CONCORDANCE LINGUISTIQUE ENTRE PATIENTS ET MÉDECINS ET MORTALITÉ À LONG TERME: UNE ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE DE CANADIEN(NE)S

Conférence ACFAS

13 mai 2026

Présentation par: Benjamin Holahan

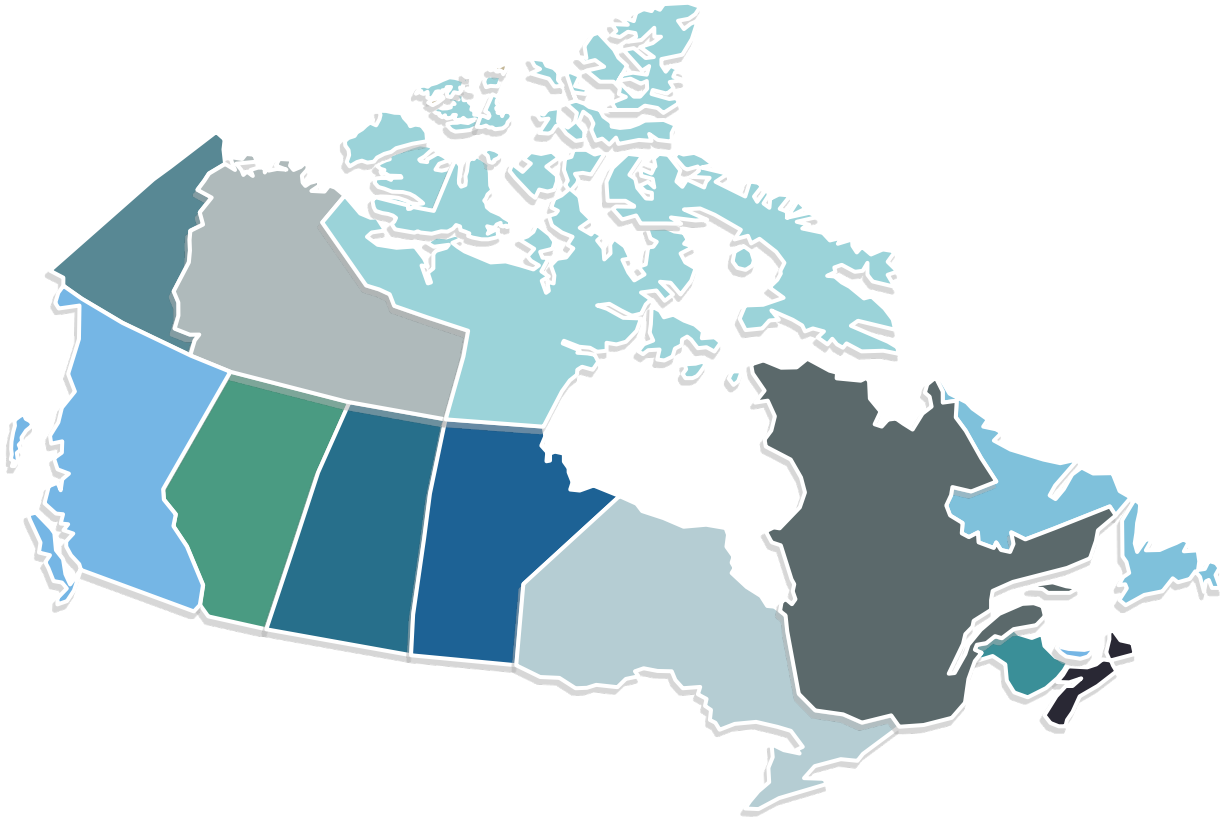
Chercheur Principal: Dr. Michael Reaume

Conflit d’intérêts

- Aucun conflit d’intérêt financier

Introduction

- Environ 10 millions de Canadiens vivent dans une situation linguistique minoritaire
  - Anglophones au Québec
  - Francophones hors Québec
  - Langues autochtones
  - Langues allophones



Introduction

- Les patients qui vivent en situation linguistique minoritaire reçoivent souvent des soins de santé qui sont inférieurs en qualité et en sécurité.
- Cependant, peu d'études ont tenté de mesurer l'impact de la concordance/discordance linguistique.

Concordance linguistique

- Concordance/discordance linguistique entre patient et médecin
  - Concordance: langue du médecin est la même que la langue du patient
  - Discordance: langue du médecin est différente que la langue du patient

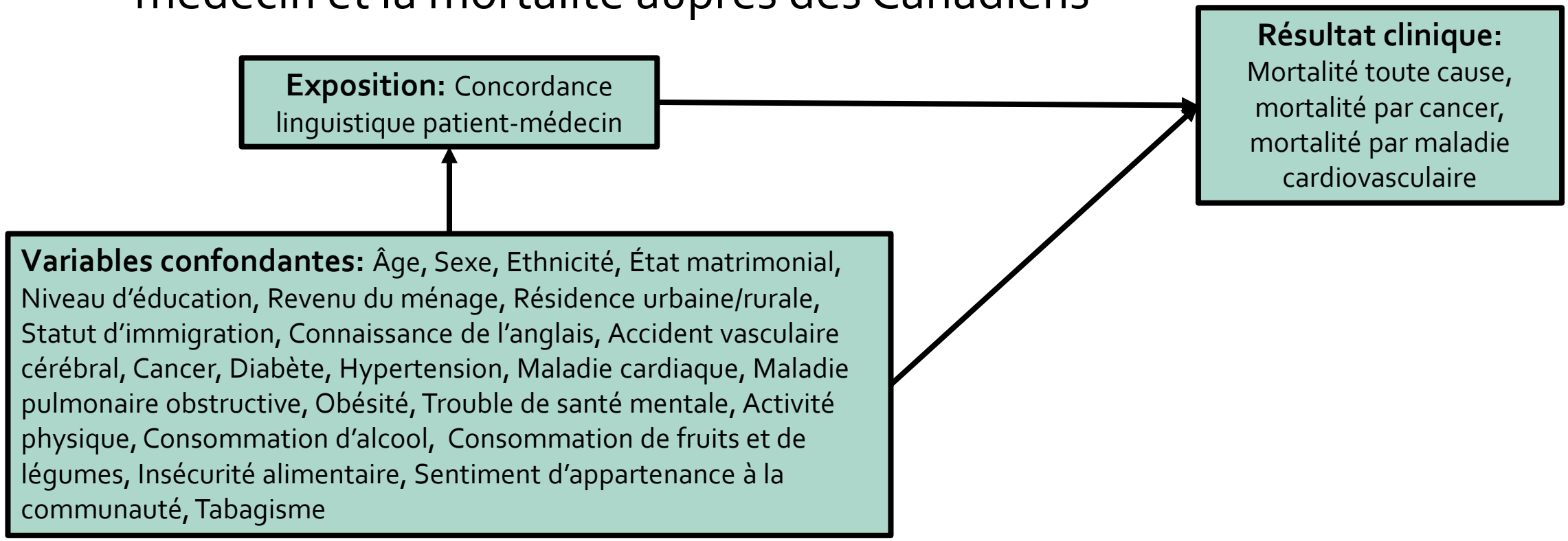
Concordance linguistique patient-médecin	Discordance linguistique patient-médecin
Langue du patient et langue parlée avec médecin sont les mêmes	Langue du patient et langue parlée avec médecin sont différentes

Mortalité toute cause

- Plusieurs revues systématiques ont été effectuées sur le sujet de « barrières linguistiques » ou « concordance/discordance linguistique »
- Ces revues systématiques concluent qu'il n'y a pas de données suffisantes pour conclure que la concordance linguistique a un impact sur la mortalité.

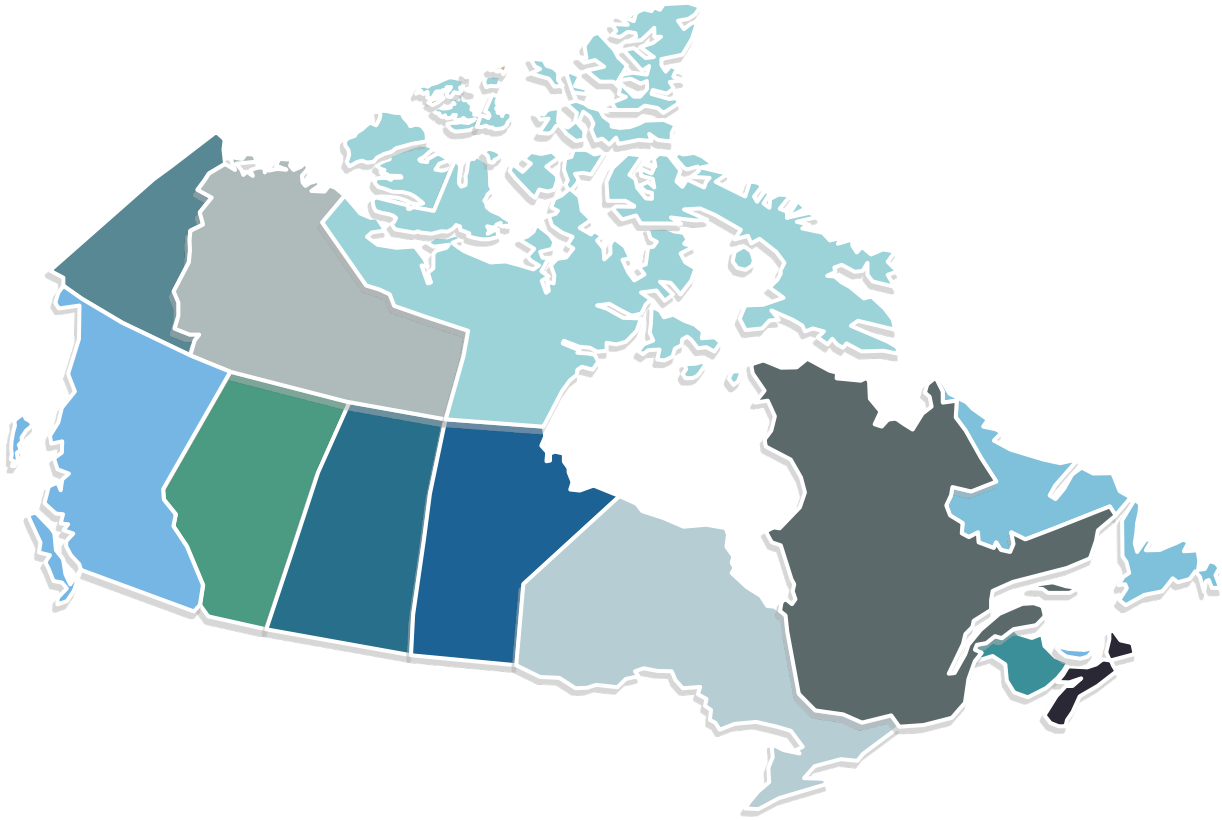
Objectif

- Déterminer l'association entre concordance linguistique patient-médecin et la mortalité auprès des Canadiens



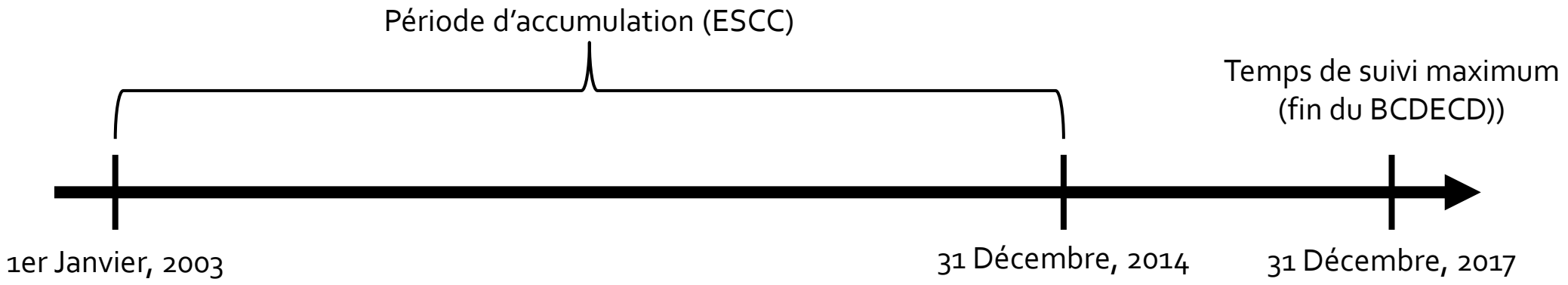
Méthodes

- ESCC = Étude sur la santé dans les collectivités canadiennes
- Langue du patient:
  - Langue maternelle (plusieurs réponses sont possibles à partir de 2007)
  - Langue parlée le plus souvent à la maison (plusieurs réponses sont possibles à partir de 2007)
- Langue parlée avec médecin:
  - Avez-vous un médecin régulier?
  - Est-ce que vous et ce médecin parlez habituellement en anglais, en français, ou dans une autre langue?



Cohorte

Groupe linguistique	Total N
Anglophone	7,185
Francophone	16,100
Langue autochtone	1,970
Langue allophone	25,210
Ne peut pas être classifié (données manquantes, multiple langues, langue "autre")	20,295



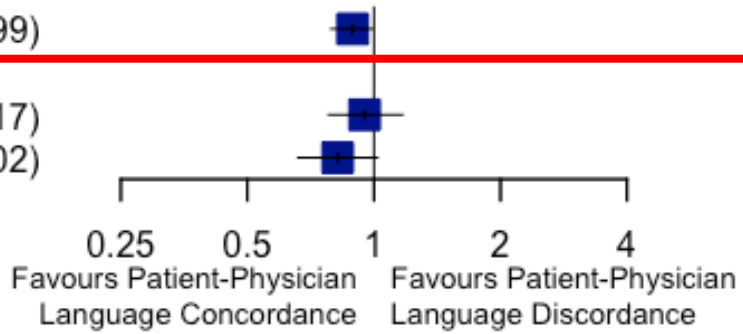
Résultats cliniques

- Base canadienne de données de l'état civil décès (BCDECD)
  - **Primaire:** Mortalité toute cause
  - **Secondaire:** Mortalité par cancer ou mortalité par maladie cardiovasculaire

Résultat clinique	**Code ICD-10**
Mortalité toute cause	N'importe quel code
Mortalité par cancer	C00-C97
Mortalité par maladie cardiovasculaire	I00-I99

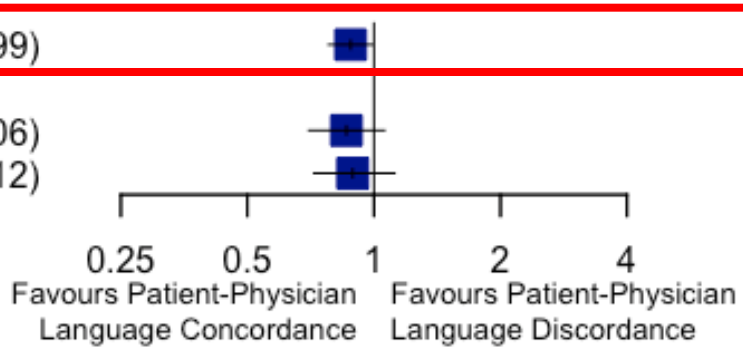
A) Linguistic group defined using language spoken most often at home, no maximum follow up time

Outcome	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)
Primary Outcome: All-Cause Death	0.89 (0.79-0.99)
Secondary Outcomes	
Cancer Death	0.95 (0.78-1.17)
Cardiovascular Death	0.82 (0.66-1.02)



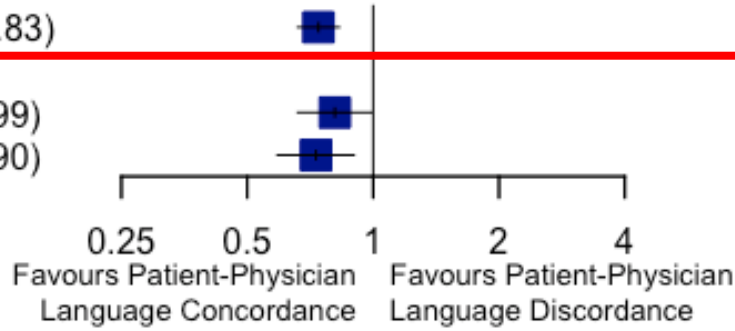
D) Linguistic group defined using mother tongue, no maximum follow up time

Outcome	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)
Primary Outcome: All-Cause Death	0.88 (0.78-0.99)
Secondary Outcomes	
Cancer Death	0.86 (0.70-1.06)
Cardiovascular Death	0.89 (0.72-1.12)



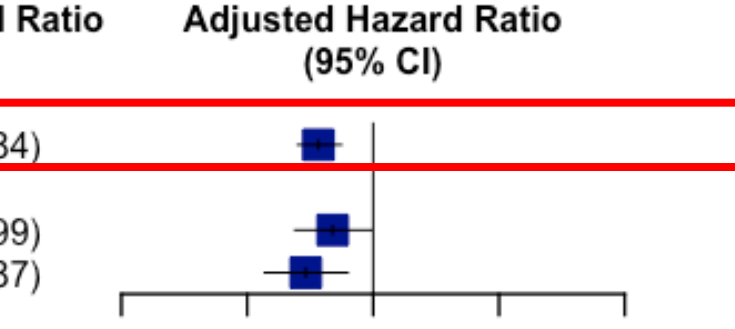
A) Linguistic group defined using language spoken most often at home, no maximum follow up time

Outcome	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)
Primary Outcome: All-Cause Death	0.74 (0.66 – 0.83)
Secondary Outcomes	
Cancer Death	0.81 (0.66-0.99)
Cardiovascular Death	0.73 (0.59-0.90)



D) Linguistic group defined using mother tongue, no maximum follow up time

Outcome	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)
Primary Outcome: All-Cause Death	0.74 (0.66-0.84)
Secondary Outcomes	
Cancer Death	0.80 (0.65-0.99)
Cardiovascular Death	0.69 (0.55-0.87)



Mortalité toute cause: sous-groupe

- Nous avons effectué des analyses sous-groupe pour déterminer si l'association est plus importante (ou moins importante) pour certains groupes de Francophones

- Aucune différence en fonction des variables suivantes:
  - Âge
  - Sexe
  - Ethnicité
  - État matrimonial
  - Niveau d'éducation
  - Revenu du ménage
  - Région géographique
  - Résidence urbaine/rurale
  - Statut d'immigration
  - Connaissance de l'anglais

Interprétation

- La concordance linguistique patient-médecin est associé à une meilleur survie toute cause (pour les Francophones hors Québec et les Allophones partout au Canada)
- Elle met en évidence une association claire entre la concordance linguistique patient-médecin et la survie toute cause (lorsque nous étudions la population générale, peu importe le profil démographique des patients)

Forces et faiblesses

- Forces
  - Variable linguistique est déclarée par les répondants
  - Langue parlée avec médecin

Autres enquêtes nationales…

Enquête	Langue du répondant	Langue parlée avec médecin
Angleterre (HSE)	Non	Non
Australie (NHS)	Oui	Non
Écosse (SHS)	Non	Non
États-Unis (NHANES)	Oui (depuis 1999)	Non
États-Unis (NHIS)	Oui (depuis 2023)	Oui (depuis 2023)
Irelande (HIS)	Non	Non
Nouvelle-Zélande (NZHS)	Oui	Non

Forces et faiblesses

- Forces
  - Variable linguistique est déclarée par les répondants
  - Langue parlée avec médecin
  - Données objectives et valides (ESCC, BCDECD)
  - Ajustement pour plusieurs variables confusionnelles
- Faiblesses
  - Langue de préférence n'est pas connu avec certitude
  - Impossible de classifier les répondants qui parlent plus d'une langue à la maison
  - Impossible d'ajuster pour l'utilisation de services d'interprétation
    Possibilité de biais de confusion résiduelle ou non-mesurée

Prochaines étapes

- Améliorer la collecte de données pour la langue de préférence des patients
  - Idéalement cette information devrait être déclarée par les patients et liée à la carte santé provinciale/territoriale (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Territoires du Nord-Ouest, Yukon… Et maintenant au Manitoba!)
  - Cette information facilite l'accès à des soins linguistiquement concordants

Prochaines étapes

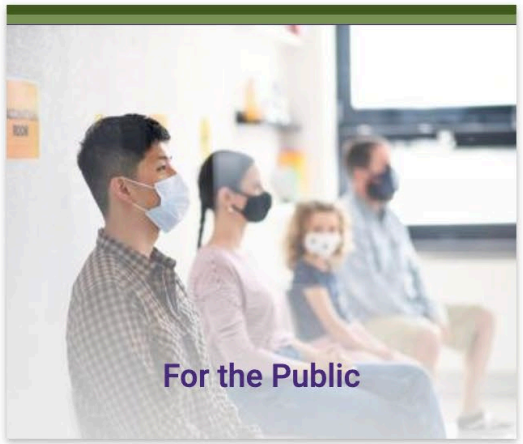
- Améliorer la collecte de données pour la ou les langue(s) parlées par médecins
  - Cette collecte de données se fait déjà dans plusieurs provinces mais la qualité des données est variable (beaucoup de données manquantes)

The College of Physicians & Surgeons of Manitoba

We protect the public and promote the safe and ethical delivery of quality medical care by registrants in Manitoba.

CPSM PORTAL LOGIN

Phone: (204) 774-4344
Toll Free: (877) 774-4344
Email: cpsm@cpsm.mb.ca



PRACTITIONER
Profile Search
Search

File a Complaint

Disciplinary Actions

Practitioner Search

Please refine your search parameters using the filter below.

Last Name

Given Name(s)

Fields of Practice — Include All

City

Postal Code

Must Have Wheelchair Access — Include All

Language Spoken other than English — Include All

Search

Prochaines étapes

- Améliorer la collecte de données pour la ou les langue(s) parlées par médecins
  - Ceci se fait déjà dans plusieurs provinces mais la qualité des données est variable (beaucoup de données manquantes)
  - Cette information facilite l'accès à des soins linguistiquement concordants (voir service "Trouver un médecin" au Manitoba!)

Remerciements

Collaborateurs

- Dr. Michael Reaume
- Dr. Denis Prud'homme
- Dr. Elaine Kilabuk
- Dr. Harminder Singh
- Dr. Joel Nkosi
- Dr. Lisa Lix
- Dr. Mathieu Labossière
- Dr. Sathya Karunananthan
- Dr. Sharon Johnston
- Stephanie Van Haute

Statistique Canada

- Ian Clara
- Tomoko McGaughey