^{vi, vii, viii, ix}.

Le Fichier des décès du Québec est largement utilisé pour des analyses de mortalité mais il semble que les informations consignées n'ont pas toutes la même importance¹. Pour la variable « langue » qui doit être inscrite sur le formulaire de déclaration de décès, on constate qu'elle est absente dans une proportion variant entre 6 et 13 %, selon les années, pour la période étudiée de 1990 à 2007. Pour l'ensemble de la période, la variable langue est manquante pour 108 635 décès sur un nombre total de 959 786 décès, ce qui représente une proportion de 11,3 %.

¹ L'Institut de la statistique du Québec fait régulièrement des relances pour obtenir des données manquantes considérées essentielles comme le diagnostic ou la date de naissance mais ne le fait pas pour la variable langue.

Analyses et considérations méthodologiques

Procédure de complétude du certificat de décès

Nous avons tenté dans un **premier temps** de comprendre la procédure suivie pour compléter l'information dans le bulletin de décès SP-3² et en particulier la section sur la langue d'usage à la maison de la personne décédée.

L'article 46 de la Loi de la santé publique prévoit que : « ... un établissement³ qui maintient une installation dans laquelle décède une personne doit prendre les mesures pour qu'un bulletin de décès soit dressé par un médecin... ».

Ce sont donc les établissements de santé, principalement les centres hospitaliers, qui portent la plus grande responsabilité de la complétude des bulletins SP-3 utilisés pour déclarer les décès au Fichier des décès du Québec. La loi identifie le médecin comme le principal intervenant chargé de dresser ce bulletin; il est exceptionnel qu'un bulletin de décès soit complété par quelqu'un d'autre, sans intervention d'un médecin. Dans les faits, 93 % des bulletins sont complétés par un médecin, et 7 % le sont par un coroner médecin. D'autres employés, souvent au service des archives d'un établissement, peuvent compléter en tout ou en partie les autres informations portant sur l'identification de la personne décédée. La langue parlée à la maison fait partie de ces informations souvent complétées par des individus autres que les médecins ou coroners.

Dans la grande majorité des cas, les bulletins de décès vont directement du professionnel ou de l'établissement qui les ont complétés à l'Institut de la statistique du Québec. Une exception existe concernant les bulletins des décès hors province qui transitent généralement par Statistique Canada. L'information sur la langue n'y figure normalement pas mais cela touche moins de 1 % de tous les décès enregistrés au Fichier des décès du Québec.

² Formulaire officiel pour déclarer un décès au Québec. Une copie de ce formulaire peut être consultée en annexe de Girard, C. et collab. Le bilan démographique du Québec, Édition 2011. Institut de la statistique du Québec, décembre 2011. Disponible en ligne sur http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/bilan_demo.htm.

³ Il y a une différence entre établissement et installation. À des fins de simplification, nous utilisons toujours dans notre texte le terme établissement, lui donnant le sens d'un lieu physique où peut être enregistré un décès.

Répartition des décès selon le lieu du décès (établissements, domicile, autre)

De tous les bulletins de décès, 86 % proviennent des établissements de santé qui représentent entre 600 et 700 points de collecte. Les autres bulletins (14 %) concernent des décès qui ont eu lieu à domicile ou dans d'autres lieux que des établissements de santé. Parmi les établissements de santé, 21 ont enregistré plus de 10 mille décès durant la période étudiée (1990 à 2007), 26 ont enregistré entre 5 mille et 10 mille décès, et 70 entre mille et 5 mille décès. Plusieurs centaines d'établissements ont enregistré moins de mille décès sur une période de 18 années, un très grand nombre d'entre eux n'en ayant compté que quelques-uns.

La présence ou l'absence de la langue sur les bulletins de décès au Québec repose donc principalement sur 117 établissements de santé où ont été enregistrés environ 700 mille décès pour la période 1990 à 2007. Ce sont les médecins de ces établissements qui ont la responsabilité première d'assurer la production d'un bulletin pour toutes les personnes qui y sont décédées ou qui y ont été transportées après leur décès. Les établissements d'un volume inférieur à mille décès ont enregistré quant à eux un total de 130 717 décès pour la même période; le reste des décès, soit 130 248, a été enregistré à domicile ou ailleurs⁴ (tableau 1).

Tableau 1 Nombre de bulletins de décès enregistrés de 1990 à 1997 pour les établissements regroupés selon leur taille

Taille de l'établissement	Nombre d'établissements concernés	Nombre total de bulletins de décès enregistrés
Plus de 10 mille décès	21	293 181
Entre 5 et 10 mille décès	26	206 222
Entre mille et 5 mille décès	70	194 573
Moins de mille décès	Entre 500 et 600	130 717
Total en établissement		824 693

⁴ Il faut rappeler que les établissements et les médecins y œuvrant sont fréquemment appelés à émettre des bulletins pour des personnes décédées hors de l'établissement mais qui y sont transportées uniquement pour établir le constat. Ces décès ne devraient normalement pas indiquer l'établissement comme lieu du décès, mais plutôt l'adresse du domicile ou l'endroit public où s'est produit le décès.

Variables associées à l'absence de la variable langue

Dans un **deuxième temps**, nous avons fait une analyse des données manquantes pour la variable « langue d'usage à la maison » en tentant d'identifier quelles sont les variables ou conditions qui y sont le plus fréquemment associées.

L'**année de l'enregistrement** des décès ne nous permet pas de déceler de tendance. À part une baisse inexplicable de données absentes sur la langue de 1994 à 1998, la proportion de données absentes est toujours restée sensiblement la même. Le **lieu du décès** (établissement de santé, domicile ou autre⁵) nous éclaire peu puisque, sur toute la période étudiée, les taux d'absence de données sur la langue sont respectivement de 10,7 %, 11,2 % et 13,4 % pour chacune de ces trois catégories de lieux. Même si le taux est plus élevé pour la catégorie « autre », cela ne concerne au total que 3 % de tous les décès alors que les établissements sont concernés par 86 % de tous les décès.

L'attention a donc été portée sur les **établissements** eux-mêmes. Parmi ceux ayant enregistré plus de 10 mille décès durant la période 1990 à 2007, la proportion de données absentes va de 2,3 % à 45,8 % selon l'établissement (pour une moyenne de 11,2 %). L'étendue est aussi large pour les établissements ayant compté de 5 mille à 10 mille décès, soit de 1,7 % à 40 % de données absentes pour la langue (moyenne de 13,6 %). Quant aux établissements ayant compté de mille à 5 mille décès, l'amplitude de l'absence de la variable langue est de 1,3 % à 36 % avec une moyenne de 17,7 %⁶.

Dans un éventuel effort pour obtenir une information plus complète sur la langue parlée à la maison, ce sont évidemment les établissements ayant un plus gros volume qui auront le plus d'impact sur la statistique globale.

Le **type de déclarant** présente aussi une certaine importance. Évidemment, le médecin est au cœur de la complétude des bulletins de décès.

⁵ « Autre » signifie un lieu public (route, parc, etc.), un centre de détention, un centre jeunesse, etc.

⁶ L'étendue pour les moins de mille décès est aussi très grande. Ce sont plus de 500 établissements dont le nombre de décès enregistrés sur 18 ans varie de 1 à 989.

Un certain nombre des bulletins de décès sont cependant complétés hors établissement, environ 13,5 % du total, et les médecins, incluant les médecins coroners, ne bénéficient pas toujours dans ces cas de l'assistance du personnel de l'établissement. Certaines régions se sont dotées de mécanismes pour pouvoir établir les constats sur les lieux mêmes du décès plutôt que de transporter le corps à une urgence d'hôpital. On peut croire qu'il est plus facile d'obtenir une information juste sur la langue si le bulletin est complété à domicile, souvent en présence de proches, plutôt qu'à l'urgence d'un hôpital.

Nous avons aussi constaté que la complétude de l'information sur la langue est moins bonne quand le bulletin est complété par un coroner. Soulignons que 65 276 bulletins ont été complétés par un coroner durant la période étudiée, la moitié de ceux-ci pour des décès s'étant produits à l'intérieur d'un établissement de santé et l'autre moitié à l'extérieur d'un établissement (domicile ou autre). Les taux de non complétude de l'information sont très semblables entre les deux endroits (20,8 % et 22,3 % respectivement). Il y a cependant des variations régionales importantes sur lesquelles nous reviendrons plus loin quand nous traiterons des régions.

Le **lieu de naissance** de la personne décédée, une information demandée sur le bulletin de décès, est aussi considéré dans notre analyse des données. C'est une information importante qui peut être associée avec la langue parlée à la maison, surtout dans le cas de langues autres que le français ou l'anglais; mais c'est aussi une information plus souvent absente (15,7 %) que la langue elle-même. Il semble y avoir une corrélation entre l'absence de la variable langue et l'absence de la variable lieu de naissance puisque plus de 40 % des décès sans indication sur la langue ne présentaient également pas d'indication sur le lieu de naissance.

Pour les 959 000 décès de Québécois enregistrés au Fichier des décès pour la période 1990 à 2007, 72 % étaient nés au Québec, 4 % étaient nés au Canada et 8 % étaient nés à l'étranger; près de 16 % n'indiquaient aucun lieu de naissance.

⁷ Les « nés au Canada » incluent ceux dont la province de naissance est indiquée ainsi que ceux pour lesquels le bulletin de décès indique seulement « Canada ». Il semblerait qu'une partie de ces derniers sont dans les faits nés au Québec ce qui explique qu'ils ont souvent le français comme langue d'usage.

Parmi ceux pour lesquels un lieu de naissance et une langue avaient été indiqués, 85 % étaient de langue d'usage française, près de 11 % anglaise et près de 4 % d'une autre langue.

Finalement, parmi ceux dont le lieu de naissance était le Québec, près de 93 % étaient de langue d'usage française. Ce n'était le cas que de 25 % de ceux nés hors Canada qui utilisaient plutôt l'anglais (38 %) ou une autre langue (35 %).

Nous pouvons donc conclure que le lieu de naissance peut aider à prédire une langue d'usage à défaut de voir cette dernière information inscrite au bulletin de décès.

La **région sociosanitaire** où est survenu le décès, qui est en principe celle où a été produit le bulletin de décès, est un bon indicateur des pratiques différentes en ce qui concerne l'inscription de la langue sur le bulletin de décès. Les régions Laval, Montérégie, Estrie, Nord du Québec, Gaspésie, les plus fidèles dans la complétude de cette information, ont des taux d'absence de seulement 7 ou 8 % alors qu'à l'opposé Côte-Nord, Laurentides, Nunavik, Montréal, Capitale-nationale et Outaouais affichent des taux d'absence supérieurs à 11 %. Dans les deux groupes, nous trouvons autant des régions centrales que des régions éloignées.

Évidemment, l'impact de la non réponse est très différent selon la région quand on sait que 33 % de tous les décès enregistrés viennent de la région Montréal contre seulement 1 % venant de la région Côte-Nord. Ainsi, près de 40 % des décès survenus au Québec dont la variable langue n'a pas été complétée ont été enregistrés dans la région Montréal.

Le croisement de l'information régionale avec celle du lieu du décès (établissement de santé, domicile ou autre) permet aussi des constats intéressants sur les taux d'absence de l'information sur la langue. Ainsi, en ce qui a trait aux décès survenus à domicile, un bulletin de décès sur quatre (25 %) ne contient pas d'information sur la langue en Outaouais alors que ce n'est le cas qu'une fois sur vingt en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ou dans Nord-du-Québec. Des régions comme Laval ou Capitale-nationale présentent des taux d'absence de l'information de 8 % seulement lors de décès à domicile, alors que la moyenne nationale est de 11,2 %.

Pour ce qui est des décès ayant eu lieu en établissement, les écarts interrégionaux sont moindres que pour les décès à domicile. Ils varient quand même du simple au double ou plus entre Estrie, Lanaudière, Chaudière-Appalaches (autour de 6 %) et Côte-Nord, Laurentides, Montréal (13 à 15 %). Il est important toutefois de ne pas négliger le fait qu'en ce qui concerne la réponse à la question sur la langue d'usage à la maison, les établissements des régions à forte immigration sont confrontés à un défi plus grand que les régions plus homogènes du point de vue linguistique.

La pratique des coroners est aussi différente selon les régions. Nous avons indiqué antérieurement que la complétude de l'information sur la langue est moindre de façon générale quand le bulletin est complété par un coroner (21 % de données absentes). La proportion des bulletins complétés par ces derniers varie de 5 à 12 % selon les régions, à l'exception des deux régions nordiques qui ont des proportions plus élevées. La proportion de bulletins de décès complétés par un coroner dont l'information sur la langue est absente varie beaucoup selon les régions, allant de 10,4 % à 38,8 %. Les taux d'absence vont de 7,5 % à 34,9 % selon la région pour les décès déclarés par un coroner en établissement, et de 9,2 % à 43,4 % pour les décès hors établissement⁸.

Le **sexe**, l'**âge** et l'**état civil** des personnes décédées ont été également analysés en lien avec l'absence de la variable langue mais aucune observation concluante n'a pu être tirée. Les hommes sont légèrement surreprésentés et la proportion de données manquantes sur la langue est plus élevée dans le groupe des jeunes de 15 à 30 ans ainsi que dans celui des célibataires. L'absence de la langue chez les 15 à 30 ans s'explique probablement par l'implication plus fréquente du coroner compte tenu du contexte particulier dans lequel se produisent beaucoup de ces décès (p. ex. : accidents, suicides, homicides, morts suspectes, etc.).

⁸ Nous n'identifions pas ici les régions concernées afin de préserver la confidentialité des coroners, sachant que leur pratique peut être affectée par de multiples facteurs.

Comblent les données manquantes : l'apport d'une méthode d'imputation

Le nombre important de décès pour lesquels l'information sur la langue est absente peut poser un problème de puissance statistique et constituer un obstacle aux analyses de mortalité différenciées en fonction de la langue d'usage à la maison. C'est le cas en particulier pour les personnes dont la langue d'usage est autre que le français (l'anglais ou une autre langue) qui sont minoritaires parmi les personnes décédées au Québec. Et le problème s'accroît lorsque l'on souhaite effectuer les analyses pour différentes périodes et à des échelles régionales ou sous-régionales.

Dans cette perspective, nous avons écarté l'idée d'exclure les enregistrements sans l'information désirée de même que celle de créer une catégorie spécifique « langue d'usage inconnue ». Nous avons plutôt opté pour une méthode d'imputation des quelques 109 mille décès de la période 1990-2007 pour lesquels la langue d'usage est inconnue.

Plusieurs méthodes d'imputation existent. La méthode simple qui consiste en l'attribution de la langue en fonction de la seule répartition des données connues (% francophones, % anglophones, % bilingues, % autres langues) n'a pas été retenue car moins robuste. Nous avons plutôt opté pour une méthode d'imputation multiple fondée sur plusieurs variables, méthode qui est considérée plus rigoureuse sur le plan scientifique (Rubin³); cette méthode permet de faire des tests statistiques valides sur les données après l'imputation ce qui est impossible avec une imputation simple.

Nous avons donc attribué une valeur pour la langue sur la base d'autres informations disponibles sur le bulletin de décès ou d'informations tirées du recensement. Les informations tirées du fichier des décès sont l'âge, le sexe et le pays de naissance de la personne décédée et celles construites à l'aide des données du recensement sont le quintile de défavorisation et la proportion d'anglophones dans l'aire de diffusion de résidence de la personne décédée.

Suite à cette imputation, les résultats montrent que 83,2 % des décès sans indication de langue ont été classés comme francophones, 10,4 % comme anglophones, 5,9 % comme « autre langue » et 0,5 % comme bilingues. Si nous comparons le résultat de l'imputation pour les décès de langue inconnue (ligne 4 du tableau 2) aux données connues (ligne 2), nous pourrions croire à une légère surreprésentation de la catégorie « autre langue » (5,9 % vs 3,4 %). Ceci confirme plutôt pour nous la justesse de notre imputation puisqu'on peut soupçonner qu'il y a, parmi les inconnus, un plus grand nombre « d'autres langues » que de francophones ou d'anglophones.

La distribution finale après imputation est cependant très semblable à celle des données connues (ligne 6 vs ligne 2) considérant le très grand nombre de francophones.

Tableau 2 Résultats de l'imputation d'une langue d'usage à la maison pour les décès dont la langue n'a pas été enregistrée au Fichier

		Français	Anglais	Autre	Français et anglais	Total
1	Distribution des décès dont la langue est connue	723 12	92 875	28 642	5 822	851 151
2	%	85,0	10,9	3,4	0,7	
3	Distribution, après imputation , des décès dont la langue est inconnue	90 361	11 312	6 384	577	108 635
4	%	83,2	10,4	5,9	0,5	
5	Distribution totale de tous les décès après imputation	814 173	104 187	35 026	6 399	959 786
6	%	84,8	10,9	3,6	0,7	

Des comparaisons d'espérance de vie pour valider notre méthode d'attribution des données manquantes

Afin de valider les résultats de nos analyses de mortalité — et de vérifier notamment la justesse de l'attribution des décès pour lesquels l'information sur la langue d'usage était inconnue — nous avons comparé les espérances de vie selon la langue d'usage calculées à partir de nos fichiers de décès, avec les espérances de vie selon la langue maternelle (et non d'usage) calculées par Statistique Canada à l'aide de données jumelées.

Statistique Canada a procédé à un appariement d'informations entre le recensement et les fichiers de décès. Aux informations disponibles dans les fichiers de décès se sont donc ajoutées d'autres informations provenant du recensement sur les caractéristiques sociales, économiques et culturelles des individus, dont la langue maternelle. Les variables sur la langue tirées du recensement sont considérées plus fiables que celles inscrites dans les fichiers de décès puisqu'elles ont été complétées par l'individu lui-même de son vivant (ou par un membre de sa famille immédiate) et non par un intervenant du réseau de la santé (médecins, coroners, infirmières, secrétaire ou service des archives d'un établissement, etc.) après le décès de ce même individu.

Pour des raisons techniques, Statistique Canada n'a pu intégrer que la langue maternelle dans les fichiers de décès jumelés et non la langue parlée à la maison. Avec leur collaboration⁹, nous avons pu comparer les espérances de vie francophones et anglophones que nous avons calculées sur la base de la langue parlée à la maison, aux espérances de vie calculées par Statistique Canada sur la base de la langue maternelle. Notre intention était de vérifier si les tendances et les différences d'espérance de vie à l'avantage des anglophones qui ressortaient de nos analyses étaient semblables dans leurs travaux. Nous avons effectivement trouvé des tendances semblables, ce qui confirme de façon indirecte que la langue d'usage inscrite au fichier de décès, de même que l'imputation que nous avons faite des données manquantes, sont fiables et peuvent être utilisées pour des analyses de mortalité selon l'appartenance linguistique.

Quelques conclusions et recommandations

Nous avons vérifié au cours de nos travaux comment était enregistrée la langue d'usage dans le bulletin de décès au Québec et nous avons analysé les données manquantes pour comprendre comment celles-ci pouvaient affecter nos analyses de mortalité. Compte tenu de nos résultats, nous pensons que des analyses de mortalité selon la langue sont possibles mais qu'il serait tout de même pertinent d'investir dans l'amélioration de la qualité des informations sur la langue ou l'origine ethnique dans cette source d'information.

La situation actuelle

Nous avons mis en lumière une grande variabilité dans la complétude des informations sur la langue d'usage dans les bulletins de décès que ce soit en fonction de la région, de l'établissement ou de la catégorie de déclarant. Certaines régions et certains établissements ressortent du lot et semblent compléter beaucoup plus systématiquement que d'autres l'information sur la langue d'usage. Ils pourraient peut-être devenir des modèles de bonnes pratiques. Une analyse plus approfondie de ces pratiques devrait toutefois inclure la vérification des procédures de ces établissements afin de s'assurer qu'il n'y ait pas d'habitude d'attribution de valeurs par défaut, comme par exemple inscrire systématiquement « français » quand l'information n'est pas connue.

Compte tenu du grand nombre de décès enregistrés dans la région sociosanitaire Montréal et, de surcroît, de la proportion importante de données manquantes sur la langue dans cette région, une attention particulière devrait être accordée à certains de ses établissements. Il est évident que cette région vit une situation particulière considérant la présence croissante de nombreux groupes ethniques et la difficulté peut-être plus grande pour identifier une langue parlée à la maison. Malgré cela, certains établissements importants semblent réussir mieux que d'autres à compléter l'information sur la langue.

⁹ Nous remercions particulièrement M. Russell Wilkins de Statistique Canada.

Quelques suggestions pour améliorer la qualité de la variable langue dans le bulletin de décès au Québec

Peu importe l'information qui est ou qui pourrait être recueillie (langue parlée, langue maternelle, lieu de naissance, etc.) pour identifier une appartenance linguistique, certaines mesures devraient être envisagées pour améliorer la qualité de l'information actuelle. Donnons à titre d'exemples :

- Sensibiliser l'ensemble des médecins et professionnels qui complètent des déclarations de décès à l'importance d'indiquer la langue d'usage et aussi le pays de naissance.
- Investiguer les établissements et les régions qui atteignent des taux de réponse supérieurs pour la langue d'usage à la maison afin d'identifier des bonnes pratiques.
- Sensibiliser les établissements présentant des taux élevés d'absence de l'information sur la langue d'usage à la maison et chercher avec eux des voies d'amélioration.
- Trouver des alternatives afin d'améliorer la présence d'information sur la langue d'usage à la maison dans les données venant des coroners.
- Chercher des moyens pour obtenir l'information sur la langue d'usage à la maison pour les Québécois décédés à l'extérieur de la province, sachant que cette information est absente dans 67 % des cas.

Des suggestions pour la validation des informations obtenues

L'ISO a déjà tenté par le passé d'obtenir l'information manquante sur la langue lors d'interventions pour obtenir une autre information cruciale (date de naissance, sexe, diagnostic). Cette pratique a été abandonnée parce qu'elle ne donnait pas de résultats concluants. Il est peu réaliste de croire qu'un médecin ou un établissement vont communiquer ultérieurement avec les proches d'un défunt pour demander une telle information.

Des exercices indirects de validation seraient possibles par l'utilisation des fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec, des fichiers de la Société de l'assurance automobile ou ceux de Revenu Québec, où la langue de correspondance pourrait être vérifiée. Nous ne pourrions cependant que discriminer entre francophones et anglophones sans identification possible d'une tierce langue. Une autre source, présentant à notre avis un plus grand potentiel, serait le jumelage avec le recensement canadien. Ceci demanderait évidemment des ententes particulières compte tenu de la nature des données en cause et des deux niveaux de gouvernement. Il faudrait dans ce cas transmettre à Statistique Canada les données sur la langue d'usage à la maison des personnes décédées afin de permettre l'appariement des informations avec le recensement canadien.

Une méthode pour contourner le problème des données manquantes

Malgré toutes les mesures qui pourraient être prises pour améliorer le taux de présence des informations, il restera toujours une partie des bulletins dont les informations sur la langue seront incomplètes. Nous recommandons donc d'imputer des valeurs aux données manquantes à l'aide d'une analyse fine des variables les plus fortement associées à la langue d'usage et en utilisant une méthode d'imputation multiple.

Des suggestions pour enregistrer l'appartenance ethnique et linguistique dans l'avenir

Lors de l'introduction de la variable langue dans le bulletin de décès implanté en 1975, le choix s'est arrêté sur la langue d'usage à la maison. Nous posons l'hypothèse que la langue maternelle ou le pays de naissance seraient peut-être des informations plus faciles à recueillir et plus fortement associées à la mesure d'état de santé que représente la mortalité. Ceci semble particulièrement pertinent dans l'optique où il apparaît de plus en plus évident que le futur des analyses de mortalité par groupes linguistiques ne tient plus seulement à la dualité francophone-anglophone et que ces analyses doivent tenter d'identifier correctement le groupe allophone. La langue maternelle ne change normalement pas en cours de vie et elle peut probablement distinguer les nouveaux immigrants de langue maternelle autre que le français et l'anglais de leur descendance née au Québec dont la langue maternelle pourrait être l'une des deux langues officielles.

Par ailleurs, le pays de naissance pourrait être un très bon indicateur de l'appartenance culturelle d'une personne. Cette information figure déjà au bulletin de décès mais elle est absente dans 15,7 % des cas, une proportion supérieure à l'absence de la langue d'usage. Nous pouvons croire que les proches d'une personne décédée, famille ou amis intimes, peuvent généralement indiquer son pays de naissance si on insiste sur cette information lors de la complétude d'un bulletin de décès.

Une réflexion pourrait donc être faite sur la meilleure façon de mesurer l'origine culturelle d'une personne décédée afin d'apporter éventuellement des modifications au bulletin de décès. Nous n'ignorons pas qu'une modification du formulaire SP-3 peut demander plusieurs années mais la question mérite d'être considérée.

Références

- ⁱ Wilkins, Russell, (1980). « L'inégalité sociale face à la mortalité à Montréal, 1975-1977 ». Cahiers québécois de démographie, vol. 9, no 2, pp. 157-184. [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/600823ar>.
- ⁱⁱ Loslier, Luc, (1976). La mobilité dans les aires sociales de la région métropolitaine de Montréal, Québec, ministère des Affaires sociales, Service des études épidémiologiques, 77 p.
- ⁱⁱⁱ Guillemette, André, (1983). L'évolution de la mortalité différentielle selon le statut socio-économique sur l'île de Montréal, 1961-1976. Cahiers québécois de démographie, vol. 12, no 2, pp. 29-48.
- ^{iv} Hubert Charbonneau et Robert Maheu, (1973). Les aspects démographiques de la question linguistique, Québec, Éditeur officiel, Rapport de la Commission d'enquête sur la situation de la langue française et sur les droits linguistiques au Québec, Synthèse S3, 440 p.
- ^v Laurent Roy, (1975). La mortalité selon la cause de décès et l'origine ethnique au Québec, 1951-1961-1971, Québec, ministère des Affaires sociales, Registre de la population, 78 p.
- ^{vi} Tremblay, Marc, (1983). Analyse de la mortalité et de la fécondité selon le groupe linguistique, Québec, 1976-1981. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention de la maîtrise en démographie. Montréal, Université de Montréal, 285 p.
- ^{vii} Tremblay, Marc et Robert Bourbeau, (1985). « La mortalité et la fécondité selon le groupe linguistique au Québec, 1976 et 1981 ». Cahiers québécois de démographie, vol. 14, no 1, 1985, p. 7-30. Article tiré de <http://id.erudit.org/iderudit/600555ar>.
- ^{viii} Termote, Marc et Danielle Gauvreau, (1988). La situation démolinguistique au Québec, Québec, Conseil de la langue française, 292 p. [En ligne] http://www.cslf.gouv.qc.ca/bibliotheque-virtuelle/publication-html/?tx_iggcplus_pi4%5bfile%5d=publications/pub128/b128ch1.html. Page consulté le 17 novembre 2011.
- ^{ix} Termote, Marc, avec la collaboration de Frédéric Payeur et de Normand Thibeault, (2011). Perspectives démolinguistiques du Québec et de la région de Montréal (2006-2056). Office québécois de la langue française, septembre 2011.
- ^x Rubin, D.B., (1987). "Multiple Imputation for Nonresponse in surveys". J. Wiley & Sons, New York.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

