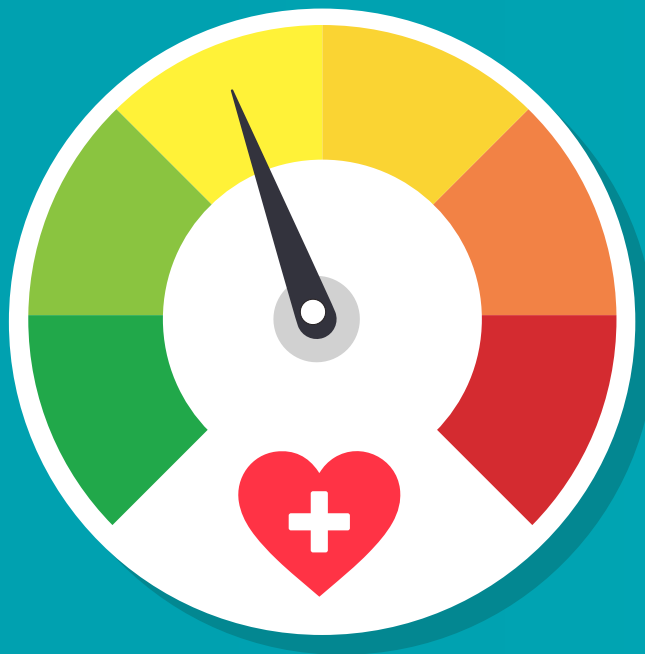


Évolution des principaux indicateurs de la santé de la population francophone et anglophone de l'Ontario : 2001-2014

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES

Louise Bouchard, Ricardo Batista, Michael Reaume

2021



Chaire de recherche
de l'Université d'Ottawa et de
l'Institut du Savoir Monfort sur la santé
des francophones de l'Ontario

AUTEURS

Louise Bouchard, chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario, Université d'Ottawa (louise.bouchard@uottawa.ca)

Ricardo Batista, Ph.D., MD, Institut du Savoir Montfort (ricardobmoliner@montfort.on.ca)

Michael Reaume, MD, M.Sc., University of Manitoba (reaumem@myumanitoba.ca)

Mise en page : Julia Stomal

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été rendue possible grâce à l'appui financier du Consortium national de formation en santé (CNFS), qui est financé par Santé Canada dans le cadre du Plan d'Action sur les langues officielles 2018-2023 ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Nos remerciements à Joseph Abdunour, Bey Benhamadi, Isabelle Gaboury et José Gaudet pour leurs commentaires. Les idées exprimées dans ce texte n'engagent que les auteurs.

Les analyses contenues dans ce rapport proviennent du fichier des micro-données de Statistique Canada et ont été réalisées au Centre de données de recherche d'Ottawa-Outaouais (CDRO), membre du Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR) soutenus par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et Statistique Canada.

Citation suggérée

Bouchard, L., Batista, R., Reaume, M. (2021). Évolution des principaux indicateurs de santé de la population francophone et anglophone de l'Ontario : 2001-2014. Université d'Ottawa et Institut du Savoir Montfort, Ottawa

ISBN : 978-0-88927-519-5

Table des matières

1	Introduction	5
2	Méthodologie	5
2.1	Population cible de l'ESCC	5
2.2	Cycles de l'ESCC à l'étude	6
2.3	Sélection des indicateurs	6
2.4	Définition de l'identité linguistique	6
2.5	Taille de l'échantillon	7
2.6	Analyses statistiques	7
3	Sommaire des résultats	8
3.1	Sommaire des différences significatives entre francophones et anglophones	10
4	Résultats	11
4.1	Profil sociodémographique et déterminants sociaux de la santé	11
4.2	Comportements et habitudes de vie	15
4.3	État général de santé et de santé mentale	17
4.4	Problèmes de santé et limitations	19
4.5	Utilisation des services de santé	21
5	Conclusion	24
	Références	26
	Annexe. Tableaux détaillés	27

Figures

Figure 1 - Âge : 65 ans et plus (%)	11
Figure 2 - Sexe : hommes et femmes (%)	11
Figure 3 - Éducation : niveau faible et élevé de scolarité (%)	12
Figure 4 - Revenu du ménage : quintile le plus faible (1) et le plus élevé (5) (%)	12
Figure 5 - Sans emploi (12 derniers mois) (%)	13
Figure 6 - Milieu de vie : urbain / rural (%)	13
Figure 7 - Statut d'immigrant (%)	14
Figure 8 - Sentiment d'appartenance à la communauté : très faible ou plutôt faible (%)	14
Figure 9 - Consommation de fruits et de légumes: moins de 5 fois par jour (%)	15
Figure 10 - Niveau d'activité physique de loisirs: inactif (%)	15
Figure 11 - Tabagisme : non-fumeur et fumeur régulier ou occasionnel (%)	16
Figure 12 - Consommation d'alcool : non-buveur et buveur régulier (%)	16
Figure 13 - Consommation excessive d'alcool (%)	17
Figure 14 - Santé perçue : mauvaise ou passable (%)	17
Figure 15 - Santé mentale perçue : mauvaise ou passable (%)	18
Figure 16 - Stress ressenti dans la vie: assez ou extrêmement (%)	18
Figure 17 - Surplus de poids : embonpoint et obésité (%)	19
Figure 18 - Maladies chroniques : Aucune maladie et 2 ou plus (%)	19
Figure 19 - Activités limitées en raison d'un problème de santé: souvent (%)	20
Figure 20 - Besoin d'aide pour au moins une tâche de la vie quotidienne (%)	20
Figure 21 - Sans médecin régulier (%)	21
Figure 22 - Langue parlée avec son médecin : anglais ou français (%)	21
Figure 23 - Consultation d'un professionnel de la santé (12 derniers mois) (%)	22
Figure 24 - Consultation d'un professionnel de la santé mentale (12 derniers mois) (%)	22
Figure 25 - Soins à domicile reçus (12 derniers mois) (%)	23
Figure 26 - Besoins de santé non satisfaits (12 derniers mois) (%)	23

1. INTRODUCTION

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)¹ est une initiative de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada et Santé Canada pour améliorer les systèmes d'information sur la santé et les rendre utiles à la planification de la santé. L'ESCC est une enquête transversale qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. Elle est réalisée depuis 2001, auprès d'un grand échantillon de répondants et conçue pour fournir des estimations fiables à l'échelle des régions sociosanitaires du Canada.

L'enquête poursuit les objectifs suivants :

- soutenir les programmes de surveillance en santé en produisant des données sur la santé à l'échelle nationale, provinciale et intraprovinciale ;
- offrir une source unique de renseignements pour la recherche sur la santé de petites populations et sur des caractéristiques rares ;
- diffuser de l'information facilement accessible à une communauté diversifiée d'utilisateurs dans un temps opportun ;
- proposer un instrument d'enquête flexible qui inclut une option de réponse rapide pour répondre à des questions émergentes liées à la santé de la population.

Le présent rapport vise, à partir des données de l'ESCC, à rendre compte de l'évolution d'indicateurs de conditions sociales, de mode de vie, d'états de santé et de bien-être et d'utilisation des services de la population ontarienne francophone en situation minoritaire comparativement à la population majoritaire anglophone.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Population cible de l'ESCC

L'ESCC vise la population âgée de 12 ans et plus vivant dans les dix provinces et les trois territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et autres peuplements autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement, les jeunes âgés de 12 à 17 ans demeurant dans des foyers d'accueil, et les personnes vivant dans les régions sociosanitaires : Région du Nunavik et Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James au Québec. Ensemble, ces exclusions représentent moins de 3 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus (Statistique Canada, 2018). La base de sondage de l'ESCC couvrait 94 % de la population ciblée au Yukon, 96 % de celle des Territoires du Nord-Ouest et 93 % de celle du Nunavut. Les données de l'enquête ont été recueillies aux deux ans auprès de 130 000 répondants pour les cycles 2001, 2003, 2005 et à chaque année auprès de 65 000 répondants à partir du cycle 2007.

2.2 Cycles de l'ESCC à l'étude

La période 2001 à 2014 a été déterminée du fait que la structure de l'ESCC s'est substantiellement transformée par la suite (Joubert et Baraldi, 2016). Cette période de 14 ans permet la comparabilité des données dans le temps pour plusieurs indicateurs. En raison des faibles effectifs francophones, les cycles ont été combinés pour deux périodes de comparaison : période 2001-2005 (cycles 1.1, 2.1, 3.1) et période 2011-2014 (cycles 2011, 2012, 2013, 2014). La combinaison des cycles a été créée et validée par Statistique Canada, spécialement pour étudier les petites populations, plus difficiles à documenter (Makvandi, Bouchard, Bergeron et Sedigh, 2013; Thomas et Wannell, 2009).

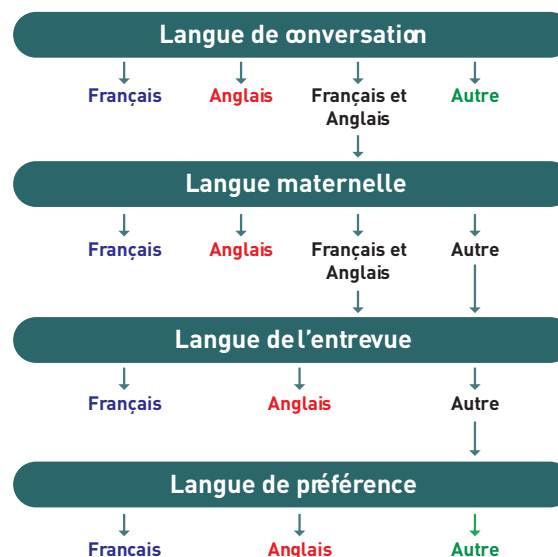
2.3 Sélection des indicateurs

L'ESCC s'appuie sur différentes mesures validées à l'échelle nationale et internationale. Nous avons sélectionné les indicateurs présents dans tous les cycles à l'étude selon leur pertinence pour refléter : 1) les déterminants sociaux de santé (âge, sexe, niveau de scolarité, de revenu, emploi, statut d'immigrant, milieu de vie, sentiment d'appartenance à la communauté); 2) les comportements et habitudes de vie (tabagisme, consommation d'alcool, de fruits et légumes, niveau d'activité physique); 3) l'état de santé générale et de santé mentale (perception de la santé physique et mentale), stress ressenti; 4) les problèmes de santé et les limitations (embonpoint, obésité, présence de maladies chroniques, limitations des activités, besoins d'aide pour les activités quotidiennes); et 5) l'utilisation des services et soins de santé (accès à un médecin, langue parlée avec le médecin, consultations, soins à domicile, besoins de soins non satisfaits)

2.4 Définition de l'identité linguistique

L'identité linguistique francophone, anglophone et allophone a été déterminée à l'aide d'un algorithme permettant de sélectionner les individus en fonction de quatre variables présentes dans l'ESCC : la langue de conversation, la langue maternelle, la langue de l'entrevue et la langue de contact préférée lors de l'enquête. À chaque étape, les individus sont filtrés en fonction de leur compétence linguistique et à la fin, les personnes bilingues finissent par se redistribuer chez les locuteurs francophones ou anglophones (Bouchard, Gaboury, Chomienne, Gilbert et Dubois, 2009).

Algorithme permettant de déterminer l'identité linguistique



2.5 Taille de l'échantillon

La présente analyse se fonde sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014.

2.6 Analyses statistiques

Les résultats de ce rapport sont présentés sous forme de proportions brutes avec intervalle de confiance à 95% calculé à partir de la méthode de rééchantillonnage « bootstrap », ceci afin de tenir compte de la sous-estimation des erreurs types attribuable au plan de sondage complexe (Rust & Rao, 1996). Malgré la combinaison de plusieurs cycles de l'ESCC, la faiblesse de l'échantillon affecte la précision de certaines estimations et en conséquence l'interprétation des données. Un coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 % signifie qu'il faut interpréter le résultat avec prudence et un coefficient de variation supérieur à 33,3 % signifie que l'estimation n'est pas fiable et n'est pas présentée dans ce rapport.

Pour comparer les indicateurs de santé entre les francophones et les anglophones, nous avons utilisé deux méthodes d'estimation : l'une utilisant les intervalles de confiance (IC) de la proportion à 95%, l'autre utilisant le ratio de la proportion ou rapport de cotes (francophones/anglophones). La méthode d'estimation avec les intervalles de confiance est recommandée pour éviter certains problèmes d'interprétation des valeurs p et des tests d'hypothèse nulle, fortement influencées par la taille de l'échantillon (Domenech, 2018; Fethney, 2010; Gardner et Altman, 1986;). L'intervalle de confiance est une estimation d'une plage de valeurs situées entre deux bornes pour laquelle la probabilité que le paramètre d'intérêt s'y trouve est connue. Par exemple, pour un intervalle de confiance à 95%, on estime que, pour 19 échantillons sélectionnés sur 20, l'intervalle contiendra la valeur réelle du paramètre d'intérêt. S'il n'y a pas de chevauchement entre les intervalles de confiance à 95% de deux estimations ponctuelles, alors il est possible d'affirmer que celles-ci sont significativement différentes à un seuil de signification de 0,05. Cependant, la présence de chevauchement ne permet pas, à elle seule, de déduire qu'il n'y a pas de différence significative.

La mesure du ratio des proportions entre francophones et anglophones correspond à la division de la proportion correspondant aux francophones par celle correspondant aux anglophones. Un rapport de cotes supérieur à 1 indique un état défavorable aux francophones tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 indique un état défavorable aux anglophones. Pour déterminer si la différence entre les deux groupes est significative, nous utilisons, à l'instar de Djeha, Lo et Lussier (2022), une valeur de référence considérée comme la valeur d'écart minimalement important (EMI)², utilisée dans le domaine médical pour faire la distinction entre un résultat statistiquement significatif et un résultat cliniquement pertinent (Chevalier, 2015; Copay et collab., 2007; Gatchel et Mayer, 2010). Suivant Djeha, Lo et Lussier (2022), qui se sont basés à la fois sur le jugement scientifique et sur la distribution des valeurs des mesures d'effet observées, nous avons estimé important un rapport de cotes $\geq 1,2$ ou $\leq 0,8$, ou un écart proportionnel de 20%. Les analyses ont été exécutées à l'aide du logiciel R (version 3.3.3).

2 L'ÉMI réfère à l'acronyme anglais MCID « Minimal Clinically Important Difference »

3. SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Profil sociodémographique et déterminants sociaux de la santé

- La proportion de francophones âgés de 65 ans et plus de l'Ontario est plus importante que chez les anglophones et s'est accrue de 2001 à 2014.
- L'écart du ratio hommes/femmes dans l'ensemble de la population est plus marqué chez les francophones (environ 10 points) que chez les anglophones (1 à 2 points). Les femmes francophones étant proportionnellement plus nombreuses.
- La proportion de francophones sans diplôme d'études secondaires est plus élevée que chez les anglophones, mais l'écart diminue au fil du temps. En contrepartie, les anglophones sont plus nombreux à avoir un diplôme d'études secondaires ou universitaires.
- La proportion de francophones se situant dans le quintile de faible revenu est légèrement plus élevée que chez les anglophones pour la période 2011-2014. En revanche, la proportion des francophones se situant dans le quintile de revenu supérieur est plus élevée pour la même période.
- La proportion de francophones sans emploi est plus élevée que chez les anglophones.
- La proportion de francophones vivant en milieu rural est beaucoup plus élevée que chez les anglophones.
- La proportion de francophones ayant un statut d'immigrant est de beaucoup inférieure à celle des anglophones, mais a triplé au cours du temps.
- Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones déclare un faible sentiment d'appartenance à la communauté, bien que ce sentiment augmente au fil du temps.

Comportements et habitudes de vie

- Les habitudes alimentaires sont comparables dans les deux groupes linguistiques, mais la proportion d'individus consommant moins de cinq fois par jour des fruits et légumes est plus élevée chez les anglophones en 2011-2014.
- La proportion d'inactifs est à peu près équivalente tant chez les francophones que chez les anglophones et diminue pour les deux groupes au fil du temps.
- La proportion de francophones faisant usage du tabac est plus élevée que chez les anglophones en 2001-2005 mais diminue et devient équivalente entre les deux groupes en 2011-2014. Cependant, la proportion d'anciens fumeurs est plus élevée chez les francophones que chez les anglophones. Une proportion plus grande d'anglophones que de francophones n'a jamais fumé.
- La proportion de francophones buvant de l'alcool régulièrement est plus élevée que chez les anglophones et ne change pas au fil du temps. La consommation excessive d'alcool touche les deux groupes à peu près également et reste stable au fil du temps. Mais, plus d'anglophones que de francophones n'ont jamais bu d'alcool.

État de santé et limitations

- La proportion de francophones se percevant en mauvaise santé est plus élevée que chez les anglophones et ne change pas au fil du temps. La perception d'une mauvaise santé mentale est semblable dans les deux groupes linguistiques, mais la proportion augmente pour les deux groupes au cours des deux périodes.
- Une proportion comparable de francophones et d'anglophones ressent un stress élevé dans la vie de tous les jours et diminue légèrement au fil du temps.
- Une proportion comparable de francophones et d'anglophones est touchée par l'embonpoint, mais l'obésité touche un peu plus de francophones. La prévalence tend à diminuer en 2011-2014.
- Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones déclare avoir deux maladies chroniques ou plus, proportion qui augmente dans les deux groupes au fil du temps. Plus d'anglophones que de francophones déclarent n'avoir aucune maladie chronique.
- Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones déclare être souvent limitée en raison de problèmes de santé ou de maladies chroniques, cependant, la proportion et l'écart diminuent en 2011-2014.
- Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones indique avoir besoin d'aide pour effectuer certaines tâches de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé, cependant la proportion et l'écart diminuent au fil du temps.

Utilisation des services de santé

- Une plus grande proportion de francophones que d'anglophones n'a pas de médecin de famille régulier.
- Près d'un francophone sur trois parle français avec son médecin, une proportion qui a légèrement augmenté en 2011-14, alors que 94 % des anglophones parlent l'anglais avec leur médecin.
- Une proportion semblable de francophones et d'anglophones avaient consulté un professionnel de la santé au cours de la période 2001-2005, mais plus de francophones avaient consulté un professionnel de la santé mentale. Cependant, les proportions augmentent pour la période 2011-2014 pour les deux groupes.
- Une proportion plus élevée de francophones que d'anglophones n'avaient pas obtenu les soins de santé et soins à domicile qu'ils avaient besoin.

3.1 Sommaire des différences significatives entre francophones et anglophones

	Période 2001-2005					Période 2011-2014				
	Francophones (n = 5 124)		Anglophones (n = 109 409)		RC (Fra/An)	Francophones (n = 4 171)		Anglophones (n = 80 675)		RC (Fr/An)
	%	IC 95%	%	IC 95%		%	IC 95%	%	IC 95%	
Profil sociodémographique et déterminants sociaux de la santé										
Âge : 65 ans et plus	16,8	(15,2-18,3)	13,9	(13,6-14,1)	1,2	20,9	(18,4-23,3)	15,8	(15,4-16,2)	1,3
Moins d'un diplôme d'études secondaires	31,6	(30,0-33,1)	23,9	(23,6-24,3)	1,3	20,8	(19,0-22,6)	18,3	(17,9-18,7)	1,1
Diplôme universitaire	15,9	(14,6-17,3)	21,7	(21,3-22,2)	0,7	26,0	(23,2-28,8)	28,2	(27,5-28,8)	0,9
Revenu : faible (quintile 1)	20,6	(19,2-21,9)	19,2	(18,7-19,6)	1,1	17,6	(15,3-19,9)	19,5	(18,9-20,2)	0,9
Revenu : élevé (quintile 5)	20,7	(19,2-22,2)	20,1	(19,7-20,5)	1,0	24,7	(22,3-27,1)	20,1	(19,6-20,6)	1,2
Sans emploi au cours des 12 derniers mois	27,4	(25,9-28,8)	21,8	(21,4-22,1)	1,3	29	(26,5-31,5)	24,5	(23,9-25,0)	1,2
Milieu de vie : rural	20,3	(18,8-21,9)	14,6	(14,2-15,0)	1,4	23,3	(20,6-25,9)	15,4	(14,8-15,9)	1,5
Statut d'immigrant	3,6	(2,7-4,4)	28,4	(28,0-28,9)	0,1	14,5	(11,7-17,2)	31,3	(30,6-32,0)	0,5
Sentiment d'appartenance à la communauté : très faible ou plutôt faible	40,2	(38,4-42,0)	36,1	(35,7-36,6)	1,1	36,2	(33,5-39,0)	31,9	(31,3-32,6)	1,1
Comportements et habitudes de vie										
Consommation de fruits et légumes : moins de 5 fois par jour	59,9	(58,1-61,7)	59,2	(58,8-59,7)	1,0	58,0	(55,2-60,7)	61,3	(60,6-61,9)	0,9
Non-fumeur	31,7	(30,3-33,2)	40,6	(40,2-41,1)	0,8	39,5	(36,7-42,3)	47,1	(46,5-47,7)	0,8
Fumeur régulier, occasionnel	26,7	(25,3-28,1)	22,7	(22,4-23,1)	1,1	18,0	(16,2-19,7)	18,6	(18,1-19,1)	1,0
Non-buveur d'alcool	19,7	(18,4-20,9)	23,4	(23,1-23,8)	0,9	21,1	(18,9-23,3)	26,2	(25,6-26,8)	0,8
Buveur régulier	60,4	(58,8-62,0)	58,4	(58,0-58,8)	1,0	60,7	(57,9-63,4)	57,1	(56,4-57,7)	1,1
État de santé et limitations										
Santé perçue : mauvaise ou passable	15,0	(14,0-16,1)	11,3	(11,0-11,6)	1,3	13,6	(11,6-15,7)	10,9	(10,6-11,3)	1,2
Poids normal (IMC < 25)	43,0	(41,4-44,7)	45,9	(45,5-46,3)	0,9	42,0	(39,2-44,8)	48,5	(47,8-49,1)	0,9
Obésité (IMC >= 30)	26,7	(25,3-28,0)	24,4	(24,1-24,7)	1,1	24,7	(22,3-27,2)	19,9	(19,4-20,4)	1,2
Limitations des activités : souvent	18,9	(17,7-20,1)	13,6	(13,3-13,9)	1,4	14,8	(11,7-17,9)	12,7	(12,1-13,2)	1,2
Besoin d'aide pour les tâches de la vie quotidienne	17,0	(15,8-18,3)	13,2	(13,0-13,5)	1,3	12,3	(10,3-14,4)	9,7	(9,4-10,1)	1,3
Aucun maladie chronique	42,8	(41,2-44,5)	48,0	(47,6-48,5)	0,9	39,8	(36,9-42,8)	46,2	(45,5-46,8)	0,9
Deux maladies chroniques et plus	31,6	(30,2-32,9)	25,6	(25,2-25,9)	1,2	34,2	(31,7-36,8)	29,7	(29,1-30,2)	1,2
Utilisation des services de santé										
Sans médecin régulier	10,2	(9,2-11,2)	8,7	(8,4-8,9)	1,2	12,5	(10,4-14,6)	8,4	(8-8,8)	1,5
Consultation avec un professionnel de santé mentale	8,6	(7,7-9,5)	7,4	(7,2-7,6)	1,2	11,1	(9,4-12,7)	12,8	(12,3-13,2)	0,9
Soins à domicile reçus	5,3	(4,6-6,1)	4,7	(4,5-4,9)	1,1	6,5	(5,3-7,7)	5,2	(4,9-5,4)	1,3
Besoins de santé non satisfaits	12,1	(11,0-13,2)	11,1	(10,9-11,4)	1,1	12,3	(10,1-14,6)	10,5	(10,1-10,9)	1,2
Besoins de soins à domicile non satisfaits	2,7	(2,1-3,4)	1,6	(1,5-1,7)	1,8	2,4	(1,5-3,3)	2,2	(2,0-2,4)	1,1

Inférences statistiques : avec la méthode d'estimation utilisant les intervalles de confiance de la proportion à 95% et le rapport de cotes (RC) ou ratio de la proportion francophones/anglophones : écart important (>1,2 en faveur des francophones; < 0,8 en faveur des anglophones ou écart égal ou supérieur à 20%)

Caractère gras : différences significatives α Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 % ; à interpréter avec prudence.

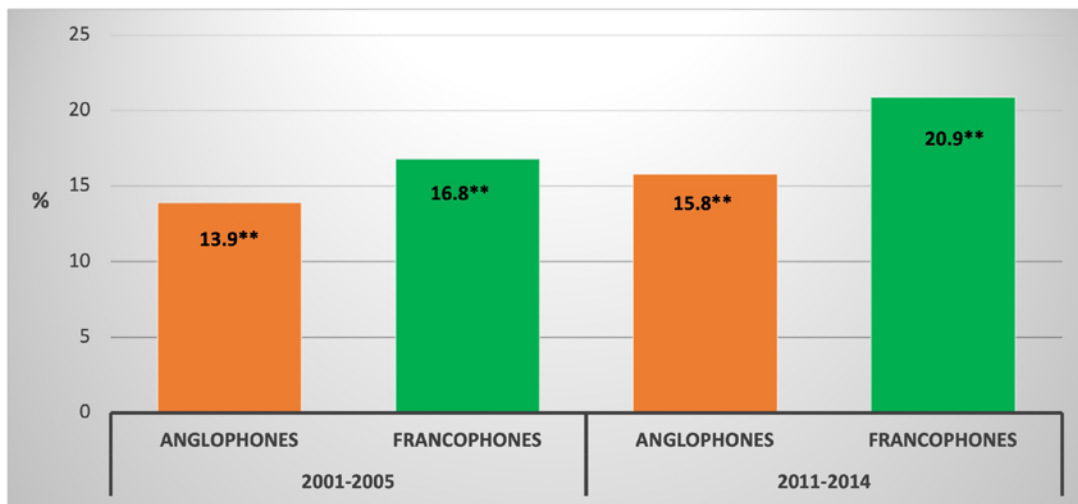
4. RÉSULTATS

Évolution de principaux indicateurs de santé de la population de l'Ontario par groupe linguistique et par période 2001-2005 et 2011-2014. Les données détaillées se trouvent en annexe.

4.1 Profil sociodémographique et déterminants sociaux de la santé

Figure 1 - Âge : 65 ans et plus (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus

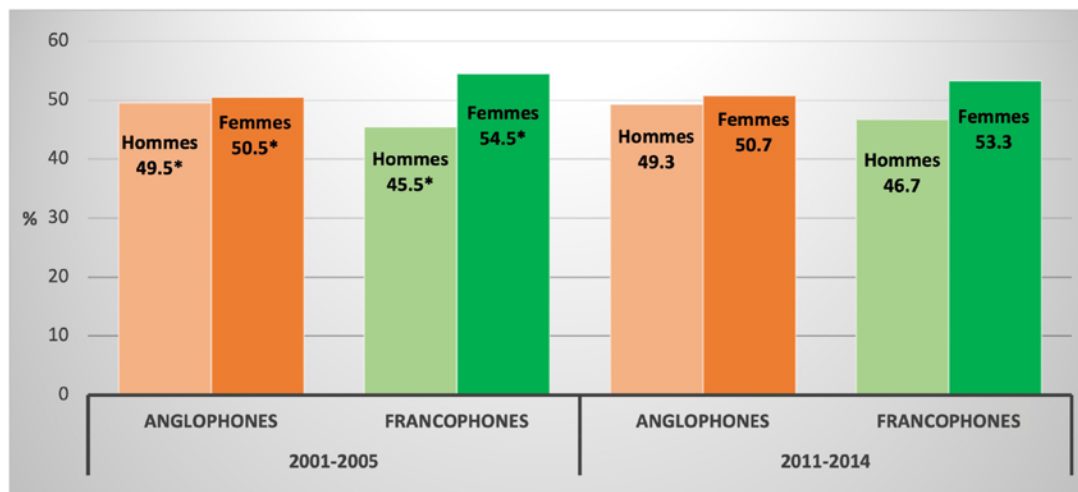


** Significatif selon l'IC à 95% et le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014.

Figure 2 - Sexe : hommes et femmes (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus

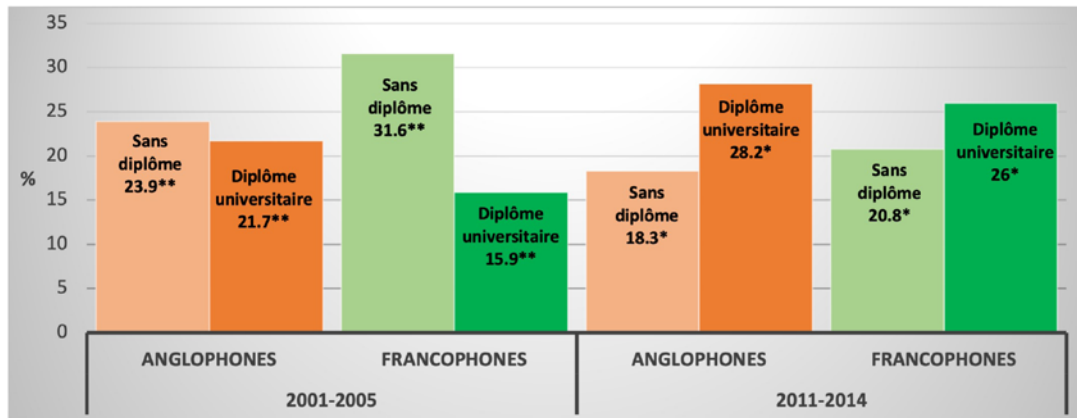


* Significatif selon l'IC à 95%

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Figure 3 - Éducation : niveau faible et élevé de scolarité (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

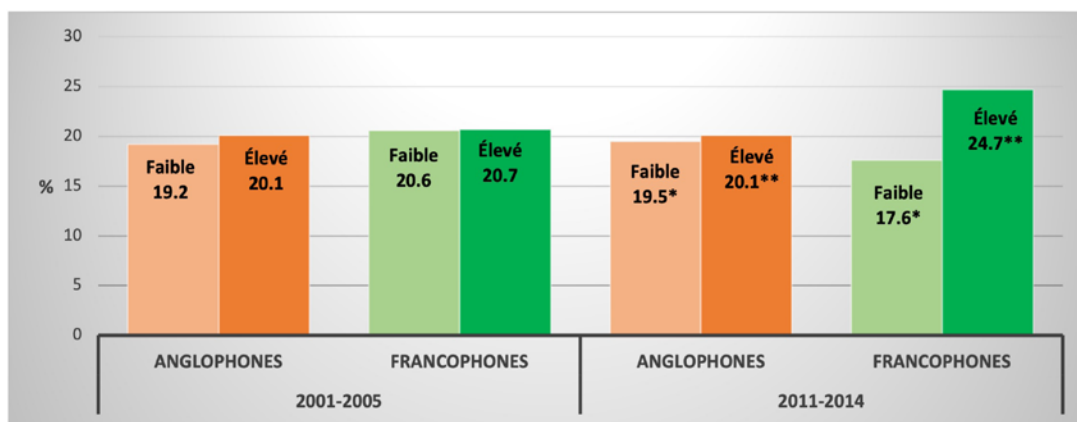
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014.

Mesure : Information sur le plus haut niveau de scolarité atteint. L'indice compte 10 niveaux qui ont été regroupés en quatre catégories : 1) études secondaires partielles : sans diplôme; 2) diplôme d'études secondaires; 3) études postsecondaires et collégiales (certificat commercial ou diplôme d'une école de métiers ou formation d'apprenti, diplôme ou certificat d'un collège communautaire, d'un cégep, d'une école de sciences infirmières ou autre); 4) certificat/diplôme universitaire (diplôme universitaire inférieur au baccalauréat, baccalauréat, diplôme/certificat d'études supérieures).

Questions : 1) Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires ou son équivalent? 2) Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que vous avez achevé? 3) Avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement? 4) Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu?

Figure 4 - Revenu du ménage : niveau faible (quintile 1) et élevé (quintile 5) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

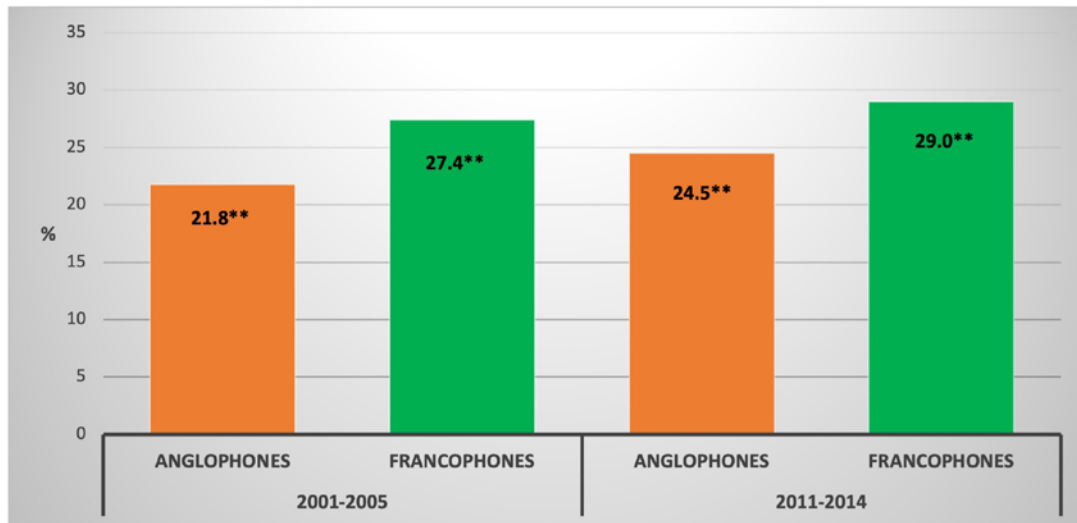
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Revenu total de tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, présenté en quintiles. La mesure est construite à partir du ratio ajusté Revenu total de tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, présenté en quintiles. La mesure est construite à partir du ratio ajusté du revenu total du ménage au seuil de faible revenu correspondant aux tailles des ménages et d'une communauté donnée. Cette mesure fournit une comparaison proportionnelle du revenu d'un ménage avec l'ensemble des revenus des ménages répondants de la province.

Question : Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?

Figure 5 - Sans emploi (12 derniers mois) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



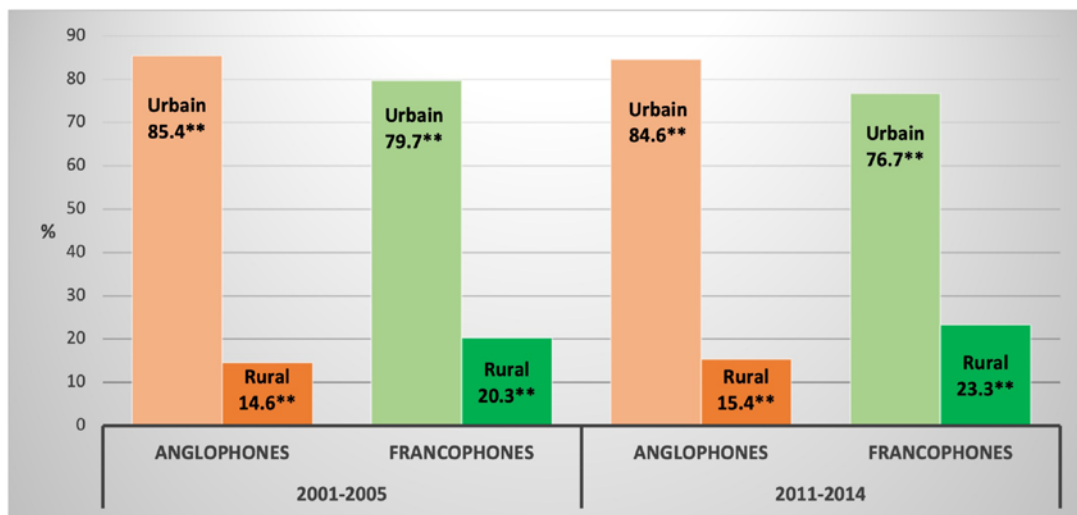
** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Deux catégories sont possibles : en emploi 1) oui (travaillait à un emploi ou à une entreprise, avait un emploi mais ne travaillait pas-absent ; 2) non (n'avait pas d'emploi, souffrait d'incapacité permanente)

Figure 6 - Milieu de vie : urbain / rural (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



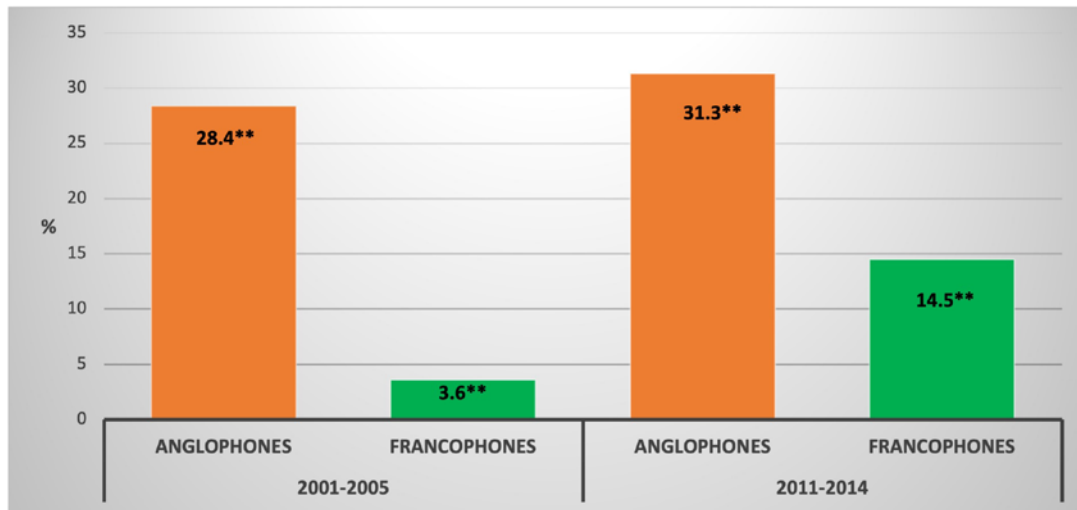
** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Cette variable identifie si le répondant vit dans une zone urbaine ou rurale. Les zones urbaines sont les zones bâties en permanence ayant une concentration de population de 1000 ou plus et une densité de population de 400 ou plus par kilomètre carré, sur la base des chiffres de population du recensement actuel.

Figure 7 - Statut d'immigrant (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

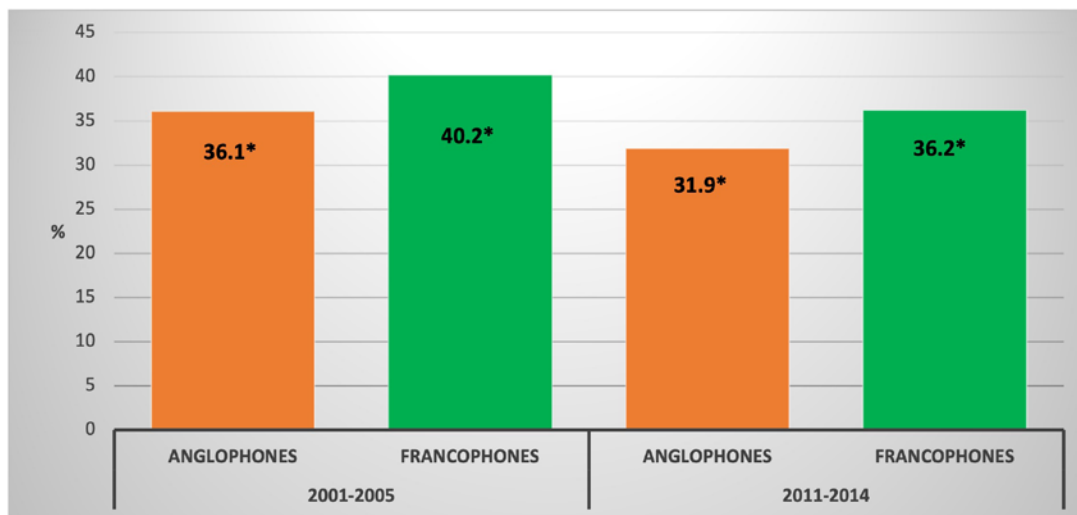
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Statut d'immigrant

Question : En quelle année êtes-vous venu la première fois au Canada pour y rester ?

Figure 8 - Sentiment d'appartenance à la communauté : plutôt faible ou très faible (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95%

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Sentiment d'appartenance à la communauté

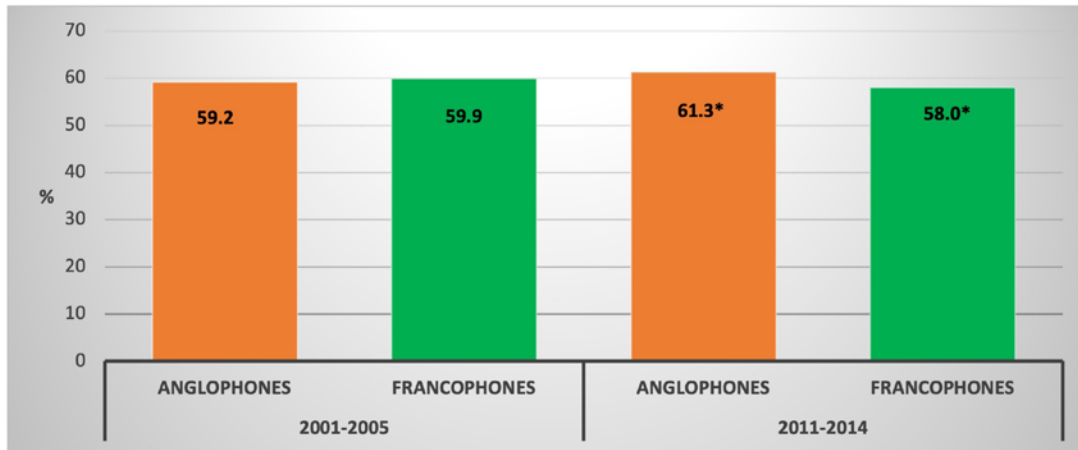
Question : Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale ? Diriez-vous qu'il est... ?

Réponse : très faible, plutôt faible, plutôt fort, très fort

4.2 Comportements et habitudes de vie

Figure 9 - Consommation de fruits et de légumes: moins de 5 fois par jour (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95%

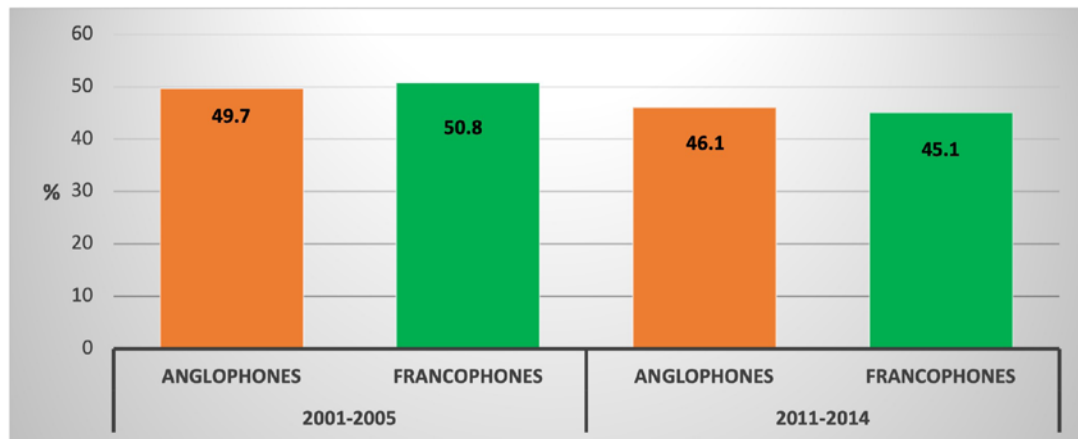
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Consommation quotidienne de fruits et légumes indique le nombre total de fois par jour où le répondant mange des fruits et des légumes. La quantité consommée n'est pas mesurée

Questions : À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruit, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate ? A quelle fréquence mangez-vous habituellement certains légumes (salade verte, pommes de terre, carottes, autres légumes...) (Par exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)

Figure 10 - Niveau d'activité physique de loisirs: inactif (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

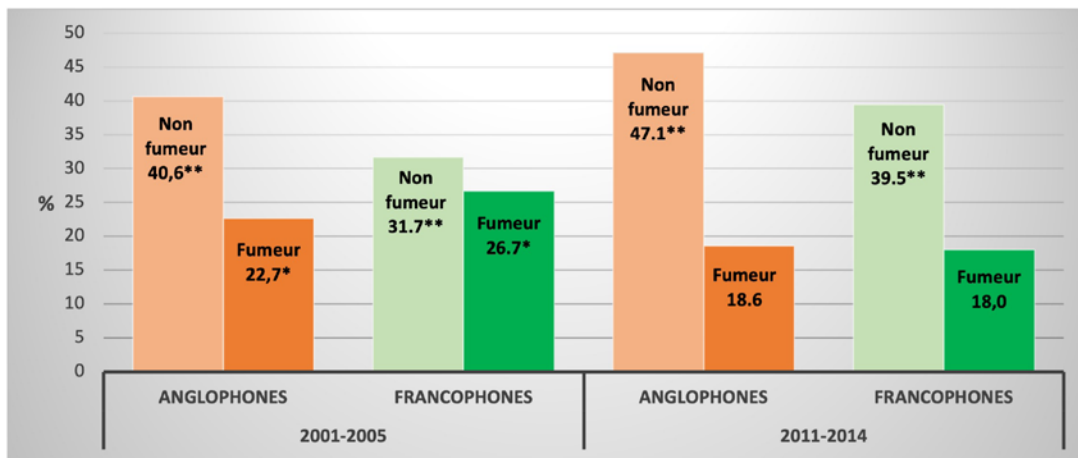
Mesure : L'indice de l'activité physique pendant les loisirs est une mesure de l'énergie quotidienne moyenne dépensée par le répondant au cours de ses activités de loisirs au cours des trois derniers mois. Cet indicateur classe les répondants comme étant "actifs", "modérément actifs" ou "inactifs" pendant leur temps libre, en fonction de valeurs de dépense énergétique totales quotidiennes (kcal/kg/jour) basé sur l'ensemble des variables d'activité physique.

En ce qui concerne l'activité physique associée au transport actif, des questions portent spécifiquement sur la marche ou la bicyclette pratiquée pour se rendre au travail ou à l'école...

Question : Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait les activités suivantes : liste de 21 activités physiques

Figure 11 – Tabagisme : non-fumeur et fumeur régulier ou occasionnel (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

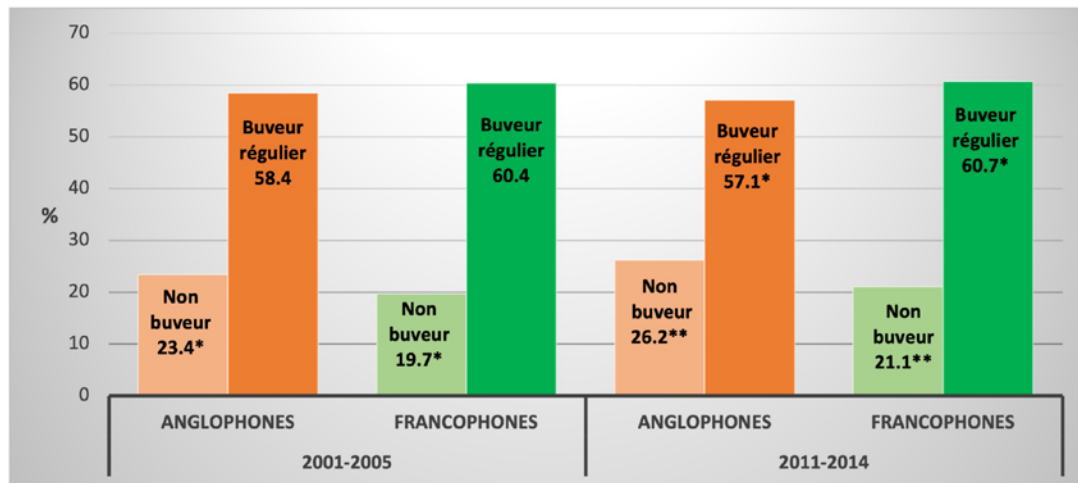
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Fumer des cigarettes tous les jours, occasionnellement ou jamais

Question : Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais ?

Figure 12 – Consommation d'alcool : non-buveur et buveur régulier (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

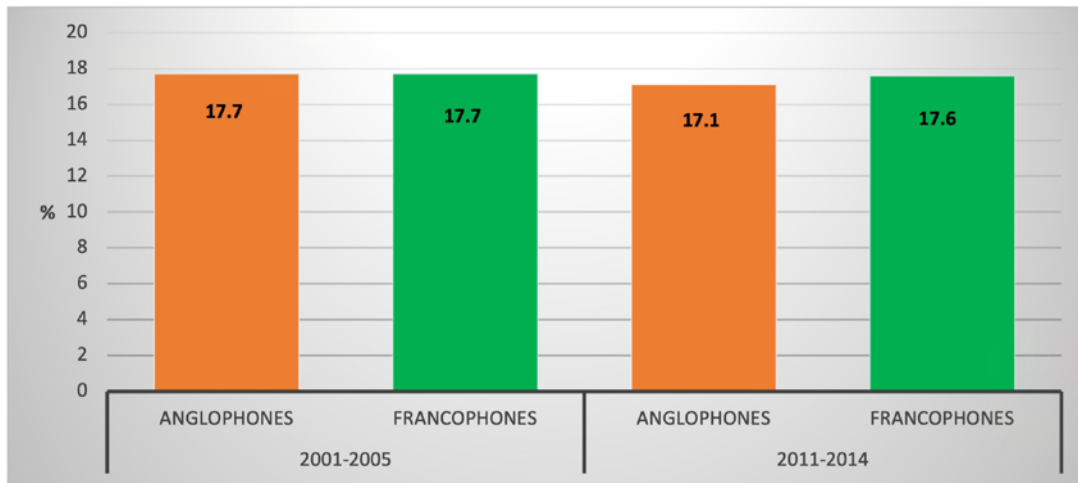
Mesure : Fréquence de la consommation d'alcool (bière, vin, spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois. Selon les définitions proposées par Statistique Canada, la consommation occasionnelle est définie par le fait de boire de l'alcool moins d'une fois par mois et la consommation régulière fait référence aux personnes qui ont consommé une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois.

Question : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées ?

Réponse : de 1 (moins d'une fois par mois) à 7 (tous les jours)

Figure 13 - Consommation excessive d'alcool (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Consommation excessive : fréquence de 5 verres ou plus en une même occasion.

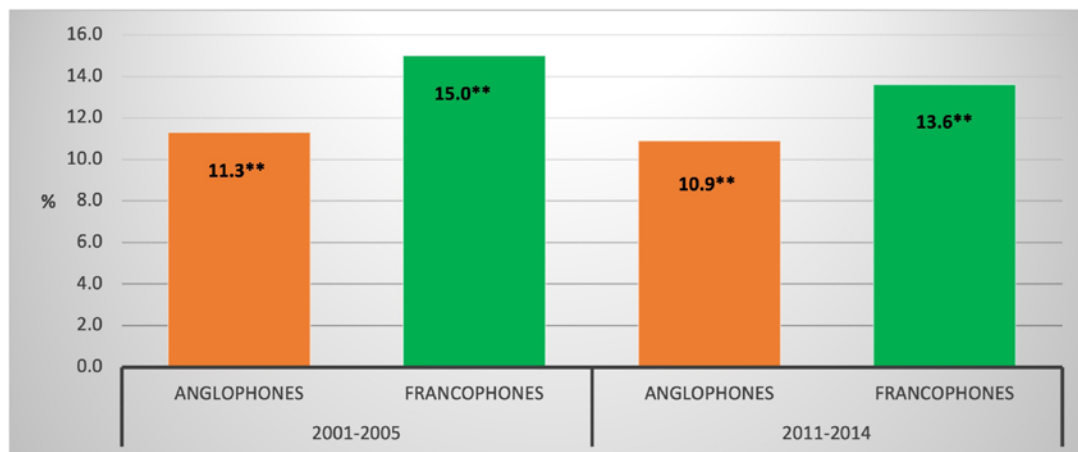
Question : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion ?

Réponse : Jamais, une fois par mois, 2 à 3 fois par mois, une fois par semaine, plus d'une fois par semaine.

4.3 État général de santé et de santé mentale

Figure 14 - Santé perçue : mauvaise ou passable (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

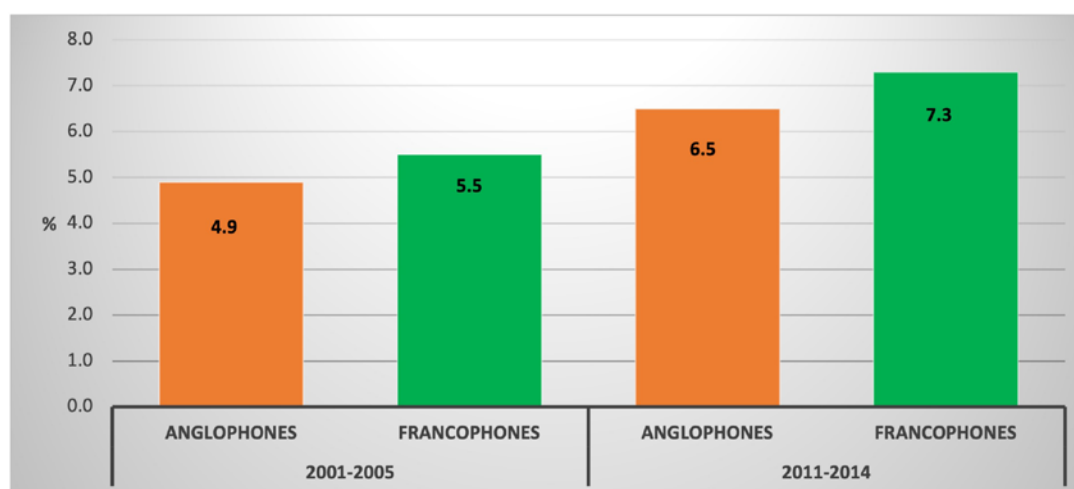
Mesure : Cet indicateur fournit une mesure subjective de l'état de santé. Il est fréquemment utilisé dans les enquêtes sur la santé de la population (ISQ 2016). La santé perçue est reconnue comme un indicateur fiable et valide de l'état de santé de la population et sa relation avec ses dimensions spécifiques, dont la mortalité et l'utilisation des services de santé, a été établie dans plusieurs études (Camirand et al. 2009).

Question : En général, diriez-vous que votre santé est... ?

Réponse : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise

Figure 15 - Santé mentale perçue : mauvaise ou passable (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



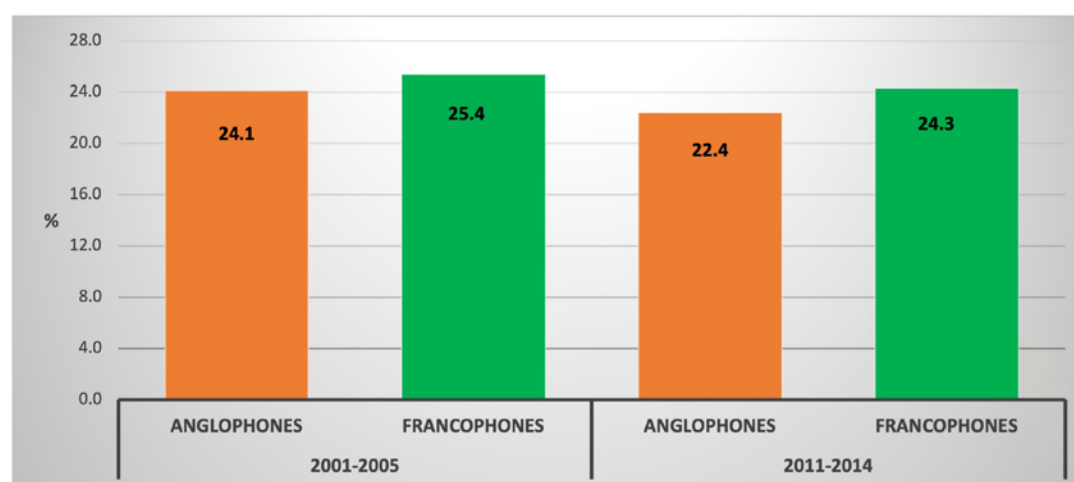
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Question : *En général, diriez-vous que votre santé mentale est... ?*

Réponse : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise

Figure 16 - Stress ressenti dans la vie: assez ou extrêmement (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Évaluation personnelle du stress ressenti dans la vie de tous les jours

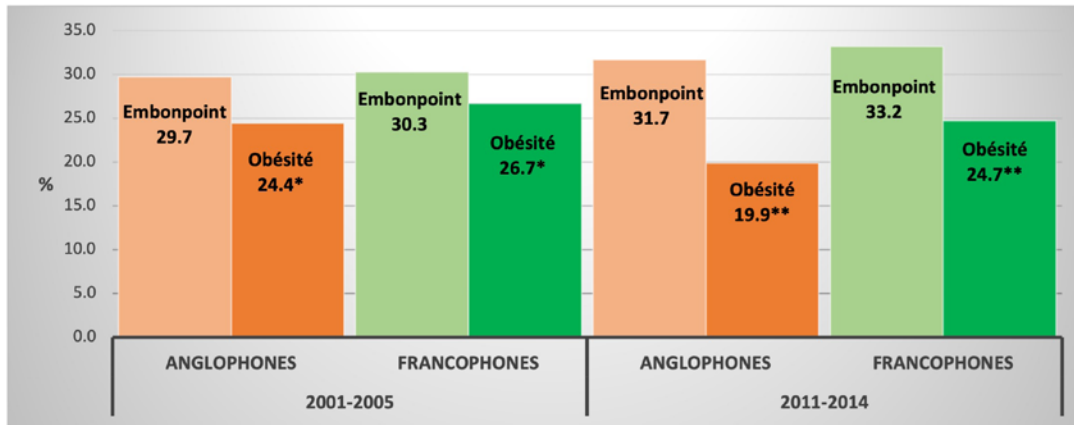
Question : *En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont... ?*

Réponse : Pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes, extrêmement stressantes

4.4 Problèmes de santé et limitations

Figure 17 - Surplus de poids : embonpoint et obésité (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

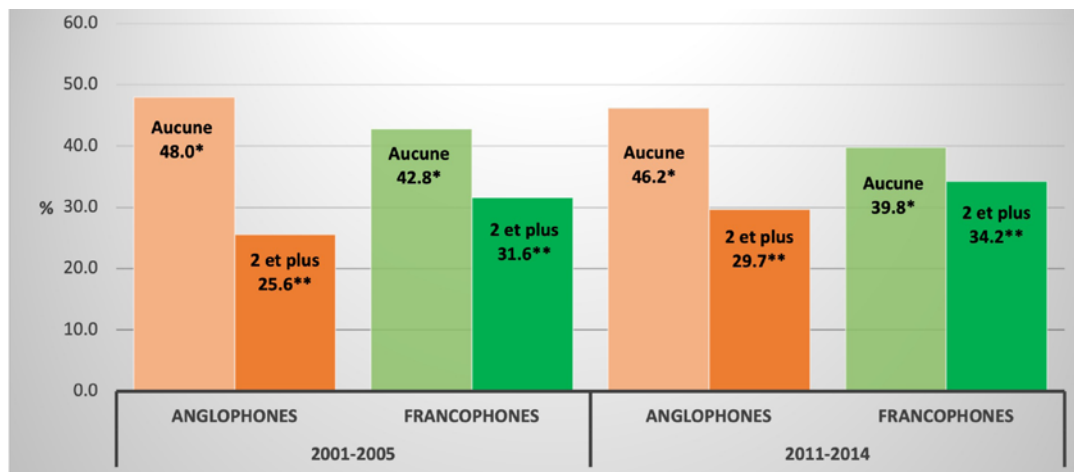
Mesure : La proportion des personnes présentant un surplus de poids, soit de l'embonpoint ou de l'obésité, est mesurée à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC). Les catégories de l'IMC adoptées sont conformes au système de classification du poids corporel recommandé par Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont l'usage est très répandu à l'échelle internationale.

Poids insuffisant : IMC < 18,50; Poids normal : 18,50 ≤ IMC ≤ 24,99; Embonpoint : 25,00 ≤ IMC ≤ 29,99; Obésité : IMC ≥ 30,00

Question : Les prochaines questions portent sur la taille et le poids. Combien mesurez-vous sans chaussures ? Combien pesez-vous ?

Figure 18 - Maladies chroniques : aucune maladie et 2 ou plus (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



* Significatif selon l'IC à 95% et ** selon le rapport de cotes

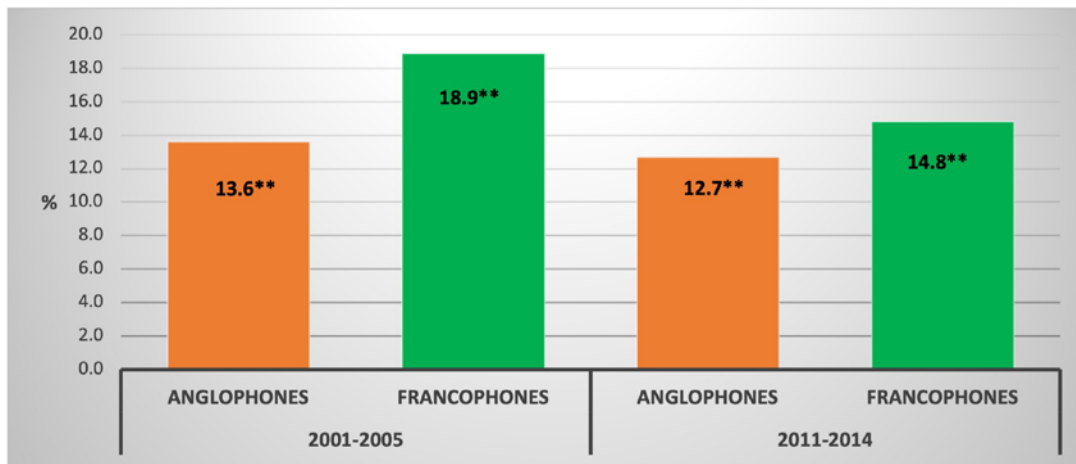
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé. L'indicateur regroupe les problèmes de santé suivants : asthme, arthrite ou arthrose, maux de dos, hypertension, migraine, diabète, maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, maladie pulmonaire obstructive chronique ou MPOC, cancer, ulcères à l'intestin ou à l'estomac, maladie de Crohn ou colite, incontinence urinaire, scoliose, Alzheimer ou démence, troubles de l'humeur et anxiété

Question : Maintenant, j'aimerais vous poser des questions concernant certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Exemple : Souffrez-vous ou faites-vous de l'asthme, ... ?

Figure 19 - Activités limitées en raison d'un problème de santé: souvent (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Activité limitée en raison de maladies ou de problèmes de santé qui durent ou pourraient durer six mois ou plus.

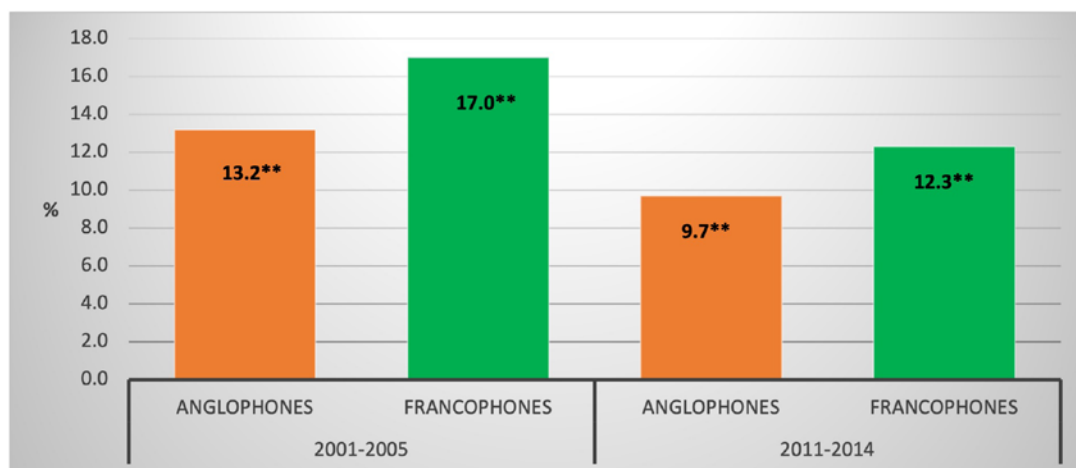
Question : Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables ?

Question : Est-ce qu'un état physique ou mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire... à la maison... à l'école... au travail... dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs ?

Réponse : Souvent, parfois, jamais

Figure 20 - Besoin d'aide pour au moins une tâche de la vie quotidienne (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Besoin d'aide pour au moins une tâche de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé physique ou mentale

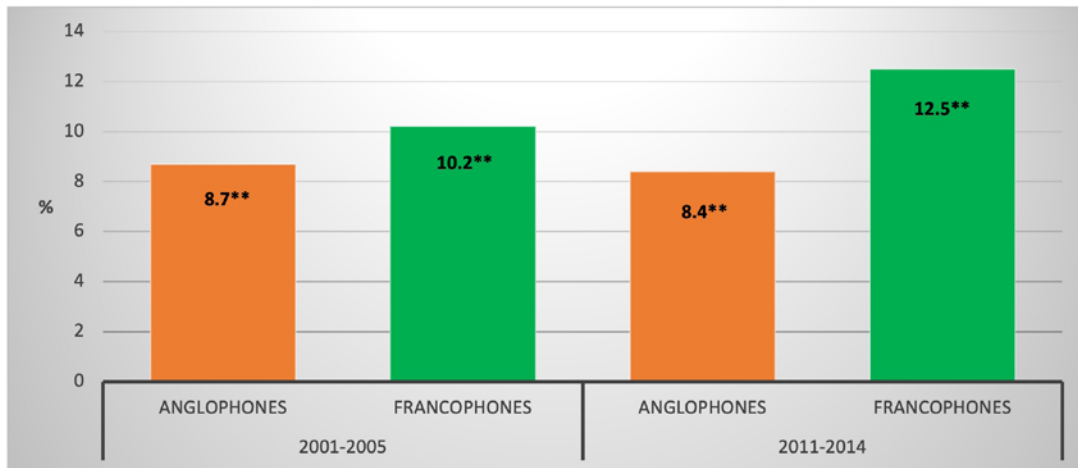
Question : À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour...vous rendre à des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie ? Accomplir les tâches ménagères quotidiennes ? Vos soins personnels comme vous laver, vous habiller, manger ou prendre des médicaments ? Vous déplacer dans la maison ? Vous occupez de vos finances personnelles, comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures ?

Réponse : oui, non

4.5 Utilisation des services de santé

Figure 21 – Sans médecin régulier (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



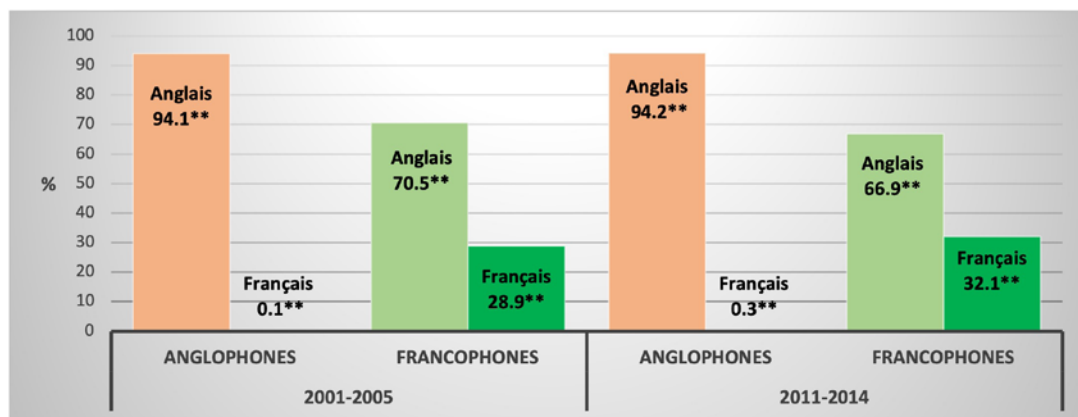
** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Question : Avez-vous un médecin régulier ?

Figure 22 - Langue parlée avec son médecin : anglais ou français (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



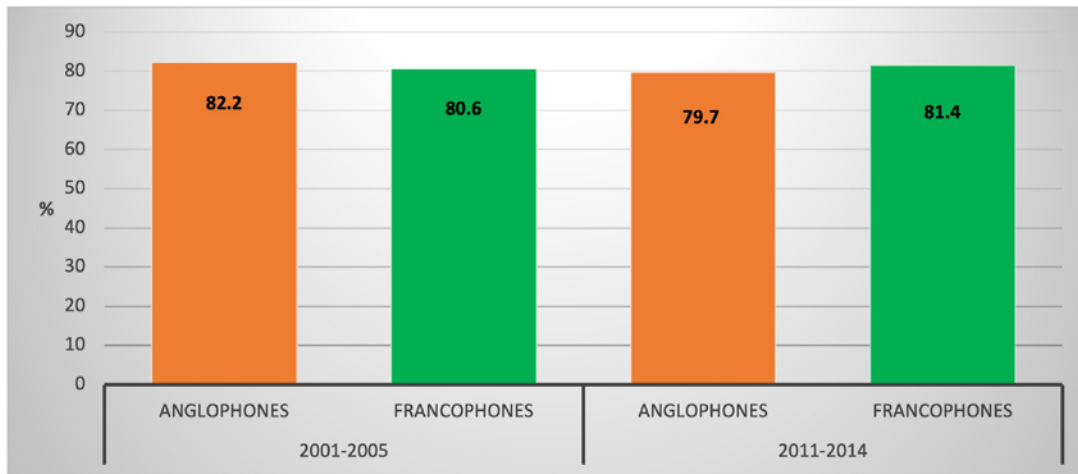
** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Question : Est-ce que vous et ce médecin parler habituellement en français, en anglais, ou dans une autre langue ?

Figure 23 - Consultation d'un professionnel de la santé (12 derniers mois) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



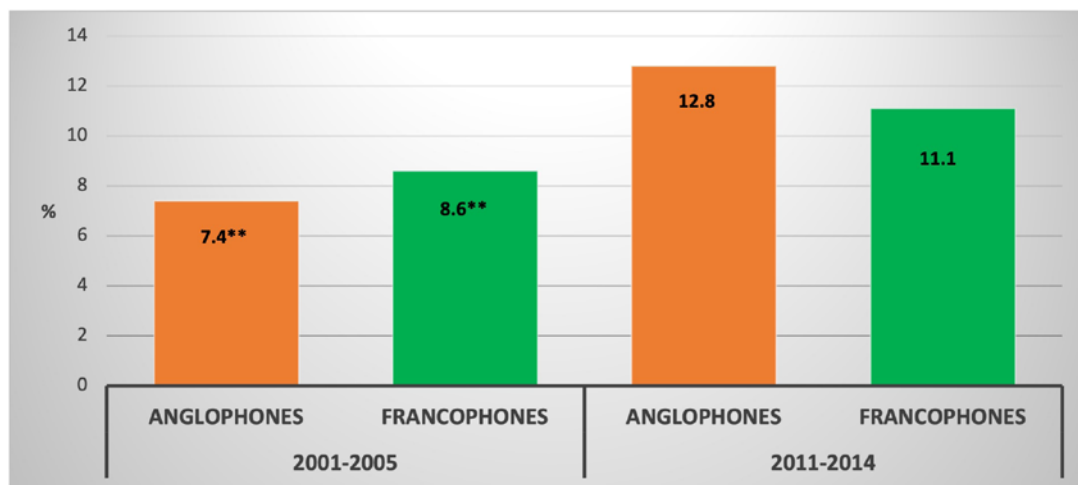
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : A consulté un professionnel de la santé (un médecin de famille, un autre médecin ou un spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, ou psychiatre), au cours des 12 derniers mois

Question : Avez-vous vu ou consulté un médecin de famille, ou un omnipraticien, un autre médecin ou spécialiste comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, spécialiste ou psychiatre ; à propos de votre santé physique, émotionnelle ou mentale ?

Figure 24 - Consultation d'un professionnel de la santé mentale (12 derniers mois) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

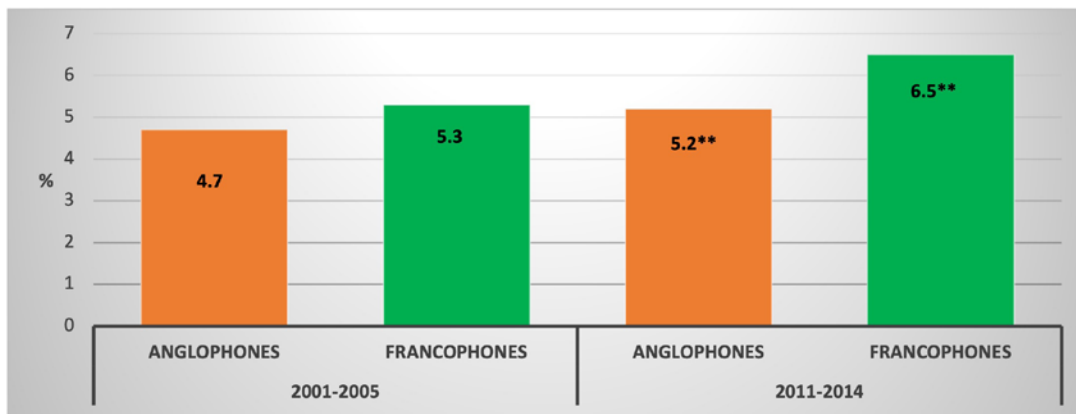
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Utilisation des services- Santé mentale. A consulté un professionnel de la santé (médecin de famille, psychiatre, psychologue, infirmière, travailleur social, autre) pour des difficultés liées à la santé mentale ou aux émotions au cours des 12 derniers mois

Question: Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le ... et se terminant hier, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?

Figure 25 - Soins à domicile reçus (12 derniers mois) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

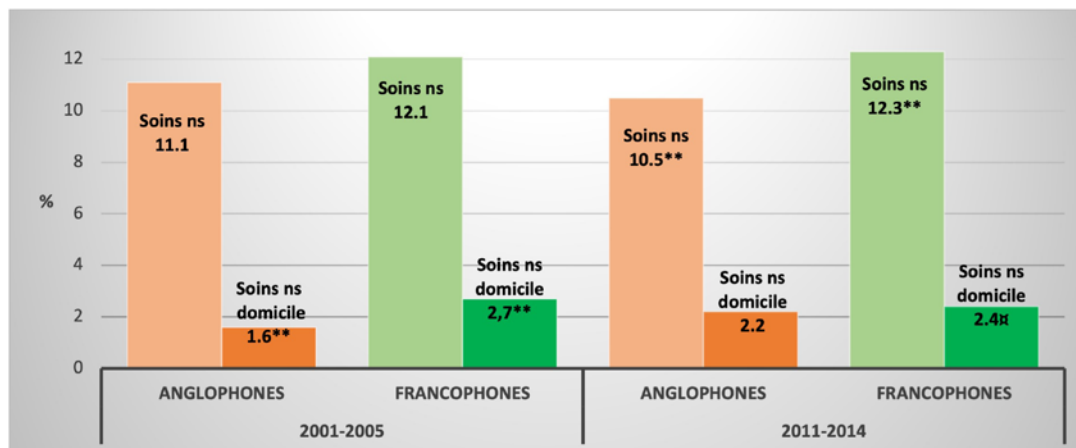
Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Services à domicile reçu (dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, ou n'était pas couvert par le gouvernement), comme : soins infirmiers, autres soins de santé, hygiène personnelle, travaux ménagers, préparation et livraison de repas, magasinage, services de relève, autre genre...

Question : Est-ce que vous avez reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement?

Figure 26 - Besoins de santé et de soins à domicile non satisfaits (12 derniers mois) (%)

Population francophone et anglophone de l'Ontario de 12 ans et plus



** Significatif selon l'IC à 95% et selon le rapport de cotes

α Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 % ; à interpréter avec prudence.

Source des données : ESCC, cycles 1.1, 2.1, 3.1 pour la période 2001-2005 et cycles 2011, 2012, 2013, 2014 pour la période 2011-2014 basé sur un sous-échantillon ontarien de 109 409 anglophones et de 7 299 francophones en 2001-2005 et de 80 675 anglophones et 4 171 francophones en 2011-2014

Mesure : Besoins non satisfaits auto-déclarés. Soins non obtenus pour différentes raisons: Non disponibles - dans la Région; Non disponibles - à ce moment-là (p. ex., heures inopportunes); Temps d'attente trop long; Considérés comme inadéquats; Coût; Trop occupé; Ne s'en est pas occupé/ Indifférent; Ne savait pas où aller / à qui parler; Problème - de langue; Responsabilités personnelles ou familiales; A décidé de ne pas se faire soigner; Pas nécessaire - selon le médecin; N'avait pas droit / inadmissible aux services à domicile; Attend toujours des services à domicile; Autre.

Question : Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus?

Mesure : Besoins de soins à domicile non satisfaits. Services à domicile (dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, ou n'était pas couvert par le gouvernement), comme : soins infirmiers, autres soins de santé, hygiène personnelle, travaux ménagers, préparation et livraison de repas, magasinage, services de relève, autre genre, etc.

Question : Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de services à domicile mais vous ne les avez pas obtenus?

5. CONCLUSION

L'objectif de ce portrait évolutif des indicateurs de santé est d'enrichir les connaissances sur l'état de santé de la communauté francophone de l'Ontario vivant en contexte linguistique minoritaire comparativement à la majorité anglophone. Nos travaux antérieurs avaient montré que la situation minoritaire associée à certains déterminants sociaux, comme le vieillissement de la population et une situation socioéconomique plus défavorable pouvaient influencer négativement sur les états de santé des communautés francophones en situation minoritaire au Canada (Bouchard, Gaboury, Chomienne, Gilbert et Dubois, 2009).

L'examen des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) des cycles 2001-2005 et des cycles 2011-2014 montre que la minorité francophone de l'Ontario se compare à la majorité anglophone sur un certain nombre d'indicateurs de santé, mais s'en différencie significativement sur certains autres.

En termes sociodémographiques ou de déterminants sociaux de la santé, des différences significatives sont observées entre les francophones et les anglophones. Le vieillissement de la population francophone de l'Ontario est plus marqué que celui des anglophones et il s'est accentué au cours des deux périodes observées. La proportion de francophones sans diplôme d'études secondaires était significativement plus élevée que chez les anglophones au cours de la période 2001-2005, mais elle tend à diminuer dans la période 2011-2014. Une proportion comparable de francophones et d'anglophones se situe dans le quintile de faible revenu, mais une plus grande proportion de francophones se positionne dans le quintile de revenu supérieur. La proportion de francophones vivant en milieu rural est plus élevée que celle des anglophones. Il y a moins de francophones ayant un statut d'immigrant que d'anglophones, mais la proportion d'immigrants francophones a triplé au cours des deux périodes à l'étude. Plus de francophones que d'anglophones étaient sans emploi au cours des deux périodes observées.

En termes de consommation quotidienne de fruits et légumes, une proportion significativement plus élevée d'anglophones que de francophones en consommait moins de cinq fois par jour en 2011-2014. Mais, plus d'anglophones que de francophones n'ont jamais fumé et n'ont jamais bu d'alcool.

En matière de santé, les francophones sont proportionnellement et significativement plus nombreux que les anglophones à se percevoir en mauvaise santé au cours des deux périodes observées, à être obèses, à déclarer des limitations d'activités en raison de problèmes de santé, à avoir besoin d'aide pour les tâches de la vie quotidienne et à être affligés de plus de deux maladies chroniques.

Enfin, concernant l'utilisation des services de santé, les francophones sont proportionnellement et significativement plus nombreux à ne pas avoir de médecin régulier, à avoir eu des besoins de santé non satisfaits, à avoir eu des besoins de soins à domicile non satisfaits en 2001-2005, les données n'étant pas fiables pour la période de 2011-2014. Enfin, seulement le tiers de la population francophone ontarienne parle le français avec son médecin.

En conclusion, certains indicateurs plus prononcés chez les francophones reflètent des besoins de santé dont il faut tenir compte plus spécifiquement: vieillissement de la population, sous-scolarisation, ruralité, mauvaise santé perçue, obésité, maladies chroniques, limitations d'activités, absence de médecin régulier, besoins de santé non-satisfaits et utilisation limitée du français comme langue de communication. Cet éclairage veut contribuer à l'amélioration de la santé des francophones en contexte linguistique minoritaire et à une offre de services mieux adaptés sur le plan linguistique et culturel. Des rapports gouvernementaux (Romanow, 2002) et les organismes d'agrément reconnaissent que l'accessibilité linguistique constitue un facteur important de la qualité des services de santé et travaillent à établir des normes pour assurer une communication efficace et sécuritaire centrée sur le patient (HSO, 2018).

Références

Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M.-H., Gilbert, A. et Dubois, L. (2009). La santé en situation linguistique minoritaire. *Healthcare Policy*, 4(4), 36-42.

Chevalier, P. (2015). La différence minimale cliniquement pertinente. *Minerva*, 14 (3) : 37

Copay, A.G., Subach, B.R., Glassman, S.D., Polly, D.W. Jr., and Schuler, T.C. (2007). Understanding the minimum clinically important difference: a review of concepts and methods. *Spine J.*, 7: 541-6.

Djeha, A., Lo, E., Lussier, MH. (2022). *Disparités en santé mentale et ses déterminants chez les jeunes du secondaire au Québec selon la langue d'enseignement*. Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.

Domenech, R.J. (2018). The uncertainties of statistical "significance". *Rev Med Chil*, 146:1184-9

Fethney, J. (2010). Statistical and clinical significance, and how to use confidence intervals to help interpret both. *Aust Crit Care*, 23: 93-7.

Health Standards Organization (HSO) (2018). *Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles*. Conseil canadien des normes.

Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014 Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Institut de la statistique du Québec. Disponible en version électronique : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/la-sante-des-quebecois-25-indicateurs-pour-en-suivre-levolution-de-2007-a-2014>

Gardner, M.J. and Altman, D.G. (1986). Confidence intervals rather than P values: estimation rather than hypothesis testing. *Br Med J* [Clin Res Ed], 292: 746-50.

Gatchel, R.J. and Mayer, T.G. (2010). Testing minimal clinically important difference: consensus or conundrum? *Spine J.*, 10: 321-7.

Makvandi, E., Bouchard, L., Bergeron, P. J., and Sedigh, G. (2013). Methodological Issues in Analyzing Small Populations Using CCHS Cycles Based on the Official Language Minority Studies. *Canadian Journal of Public Health-Revue canadienne de santé publique*, 104(6), S55-S59. doi:DOI 10.17269/cjph.104.3459

Romanow, R.J. (2002). *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada-Rapport final*

Rust, K. and Rao, J. (1996). Variance estimation for complex surveys using replication techniques. *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 283-310.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* (http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226)

Thomas, S. and Wannell, B. (2009). Combining cycles of the Canadian Community Health Survey. *Health Reports*, 20(1), 53-58.

ANNEXE. TABLEAUX DÉTAILLÉS

Profil sociodémographique et déterminants sociaux de la santé

Variable	Période 2001-2005							Période 2011-2014						
	Francophones (n=7 299)			Anglophones (n= 109 409)			RC (Fr/An)	Francophones (n=4 171)			Anglophones (n=80 675)			RC (Fr/An)
	%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV		%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV	
Sexe														
Homme	45,5	(44,0-47,0)	2,1	49,5	(49,4-49,7)	0,2	0,9	46,7	(44,0-49,3)	2,9	49,3	(49,2-49,5)	0,2	0,9
Femme	54,5	(53,0-56,0)	1,7	50,5	(50,3-50,6)	0,2	1,1	53,3	(50,7-56,0)	2,5	50,7	(50,5-50,8)	0,1	1,1
Groupe d'Âge														
12-17	7,6	(6,8-8,4)	6,8	9,5	(9,3-9,6)	0,8	0,8	7,1	(5,8-8,3)	9,2	8,6	(8,4-8,8)	1,0	0,8
18 - 24	8,1	(7,1-9,1)	7,4	11,5	(11,3-11,8)	1,1	0,7	7,9	(6,6-9,2)	8,4	11,5	(11,2-11,8)	1,5	0,7
25 - 44	31,1	(29,7-32,6)	2,9	34,5	(34,2-34,8)	0,4	0,9	26,5	(23,7-29,3)	5,4	29,8	(29,4-30,2)	0,7	0,9
45 - 64	36,4	(34,8-38,0)	2,6	30,6	(30,4-30,8)	0,4	1,2	37,7	(35,1-40,3)	3,5	34,3	(34,1-34,5)	0,3	1,1
65 - 74	10,3	(9,4-11,2)	5,0	8,1	(7,9-8,2)	0,9	1,3	12,4	(11,1-13,6)	5,2	9,4	(9,2-9,6)	1,0	1,3
75 et plus	6,5	(5,8-7,1)	6,1	5,8	(5,7-5,9)	1,2	1,1	8,5	(7,3-9,7)	7,1	6,4	(6,2-6,6)	1,4	1,3
65 et plus	16,8	(15,2-18,3)	5,6	13,9	(13,6-14,1)	1,1	1,2	20,9	(18,4-23,3)	6,2	15,8	(15,4-16,2)	1,2	1,3
Éducation														
Sans diplôme d'études secondaires	31,6	(30,0-33,1)	3,1	23,9	(23,6-24,3)	0,7	1,3	20,8	(19,0-22,6)	4,4	18,3	(17,9-18,7)	1,2	1,1
Diplôme d'études secondaires	10,5	(9,5-11,6)	8,0	12,8	(12,5-13,1)	1,2	0,8	16,4	(14,4-18,4)	6,1	19,2	(18,7-19,7)	1,4	0,9
Études collégiales	42,0	(40,3-43,7)	2,2	41,5	(41,1-42,0)	0,5	1,0	36,8	(34,3-39,3)	3,5	34,3	(33,7-34,9)	0,9	1,1
Diplôme universitaire	15,9	(14,6-17,3)	4,9	21,7	(21,3-22,2)	1,0	0,7	26,0	(23,2-28,8)	5,5	28,2	(27,5-28,8)	1,2	0,9
Revenu														
Quintile 1 (le plus pauvre)	20,6	(19,2-21,9)	4,2	19,2	(18,7-19,6)	1,1	1,1	17,6	(15,3-19,9)	6,7	19,5	(18,9-20,2)	1,6	0,9
Quintile 2	18,1	(16,8-19,5)	4,4	20,3	(19,9-20,7)	1,1	0,9	17,6	(15,5-19,7)	6,0	20,4	(19,9-20,9)	1,3	0,9
Quintile 3	18,3	(17,0-19,6)	4,7	20,4	(20,0-20,7)	1,0	0,9	18,6	(16,6-20,6)	5,4	19,8	(19,3-20,3)	1,3	0,9
Quintile 4	22,3	(20,7-24,0)	4,4	20,1	(19,7-20,5)	1,0	1,1	21,5	(19,3-23,7)	5,3	20,1	(19,6-20,6)	1,3	1,1
Quintile 5 (le plus riche)	20,7	(19,2-22,2)	4,5	20,1	(19,7-20,5)	1,0	1,0	24,7	(22,3-27,1)	4,9	20,1	(19,6-20,6)	1,3	1,2
En emploi (12 derniers mois)														
Non	27,4	(25,9-28,8)	3,5	21,8	(21,4-22,1)	0,8	1,3	29	(26,5-31,5)	4,4	24,5	(23,9-25,0)	1,1	1,2
Oui	72,6	(71,2-74,1)	1,3	78,2	(77,9-78,6)	0,2	0,9	71	(68,5-73,5)	1,8	75,5	(75,0-76,1)	0,4	0,9

Milieu de vie														
Urbain	79,7	(78,1-81,2)	1,2	85,4	(85,0-85,8)	0,2	0,9	76,7	(74,1-79,4)	1,8	84,6	(84,1-85,2)	0,3	0,9
Rural	20,3	(18,8-21,9)	4,2	14,6	(14,2-15,0)	1,5	1,4	23,3	(20,6-25,9)	5,8	15,4	(14,8-15,9)	1,9	1,5
Immigrant														
N'est pas un immigrant	96,4	(95,6-97,3)	0,6	71,6	(71,1-72,0)	0,3	1,3	85,5	(82,8-88,3)	1,6	68,7	(68,0-69,4)	0,5	1,2
Est un immigrant	3,6	(2,7-4,4)	9,9	28,4	(28,0-28,9)	0,8	0,1	14,5	(11,7-17,2)	9,6	31,3	(30,6-32,0)	1,1	0,5
Sentiment d'appartenance à la communauté														
Très faible ou plutôt faible	40,2	(38,4-42,0)	2,7	36,1	(35,7-36,6)	0,7	1,1	36,2	(33,5-39,0)	3,9	31,9	(31,3-32,6)	1,0	1,1
Plutôt fort ou très fort	59,8	(58,0-61,6)	1,7	63,9	(63,4-64,3)	0,4	0,9	63,8	(61,0-66,5)	2,2	68,1	(67,4-68,7)	0,5	0,9

Inférences statistiques : avec la méthode d'estimation utilisant les intervalles de confiance de la proportion à 95% ; avec la méthode d'estimation utilisant le rapport de cotes (RC) ou ratio de la proportion francophones/ anglophones: écart important (>1,2 en faveur des francophones; < 0,8 en faveur des anglophones ou écart égal ou supérieur à 20%)

Caractère gras : différences significatives

Comportements et habitudes de vie

Variable	Période 2001-2005							Période 2011-2014						
	Francophones (n=7 299)			Anglophones (n= 109 409)			RC (Fr/An)	Francophones (n=4 171)			Anglophones (n=80 675)			RC (Fr/An)
	%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV		%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV	
Consommation fruits légumes														
Moins de 5 fois par jour	59,9	(58,1-61,7)	1,9	59,2	(58,8-59,7)	0,4	1,0	58,0	(55,2-60,7)	2,4	61,3	(60,6-61,9)	0,5	0,9
5 à 10 fois par jour	36,1	(34,4-37,9)	2,7	36,9	(36,5-37,4)	0,6	1,0	38,2	(35,4-41)	3,8	35,4	(34,8-36,0)	0,9	1,1
Plus de 10 fois par jour	4,0	(3,3-4,6)	9,1	3,8	(3,6-4,0)	2,5	1,1	3,8	(2,9-4,8)	12,2	3,3	(3,1-3,6)	3,7	1,1
Activité physique de loisirs														
Inactif	50,8	(49,1-52,4)	2,1	49,7	(49,2-50,2)	0,5	1,0	45,1	(42,2-47,9)	3,3	46,1	(45,4-46,7)	0,8	1,0
Modérément actif	25,6	(24,2-27,1)	3,6	24,1	(23,7-24,5)	0,8	1,0	25,9	(23,3-28,5)	5,1	24,5	(23,9-25)	1,2	1,1
Actif	23,6	(22,1-25,0)	3,4	26,2	(25,8-26,6)	0,7	1,0	29,1	(26,7-31,5)	4,2	29,5	(28,8-30,1)	1,1	1,0
Tabagisme														
Non-fumeur	31,7	(30,3-33,2)	2,7	40,6	(40,2-41,1)	0,6	0,8	39,5	(36,7-42,3)	3,6	47,1	(46,5-47,7)	0,7	0,8
Ancien fumeur	41,6	(39,9-43,2)	2,4	36,6	(36,2-37,0)	0,6	1,1	42,5	(39,9-45,2)	3,2	34,2	(33,6-34,8)	0,9	1,2
Fumeur régulier, occasionnel	26,7	(25,3-28,1)	3,4	22,7	(22,4-23,1)	0,8	1,1	18,0	(16,2-19,7)	5,0	18,6	(18,1-19,1)	1,4	1,0
Consommation d'alcool														
Non buveur	19,7	(18,4-20,9)	3,8	23,4	(23,1-23,8)	0,8	0,9	21,1	(18,9-23,3)	5,3	26,2	(25,6-26,8)	1,2	0,8
Buveur occasionnel	19,9	(18,6-21,2)	4,0	18,2	(17,8-18,5)	0,9	1,1	18,3	(15,8-20,7)	6,8	16,7	(16,3-17,2)	1,4	1,1
Buveur régulier	60,4	(58,8-62,0)	1,6	58,4	(58,0-58,8)	0,4	1,0	60,7	(57,9-63,4)	2,3	57,1	(56,4-57,7)	0,6	1,1
Consommation excessive d'alcool														
Jamais, moins d'une fois/mois	82,3	(81,0-83,6)	1,1	82,3	(81,9-82,6)	0,2	1,0	82,4	(80,5-84,3)	1,2	82,9	(82,5-83,4)	0,3	1,0
Une fois par mois ou plus	17,7	(16,4-19,0)	4,7	17,7	(17,4-18,1)	1,0	1,1	17,6	(15,7-19,5)	5,5	17,1	(16,6-17,5)	1,4	1,0

Inférences statistiques : avec la méthode d'estimation utilisant les intervalles de confiance de la proportion à 95% ; avec la méthode d'estimation utilisant le rapport de cotes (RC) ou ratio de la proportion francophones/ anglophones: écart important (>1,2 en faveur des francophones; < 0,8 en faveur des anglophones ou écart égal ou supérieur à 20%)

Caractère gras : différences significatives

Perception de la santé, problèmes de santé et limitations

Indicateurs	Période 2001-2005							Période 2011-2014						
	Francophones (n=7 299)			Anglophones (n= 109 409)			RC (Fr/An)	Francophones (n=4 171)			Anglophones (n=80 675)			RC (Fr/An)
	%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV		%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV	
Stress perçu dans la vie														
Pas du tout ou pas tellement	34,1	(32,5-35,6)	2,7	33,2	(32,8-33,7)	0,7	1,0	33,9	(31,3-36,6)	4,0	34,2	(33,7-34,8)	0,8	1,0
Un peu	40,5	(38,9-42,1)	2,4	42,7	(42,2-43,2)	0,6	0,9	41,8	(39,0-44,5)	3,4	43,4	(42,8-44,1)	0,7	1,0
Assez ou extrêmement	25,4	(23,9-26,9)	3,5	24,1	(23,6-24,5)	0,9	1,1	24,3	(21,8-26,8)	5,3	22,4	(21,8-22,9)	1,3	1,1
Santé perçue														
Mauvaise ou passable	15,0	(14,0-16,1)	4,5	11,3	(11,0-11,6)	1,2	1,3	13,6	(11,6-15,7)	7,8	10,9	(10,6-11,3)	1,8	1,2
Bonne	27,6	(26,1-29,1)	3,2	27,9	(27,5-28,3)	0,7	1,0	29,2	(26,7-31,7)	4,4	28,4	(27,8-29,0)	1,0	1,0
Très bonne ou excellente	57,4	(55,8-59,0)	1,8	60,8	(60,4-61,3)	0,4	0,9	57,1	(54,5-59,7)	2,3	60,6	(60,0-61,2)	0,5	0,9
Santé mentale perçue														
Mauvaise ou passable	5,5	(4,7-6,3)	7,5	4,9	(4,6-5,1)	2,4	1,1	7,3	(5,3-9,4)	14,4	6,5	(6,2-6,8)	2,4	1,1
Bonne	22,2	(20,4-24,0)	3,9	21,3	(20,8-21,7)	1,1	1,0	22,4	(20,0-24,8)	5,5	21,5	(20,9-22,0)	1,3	1,0
Très bonne ou excellente	72,3	(70,4-74,2)	1,3	73,9	(73,4-74,4)	0,3	1,0	70,2	(67,6-72,9)	2,0	72,0	(71,4-72,6)	0,4	1,0
IMC autodéclaré														
Normal (IMC < 25)	43,0	(41,4-44,7)	2,1	45,9	(45,5-46,3)	0,5	0,9	42,0	(39,2-44,8)	3,4	48,5	(47,8-49,1)	0,6	0,9
Embonpoint (IMC entre 25 et 30)	30,3	(28,8-31,8)	3,0	29,7	(29,3-30,1)	0,7	1,0	33,2	(30,6-35,9)	4,0	31,7	(31,1-32,3)	0,9	1,0
Obésité (IMC >= 30)	26,7	(25,3-28,0)	3,9	24,4	(24,1-24,7)	0,7	1,1	24,7	(22,3-27,2)	5,1	19,9	(19,4-20,4)	1,3	1,2
Limitations des activités														
Jamais	64,0	(62,4-65,6)	1,5	69,4	(69,0-69,8)	0,3	0,9	68,8	(65,1-72,5)	2,8	68,7	(67,9-69,5)	0,6	1,0
Parfois	17,1	(15,8-18,4)	4,4	17,0	(16,7-17,3)	1,0	1,0	16,3	(13,7-19,0)	8,4	18,6	(17,9-19,3)	1,8	0,9
Souvent	18,9	(17,7-20,1)	4,1	13,6	(13,3-13,9)	1,0	1,4	14,8	(11,7-17,9)	10,6	12,7	(12,1-13,2)	2,2	1,2
Besoin d'aide pour les tâches quotidiennes														
Non	83,0	(81,7-84,2)	0,9	86,8	(86,5-87,0)	0,2	1,0	87,7	(85,6-89,7)	1,2	90,3	(89,9-90,6)	0,2	1,0
Oui	17,0	(15,8-18,3)	4,5	13,2	(13,0-13,5)	1,0	1,3	12,3	(10,3-14,4)	8,5	9,7	(9,4-10,1)	1,8	1,3
Maladies chroniques														
0	42,8	(41,2-44,5)	2,5	48,0	(47,6-48,5)	0,5	0,9	39,8	(36,9-42,8)	3,8	46,2	(45,5-46,8)	0,7	0,9
1	25,6	(24,3-26,9)	3,3	26,4	(26,0-26,8)	0,8	1,0	25,9	(23,6-28,3)	4,6	24,2	(23,6-24,7)	1,2	1,1
1 et plus	57,2	(55,5-58,8)	1,8	52,0	(51,5-52,4)	0,4	1,1	60,2	(57,2-63,1)	2,5	53,8	(53,2-54,5)	0,6	1,1
2 et plus	31,6	(30,2-32,9)	2,7	25,6	(25,2-25,9)	0,7	1,2	34,2	(31,7-36,8)	3,8	29,7	(29,1-30,2)	0,9	1,2
Moyenne des maladies chroniques	1,2	(1,2-1,3)	2,3	1,0	(1,0-1,0)	0,5	1,2	1,3	(1,2-1,4)	3,2	1,1	(1,1-1,2)	0,8	1,2

Inférences statistiques : avec la méthode d'estimation utilisant les intervalles de confiance de la proportion à 95% ; avec la méthode d'estimation utilisant le rapport de cotes (RC) ou ratio de la proportion francophones/ anglophones: écart important (>1,2 en faveur des francophones; < 0,8 en faveur des anglophones ou écart égal ou supérieur à 20%)

Caractère gras : différences significatives

Utilisation des services de santé

	Période 2001-2005							Période 2011-2014						
Indicateurs	Francophones (n=7 299)			Anglophones (n= 109 409)			RC (Fr/An)	Francophones (n=4 171)			Anglophones (n=80 675)			RC (Fr/An)
	%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV		%	IC 95%	CV	%	IC 95%	CV	
Médecin régulier														
Non	10,2	(9,2-11,2)	5,9	8,7	(8,4-8,9)	1,5	1,2	12,5	(10,4-14,6)	8,5	8,4	(8,0-8,8)	2,4	1,5
Oui	89,8	(88,8-90,8)	0,7	91,3	(91,1-91,6)	0,1	1,0	87,5	(85,4-89,6)	1,2	91,6	(91,2-92)	0,2	1,0
Langue parlée avec le médecin														
Anglais	70,5	(68,6-72,4)	1,4	94,1	(93,8-94,4)	0,2	0,7	66,9	(64,1-69,8)	2,2	94,2	(93,7-94,6)	0,2	0,7
Français	28,9	(27,0-30,8)	3,2	0,1	(0,1-0,1)	12,6	299,0	32,1	(29,2-34,9)	4,5	0,3	(0,2-0,3)	12,1	107,0
Consultation														
-professionnel de santé	80,6	(79,3-81,9)	1,1	82,2	(81,8-82,5)	0,2	1,0	81,4	(78,5-84,2)	1,8	79,7	(79,0-80,5)	0,5	1,0
-professionnel de santé mentale	8,6	(7,7-9,5)	6,9	7,4	(7,2-7,6)	1,6	1,2	11,1	(9,4-12,7)	7,7	12,8	(12,3-13,2)	1,8	0,9
Besoins de santé non satisfaits	12,1	(11,0-13,2)	5,9	11,1	(10,9-11,4)	1,3	1,1	12,3	(10,1-14,6)	9,3	10,5	(10,1-10,9)	2,0	1,2
Besoins de soins à domicile non satisfaits	2,7	(2,1-3,4)	11,1	1,6	(1,5-1,7)	4,0	1,8	2,4	(1,5-3,3)	18,5H	2,2	(2,0-2,4)	4,6	1,1
Soins à domicile reçus	5,3	(4,6-6,1)	6,7	4,7	(4,5-4,9)	2,1	1,1	6,5	(5,3-7,7)	9,5	5,2	(4,9-5,4)	2,5	1,3

Inférences statistiques : avec la méthode d'estimation utilisant les intervalles de confiance de la proportion à 95% ; avec la méthode d'estimation utilisant le rapport de cotes (RC) ou ratio de la proportion francophones/ anglophones: écart important (>1,2 en faveur des francophones; < 0,8 en faveur des anglophones ou écart égal ou supérieur à 20%)

Caractère gras : différences significatives

α Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 % ; à interpréter avec prudence.

