

La santé des personnes d'expression anglaise au Québec :

ce que révèle l'*Enquête québécoise sur la santé
de la population 2020-2021*

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^e trimestre 2025
ISBN 978-2-555-02874-6 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2025

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Décembre 2025

Publication réalisée à l'Institut de la statistique du Québec par :	Dominic Julien
Avec la collaboration de :	Zareth Médina, Mathieu Ouellette et Issouf Traoré
Sous la direction de :	Nathalie Audet, directrice des enquêtes et des indicateurs sociaux
Révision linguistique et édition :	Direction de la diffusion et des communications
Comité de lecture interne :	Nathalie Audet, Monique Bordeleau, Maxime Boucher, Amélie Ducharme et Bertrand Perron
Comité de lecture externe :	Jennifer Johnson Réseau communautaire de santé et de services sociaux
Publication financée par :	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
Enquête réalisée sous la direction de :	Monique Bordeleau, directrice des enquêtes de santé
Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :	Institut de la statistique du Québec 1200, McGill College, 5 ^e étage Montréal (Québec) H3B 4J8 Téléphone : 418 691-2401 1 800 463-4090 (Canada et États-Unis) Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

JULIEN, Dominic (2025). *La santé des personnes d'expression anglaise au Québec : ce que révèle l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 72 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-personnes-expression-anglaise-eqsp-2020-2021.pdf].

Avertissement

Les proportions estimées contenues dans le présent rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception de celles inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

Signes conventionnels

- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
- ** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
- a,b,c... Écart significatif entre les catégories de la variable de croisement affichant une même lettre.

Table des matières

Faits saillants	7
Introduction	10
Méthodologie en bref	12
1 Description des groupes linguistiques	15
Définition des groupes linguistiques	15
Caractéristiques sociodémographiques et économiques des groupes linguistiques	16
2 Habitudes de vie	22
Activité physique de loisir et de transport	23
Fumeuses et fumeurs actuels de cigarette	26
Utilisation de la cigarette électronique	28
3 Santé physique	30
Perception de son état de santé	31
Perception de sa santé buccodentaire	33
Image corporelle	35
Blessures	39
4 Santé mentale	41
Détresse psychologique	42
Trouble d'anxiété généralisée	45
Trouble de stress post-traumatique	48
Idées suicidaires sérieuses	50

5	Santé au travail, vie sociale et itinérance	52
	Santé au travail	53
	Vie sociale	60
	Itinérance	64
	Conclusion	65
	Références bibliographiques	68

Faits saillants

Ce rapport a pour objectifs de tracer un portrait de la santé des Québécoises et des Québécois qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, de la comparer à celle des autres groupes linguistiques, en particulier le groupe francophone majoritaire, et d'examiner dans la population anglophone des sous-groupes de personnes qui sont potentiellement plus susceptibles que les autres d'être défavorisés sur le plan de certains aspects de la santé.

Les résultats présentés sont tirés de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), réalisée entre novembre 2020 et décembre 2021 auprès de 47 153 personnes de 15 ans et plus au Québec.

Habitudes de vie

Au Québec, les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont proportionnellement plus nombreuses que celles qui utilisent le plus souvent le français à être actives dans leurs loisirs et dans leurs transports (37 % c. 34 %).

Toutes proportions gardées, elles sont moins nombreuses que les personnes qui parlent le plus souvent le français à la maison à :

- être inactives dans leurs loisirs et leurs transports (32 % c. 37 %) ;
- fumer la cigarette sur une base quotidienne ou occasionnelle (13 % c. 16 %).

Environ 4,7 % des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison ont utilisé la cigarette électronique dans les 30 jours précédant l'enquête.

Santé physique

Les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus susceptibles que celles qui parlent le plus souvent le français :

- d'estimer avoir une excellente ou une très bonne santé (61 % c. 57 %);
- de percevoir leur santé buccodentaire comme passable ou mauvaise (18 % c. 12 %);
- d'estimer avoir un excès de poids (45 % c. 42 %) ou un poids insuffisant (4,0 % c. 2,6 %);
- de se montrer très satisfaites de leur poids (17 % c. 14 %), mais aussi plutôt insatisfaites (26 % c. 22 %) ou très insatisfaites (11 % c. 6 %) de leur poids.

Elles sont cependant moins susceptibles d'estimer :

- que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne (52 % c. 57 %);
- que leur poids est normal (51 % c. 56 %).

Parmi les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, environ 11 % ont déclaré avoir été victimes d'au moins une blessure non intentionnelle ayant limité leurs activités normales, et 4,0 %* des personnes de 65 ans et plus se sont blessées en chutant dans les 12 mois précédant l'enquête.

Santé mentale

Proportionnellement plus de personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison que de celles qui utilisent principalement le français :

- se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (40 % c. 37 %);
- ont présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée dans les deux semaines précédant l'enquête (15 % c. 10 %);
- ont présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique dans les quatre semaines précédant l'enquête (6 %* c. 3,4 %).

Près d'une personne qui utilise le plus souvent l'anglais à la maison sur vingt (4,8 %) a eu des pensées suicidaires sérieuses dans les 12 mois précédant l'enquête.

Santé au travail, vie sociale et itinérance

Parmi les personnes qui détiennent un emploi rémunéré, une plus forte proportion de personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison que de celles qui utilisent le français ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail (41 % c. 33 %) et éprouvent de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales (23 % c. 17 %). Aussi, près du tiers (31 %) des travailleurs et travailleuses qui s'expriment le plus souvent en anglais à la maison déclarent avoir un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail, et près du quart (23 %) présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail.

La proportion de personnes qui sont très satisfaites de leur vie sociale est moindre chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison que chez celles qui utilisent principalement le français (22 % c. 36 %), tandis que la proportion de personnes insatisfaites de leur vie sociale y est plus forte (24 % c. 13 %).

Approximativement 1,7 %* des personnes s'exprimant principalement en anglais à la maison ont vécu un épisode d'itinérance visible ou cachée dans les cinq années précédant l'enquête.

Certaines différences pourraient s'expliquer en partie par la composition sociodémographique et économique des groupes linguistiques. Par exemple, on observe que les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison sont plus jeunes et plus scolarisées que celles qui s'expriment principalement en français. Elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses à travailler ou à étudier, et à vivre dans un ménage à revenu élevé. Par contre, elles sont plus nombreuses à être sans emploi et à vivre dans un ménage à faible revenu.

Introduction

La santé est l'un des aspects de la vie que les gens valorisent le plus (Organisation de coopération et de développement économiques 2011). C'est aussi une ressource qui favorise l'établissement d'une société dynamique et prospère. Une personne en santé possède les capacités physiques, mentales et sociales lui permettant de s'accomplir et de contribuer à la société (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015).

Bien connaître l'état de santé de la population est essentiel pour planifier adéquatement les services offerts à la population. C'est dans cette optique qu'a été élaborée l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP). Menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour la première fois en 2008, puis en 2014-2015 et en 2020-2021 pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux, cette enquête d'envergure procure des données fiables sur l'état de santé physique et mentale des Québécoises et des Québécois de 15 ans et plus, sur son évolution et sur certains de ses déterminants.

Les données de l'EQSP 2020-2021, qui sont issues d'un échantillon de 47 153 personnes, ont permis de brosser un portrait de la population du Québec pour de nombreux aspects de la santé, comme la pratique d'activité physique, l'image corporelle, la santé physique, l'anxiété, la santé au travail, la vie sociale et l'itinérance (Camirand et autres 2023). Ce portrait a aussi révélé que les aspects de la santé sont liés à certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes, comme le genre, l'âge, la scolarité, les revenus, la composition du ménage et l'occupation principale.

Les résultats n'ont toutefois pas été examinés en fonction des groupes linguistiques. Or, les minorités linguistiques pourraient éprouver plus de difficultés que la population majoritaire à accéder aux services sociaux et de santé¹ (Éthier et Carrier 2022), ce qui pourrait avoir un effet sur leur état de santé. Au Québec, certains résultats diffusés par l'ISQ donnent à penser que la situation de la population anglophone est plus précaire que celle de la population francophone sur certains plans. Ainsi, en 2022, les élèves de maternelle 5 ans dont la langue maternelle est l'anglais (avec ou sans autres langues, sauf le français) étaient proportionnellement plus nombreux que ceux dont la langue maternelle est le français (avec ou sans autres langues, sauf l'anglais) à présenter des vulnérabilités dans des domaines de leur développement, comme la santé physique et le bien-être, et les compétences sociales (Paquette et Groleau 2024). De même, en 2022, les parents d'expression anglaise étaient plus nombreux en proportion que les parents d'expression française à avoir un niveau de stress parental plus élevé que les autres et à avoir un besoin de soutien considéré comme élevé au cours des 12 mois précédant l'enquête (Lavoie et Summerhays 2024).

1. L'accessibilité aux services sociaux et de santé est ici vue comme étant la capacité à identifier un besoin de santé, à chercher des soins, à prendre contact avec les services et à les utiliser afin que le besoin soit comblé (Levesque et autres 2013).

Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux a confié à l'ISQ le mandat d'examiner la santé de la population anglophone du Québec à l'aide des données de l'EQSP 2020-2021. Plus particulièrement, le présent rapport vise à :

- fournir des données sur la santé de la population anglophone et sur ses déterminants ;
- examiner comment la population anglophone se compare aux autres groupes linguistiques, en particulier à la population francophone, sur certains aspects de la santé ;
- approfondir les aspects de la santé chez la population anglophone, en analysant comment ils se manifestent selon le genre et l'âge de la personne, et selon le niveau de revenu de son ménage.

Pour ce faire, on aborde en quatre chapitres des dimensions fondamentales de la santé : les habitudes de vie ; la santé physique ; la santé mentale ; la santé au travail, la vie sociale et l'itinérance. On présente d'abord les groupes linguistiques, en examinant notamment certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques. Les indicateurs plus complexes sont décrits dans des encadrés. Le lectorat est invité à consulter le rapport de l'enquête (Camirand et autres 2023) pour de plus amples détails sur les indicateurs utilisés dans le présent rapport.

Méthodologie en bref²

- La **population visée** par l'EQSP 2020-2021 est constituée des personnes de 15 ans et plus vivant au Québec dans un logement non institutionnel ; sont exclues les personnes résidant sur une réserve ou dans les régions sociosanitaires du Nunavik (17) et des Terres-cries-de-la-Baie-James (18).
- Un **échantillon** de 78 388 personnes a été sélectionné à partir du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- La collecte de données multimode s'est déroulée du **5 novembre 2020 au 19 décembre 2021**. Au total, 47 153 personnes ont rempli le questionnaire³.
- Le **taux de réponse** pondéré est de 64 %.
- Pour que les résultats puissent être inférés à la population visée, toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été **pondérées**⁴. La pondération sert à tenir compte, d'une part, du fait que certaines personnes avaient plus de chances d'être sélectionnées que d'autres et, d'autre part, de la non-réponse plus importante observée chez certains groupes d'individus. Pour que le plan de sondage soit pris en considération, des poids d'autoamorçage ont été utilisés pour l'estimation de la précision des résultats et pour la réalisation de tests statistiques.
- Les associations entre deux variables sont examinées à l'aide d'un **test statistique d'indépendance du khi-deux**. Si ce test global est significatif et qu'au moins une des deux variables compte plus de deux catégories, des **tests de comparaison de proportions** sont menés afin de déterminer lesquelles diffèrent significativement les unes des autres. Le seuil de signification a été fixé à 5 % pour les analyses de ce rapport.
- Pour des raisons de qualité des estimations et de confidentialité, et compte tenu de la petite taille de la population concernée, la publication de statistiques pour le groupe des personnes non binaires n'est pas possible pour cette enquête. Les résultats sont diffusés au moyen d'une **variable « genre » à deux catégories**, construite par imputation de manière à inclure toutes les personnes répondantes dans les analyses. Les catégories « Femmes » et « Hommes » comprennent les femmes et les hommes cisgenres et transgenres.

2. Pour plus d'information sur les aspects méthodologiques de l'EQSP 2020-2021, consulter le document [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête](#).

3. Les résultats sur l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique ont été compilés à partir des réponses fournies par 12 278 personnes, qui ont répondu à des questions additionnelles entre le 15 mars et le 19 décembre 2021.

4. Une pondération spécifique a été utilisée pour le volet portant sur l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique afin de permettre une inférence adéquate à la population visée.

Présentation des résultats

- La présentation des résultats rend compte du fait que les statistiques fournies sont des estimations et non des valeurs exactes, et comprennent donc un certain degré d'incertitude mesuré par la marge d'erreur ou le coefficient de variation (CV). Des expressions comme « environ » et « près de » rappellent qu'il ne s'agit pas de valeurs exactes.
- Les estimations de proportions présentées dans ce rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception des estimations inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale.
- Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale (non illustrée). En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.
- Les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont suffisamment précises et sont donc présentées sans indication à cet effet. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (*) dans les tableaux et figures ainsi que dans le texte, ce qui indique que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont quant à elles marquées d'un double astérisque (**) dans les tableaux et figures ainsi que dans le texte pour signaler leur faible précision et avertir qu'elles doivent être utilisées avec circonspection.
- Dans les tableaux et figures présentant des analyses bivariées, en présence d'un résultat global significatif (selon le test du khi-deux), des lettres en exposant ajoutées aux statistiques présentées indiquent quelles sont les paires de catégories d'une variable de croisement pour lesquelles les paramètres correspondant à la variable d'analyse diffèrent significativement. Une même lettre révèle un écart significatif entre deux catégories.
- De manière générale, la description des résultats porte sur ceux qui sont significatifs, afin de faire ressortir les principales différences. Par ailleurs, il arrive que deux proportions, même si elles semblent différentes, ne le soient pas d'un point de vue statistique. Dans ce cas, on dit qu'il n'est pas possible de conclure que les proportions diffèrent ou que l'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre ces proportions, ou on utilise d'autres formulations ayant le même sens.

Effets de la pandémie de COVID-19

- L'EQSP 2020-2021 s'est déroulée dans un contexte exceptionnel de crise sanitaire, où certaines habitudes de vie et certains comportements ont pu être bouleversés. Cela doit être pris en considération dans l'interprétation des résultats.

Limites de l'étude

- Les groupes linguistiques sont basés sur la langue le plus souvent parlée à la maison, qui ne reflète pas nécessairement la langue maternelle ou la capacité à soutenir une conversation dans une autre langue, des informations que l'enquête ne permettait pas d'obtenir.
- Les analyses présentées dans le rapport sont de type « bivariées » et ne tiennent donc pas compte simultanément d'un ensemble de facteurs ni de leur interaction. De plus, d'autres facteurs qui ne sont pas examinés pourraient être associés aux aspects de la santé étudiés. Les résultats présentés ne permettent pas d'établir de lien de cause à effet. Les analyses permettent néanmoins d'établir un portrait général de la santé de la population de 15 ans et plus au Québec, ainsi qu'un portrait de celle-ci selon les groupes linguistiques.

Description des groupes linguistiques

Définition des groupes linguistiques

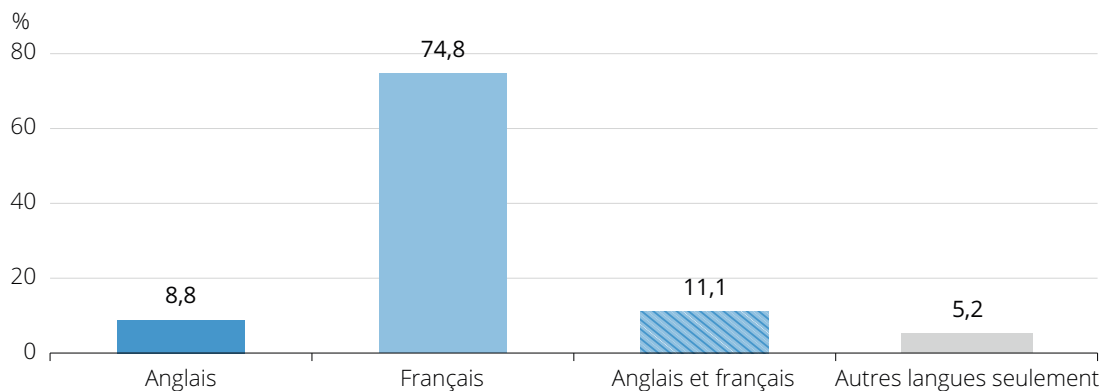
Les groupes linguistiques utilisés dans ce rapport ont été déterminés par la question « Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison ? ». Plus d'une langue pouvait être indiquée si les langues parlées le sont aussi souvent l'une que l'autre. Quatre groupes linguistiques ont été établis à partir des différentes langues énumérées, soit les personnes qui, à la maison, parlent le plus souvent :

- l'anglais (l'anglais seulement ou l'anglais avec une ou plusieurs autres langues, à l'exception du français) ;
- le français (le français seulement ou le français avec une ou plusieurs autres langues, à l'exception de l'anglais) ;
- l'anglais et le français (l'anglais et le français, avec ou sans autres langues) ;
- d'autres langues seulement (uniquement une ou plusieurs autres langues que l'anglais et le français).

Selon les résultats de l'EQSP 2020-2021, environ 9 % des personnes de 15 ans et plus parlaient le plus souvent l'anglais à la maison, 75 % utilisaient le plus souvent le français, 11 %, autant l'anglais que le français et 5 %, d'autres langues seulement (figure 1.1).

Figure 1.1

Groupe linguistique (langue le plus souvent parlée à la maison), personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Caractéristiques sociodémographiques et économiques des groupes linguistiques

Si les groupes linguistiques forment, ensemble, la population du Québec, leurs caractéristiques socio-démographiques et économiques peuvent différer. Ces différences pourraient expliquer certains des résultats observés dans les chapitres suivants. Afin de contextualiser ces résultats et de broser le portrait de la population et des groupes linguistiques, il est utile de s'attarder à certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques en mettant l'accent sur la population générale, sur les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison et sur celles qui utilisent surtout le français.

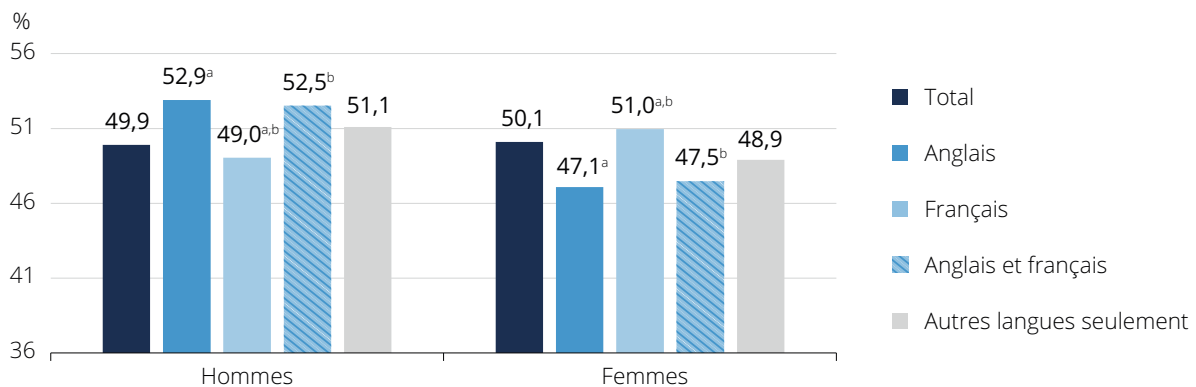
Genre

La population de 15 ans et plus du Québec est constituée d'environ 50 % d'hommes et de 50 % de femmes (figure 1.2).

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, on compterait environ 53 % d'hommes et 47 % de femmes. La proportion d'hommes serait plus élevée chez les personnes qui s'expriment généralement en anglais à la maison que chez celles qui utilisent principalement le français (53 % c. 49 %). Inversement, la proportion de femmes y serait moins élevée (47 % c. 51 %).

Figure 1.2

Genre selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

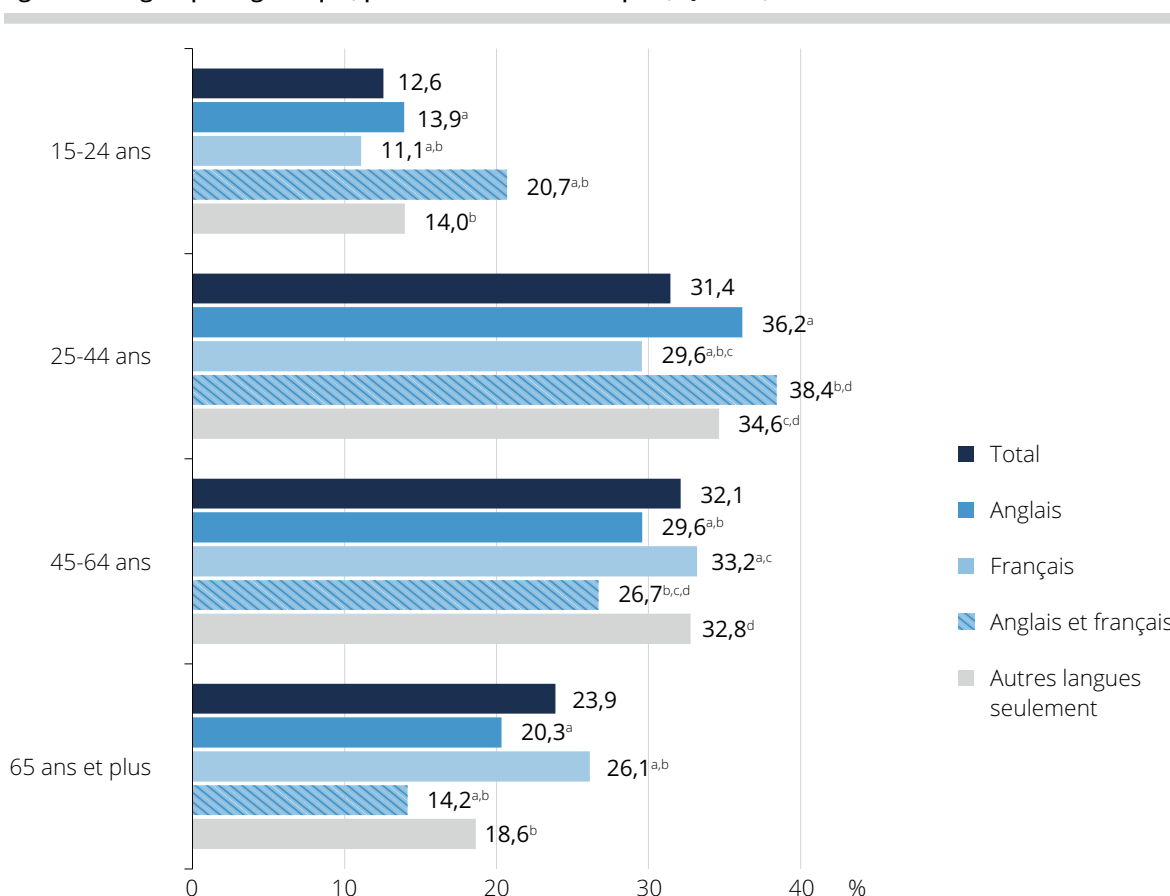
Âge

Environ 13 % des personnes de 15 ans et plus ont entre 15 et 24 ans. Près du tiers a entre 25 et 44 ans (31 %) et entre 45 et 64 ans (32 %), et près du quart (24 %) est âgé de 65 ans et plus (figure 1.3).

Les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus jeunes que celles qui utilisent principalement le français. En effet, elles sont proportionnellement plus nombreuses à être âgées de 15 à 24 ans (14 % c. 11 %) et de 25 à 44 ans (36 % c. 30 %), et moins nombreuses à être âgées de 45 à 64 ans (30 % c. 33 %) et de 65 ans et plus (20 % c. 26 %).

Figure 1.3

Âge selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

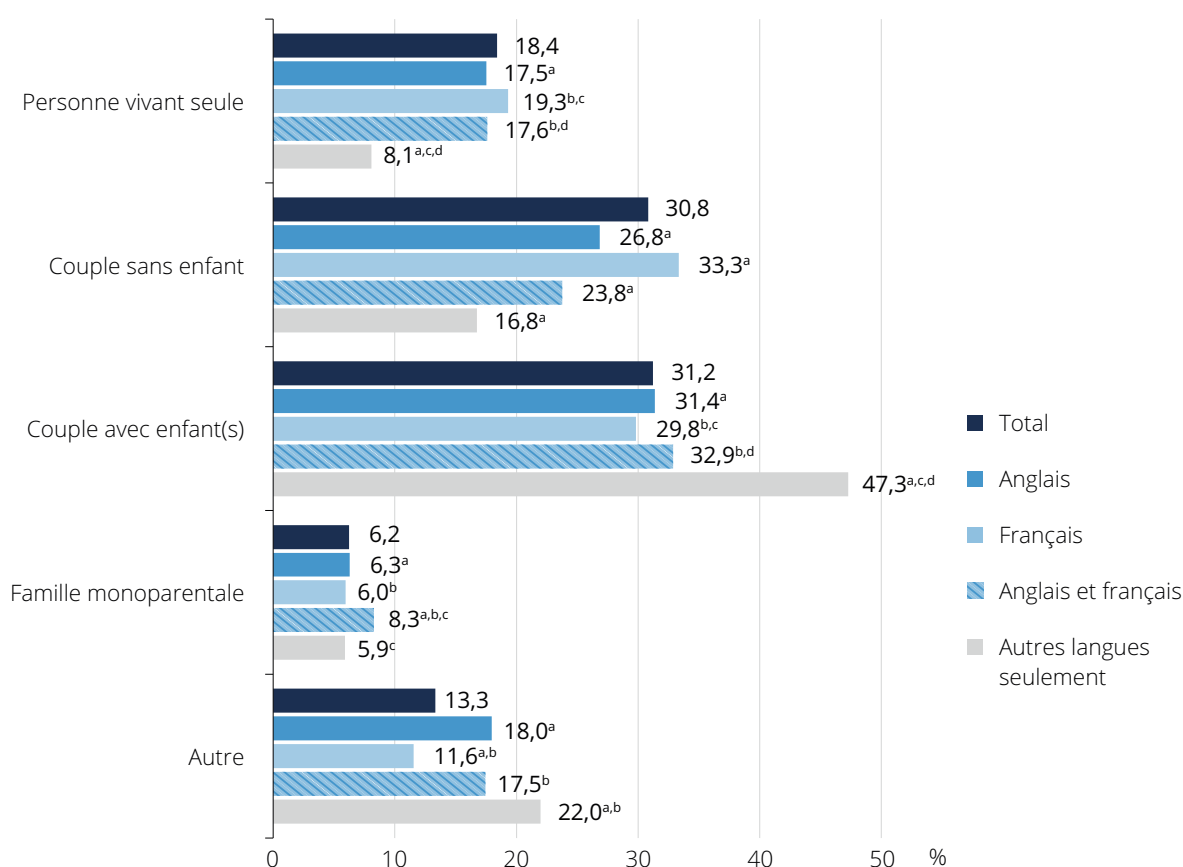
Composition du ménage

La composition du ménage fait référence à l'ensemble des personnes qui occupent un même logement. Selon l'EQSP 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui vivent seules au Québec s'élève à environ 18 % (figure 1.4). Les personnes vivant en couple constituent la majorité de la population : 31 % vivent en couple sans enfant, et une proportion similaire vit en couple avec des enfants (31 %). Environ 6 % des personnes vivent en famille monoparentale. Enfin, 13 % des personnes vivent dans un ménage d'une autre composition que celles listées (p. ex. personnes apparentées seulement, personnes non apparentées seulement, familles multiples).

En ce qui a trait aux personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, environ 18 % vivent seules, 27 % vivent en couple sans enfant, 31 % vivent en couple avec enfants, 6 % vivent en famille monoparentale et 18 % appartiennent à un ménage qui a une autre composition. On observe quelques distinctions dans la composition du ménage des personnes de 15 ans et plus selon le groupe linguistique. Par exemple, la proportion de personnes qui vivent en couple sans enfant est moindre chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison que chez celles qui s'expriment principalement en français (27 % c. 33 %), alors qu'on observe l'inverse pour la proportion de personnes qui vivent dans un ménage de composition « autre » (18 % c. 12 %).

Figure 1.4

Composition du ménage selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

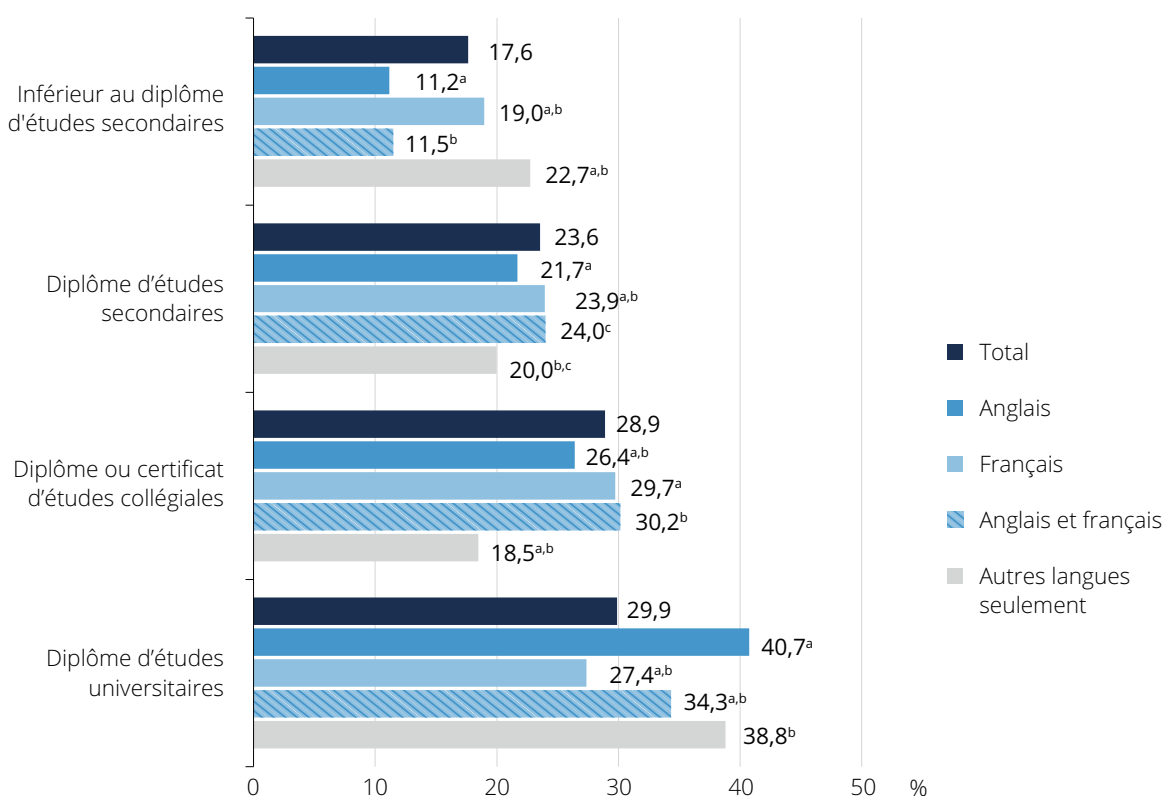
Niveau de scolarité

L'éducation permet l'acquisition de connaissances et de compétences qui faciliteront l'intégration à la société et au marché du travail (Institut de la statistique du Québec 2022). Selon l'EQSP 2020-2021, le plus haut niveau de scolarité atteint se situe en deçà du diplôme d'études secondaires chez près de 18 % des personnes de 15 ans et plus (figure 1.5)¹. Pour près du quart (24 %) des personnes, le plus haut diplôme décroché est le diplôme d'études secondaires. Une majorité de personnes sont titulaires d'un diplôme postsecondaire ; 29 % ont un diplôme ou un certificat d'études collégiales et 30 %, un diplôme d'études universitaires.

Les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus scolarisées que celles qui utilisent principalement le français. En effet, elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir décroché un diplôme d'études universitaires (41 % c. 27 %), et moins nombreuses à ne pas détenir de diplôme d'études secondaires (11 % c. 19 %).

Figure 1.5

Niveau de scolarité selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

1. Notons que les personnes de 15 et 16 ans n'ont généralement pas encore complété leurs études secondaires.

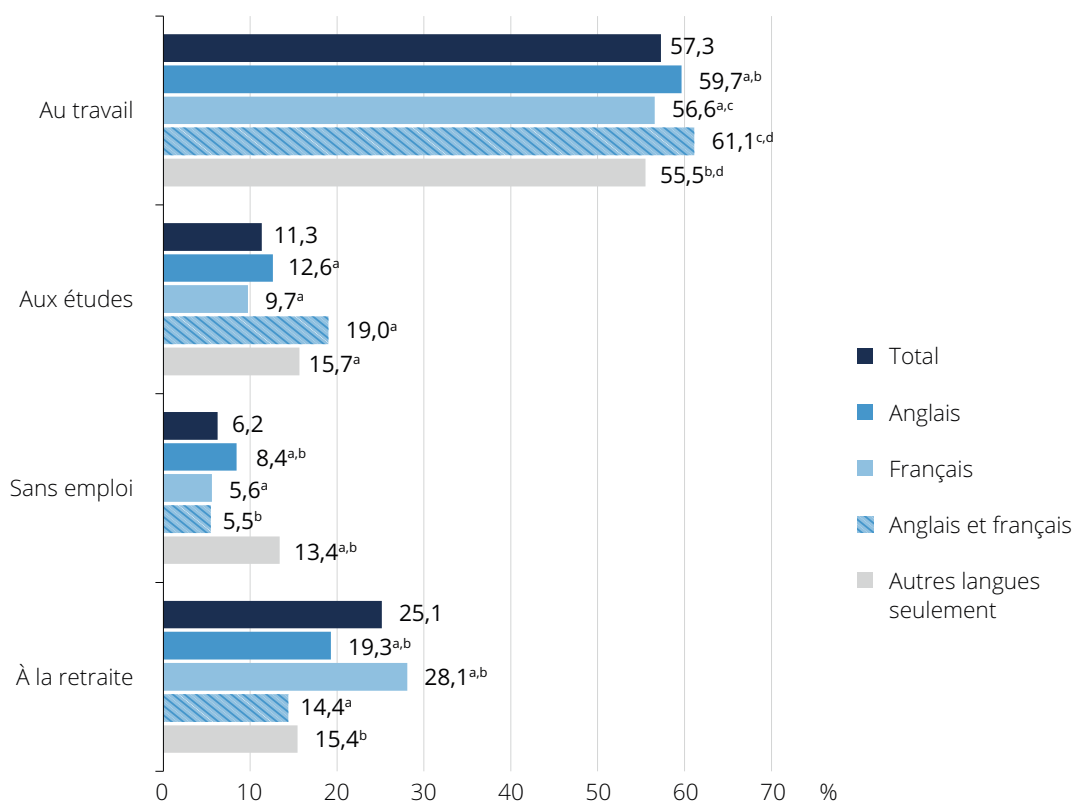
Occupation principale

L'occupation principale fait référence ici à l'activité exercée de manière habituelle au cours des 12 derniers mois. Sur cette base, l'occupation principale de la majorité (57 %) des personnes de 15 ans et plus au Québec est le travail (figure 1.6). Ces personnes occupent un emploi à temps plein ou à temps partiel, ou sont en congé (maladie, maternité, etc.). Environ 11 % des personnes de 15 ans et plus sont aux études. La part restante de la population est sans emploi (6 %) ou à la retraite (25 %).

Les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus nombreuses en proportion que celles qui parlent principalement le français à avoir comme occupation principale le travail (60 % c. 57 %) ou les études (13 % c. 10 %), et moins nombreuses à être retraitées (19 % c. 28 %). Par contre, elles sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à ne pas détenir d'emploi (8 % c. 6 %).

Figure 1.6

Occupation principale selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

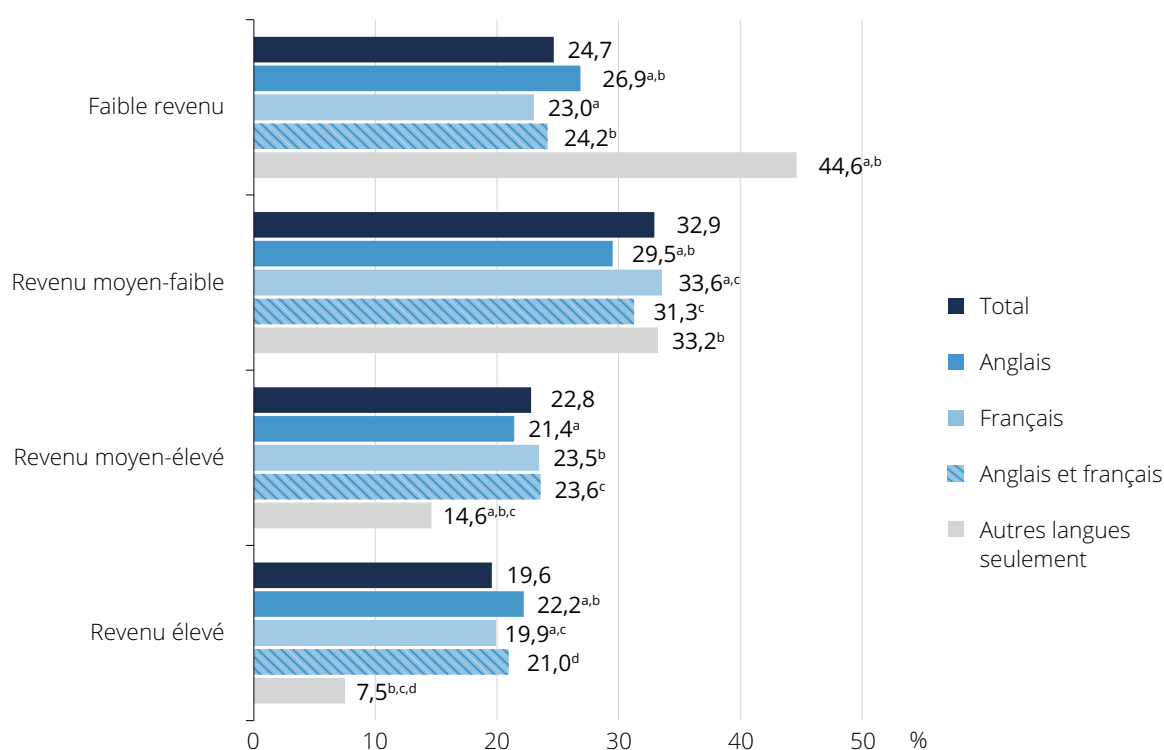
Niveau de revenu du ménage

Les conditions matérielles dans lesquelles vit une personne déterminent sa capacité à répondre à certains de ses besoins de base et sont une composante déterminante de son bien-être (Organisation de coopération et de développement économiques 2011). Dans le présent rapport, le niveau de revenu du ménage reflète la situation économique d'un ménage d'après la mesure de faible revenu (MFR)². Selon les données de l'EQSP 2020-2021, environ le quart (25 %) des personnes de 15 ans et plus au Québec vivent dans un ménage à revenu faible, le tiers (33 %) vivent dans un ménage à revenu moyen-faible, 23 % vivent dans un ménage à revenu moyen-élevé et 20 %, dans un ménage à revenu élevé (figure 1.7).

Les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont proportionnellement plus nombreuses que celles qui utilisent le plus souvent le français à vivre dans un ménage dont le revenu est élevé (22 % c. 20 %). Elles sont aussi plus nombreuses en proportion à vivre dans un ménage à faible revenu (27 % c. 23 %).

Figure 1.7

Niveau de revenu du ménage selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

- La MFR est une mesure relative qui est déterminée à l'aide du revenu avant impôt de tous les membres d'un ménage et du nombre de personnes qui le composent. Le niveau de revenu du ménage est basé sur le seuil de faible revenu établi par la MFR en 2020 (pour les personnes vivant seules : 25 975 \$; pour les ménages de deux personnes ou plus, le produit de la multiplication de 25 975 \$ par la racine carrée du nombre de personnes qui composent le ménage). Quatre niveaux de revenu ont été déterminés en fonction de ce seuil, soit les ménages à revenu faible (revenu inférieur au seuil), moyen-faible (revenu égal ou supérieur au seuil, mais inférieur au double du seuil), moyen-élevé (revenu égal ou supérieur au double du seuil, mais inférieur à son triple) et élevé (revenu égal ou supérieur au triple du seuil).

Habitudes de vie

Les habitudes de vie d'une personne ont un effet sur sa santé physique et mentale, ainsi que sur son développement personnel, culturel et social (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2022). Par habitude de vie, on pense entre autres à la pratique d'activité physique et à la consommation de substances comportant du tabac ou de la nicotine seule.

L'activité physique consiste en « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui demande une dépense d'énergie » (Organisation mondiale de la santé 2010). Elle s'effectue souvent lors des loisirs, mais s'exerce aussi dans le cadre des déplacements actifs (p. ex. à pied, à vélo), du travail (p. ex. tâches de manutention requérant de manipuler une charge) ou des travaux ménagers (p. ex. tâches de nettoyage) (Organisation mondiale de la santé 2019). Pratiquée sur une base régulière, l'activité physique constitue un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, le cancer et la démence, en plus de favoriser la santé mentale et le bien-être général (Organisation mondiale de la santé 2021).

Bien qu'elle soit en baisse depuis plusieurs années, la consommation de tabac demeure une priorité de santé publique au Québec, en raison de ses effets sur la santé, de la dépendance qu'elle crée et des coûts qu'elle engendre. Le tabagisme est la principale cause évitable de morbidité et de mortalité en Amérique du Nord (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2020). La consommation de tabac est associée non seulement à certains types de cancer (poumon, bouche) et à des maladies respiratoires (Dobrescu et autres 2017), mais aussi aux maladies cardiovasculaires et à des problèmes de santé reproductive (Santé Canada 2016), entre autres choses.

Au cours des dernières années, un nouveau moyen de consommer de la nicotine, la cigarette électronique (ou vapoteuse), a fait son apparition (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2020). Si l'on ignore encore avec certitude les effets de l'utilisation de la cigarette électronique à long terme, il est néanmoins connu qu'elle libère des substances qui sont toxiques pour les personnes qui l'utilisent et pour celles qui sont exposées à ses émanations, dont certaines sont associées au cancer, aux troubles cardiaques et aux troubles pulmonaires (Organisation mondiale de la santé 2025).

Activité physique de loisir et de transport

L'EQSP mesure l'activité physique de loisir et celle de transport, mais ne prend pas en compte celle exercée dans le cadre du travail et des travaux ménagers. L'activité physique de loisir est évaluée à partir de cinq questions, tirées de l'actimètre de Nolin (2004), qui portent sur l'activité physique pratiquée durant les temps libres, comme un sport, une activité de plein air, une activité de conditionnement physique, la danse ou le simple fait de marcher dans son quartier, dans un parc ou à tout autre endroit, à l'intérieur ou à l'extérieur :

- Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous pratiqué une ou des activités physiques durant vos temps libres ?
- Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous pratiqué ce genre d'activités toutes les semaines ?
- Au cours des quatre dernières semaines, environ combien de jours par semaine avez-vous fait ce genre d'activités ?
- Durant une journée type, combien de temps avez-vous consacré au total à ce genre d'activités ?
- Le plus souvent, lorsque vous avez fait ce genre d'activités, votre niveau d'effort physique était : « Très faible », « Faible », « Moyen », « Élevé ».

L'activité physique de transport a été évaluée par cinq questions similaires, également tirées de l'actimètre, portant sur les modes de transport actif (la marche, la bicyclette, le patin à roues alignées ou autre) utilisés pour se rendre quelque part (au travail, à l'école, au magasin, chez un ami ou ailleurs).

L'indicateur du **niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines** est calculé en combinant les deux domaines d'activité.

Le niveau d'activité est basé sur un indice de dépense énergétique et se divise en quatre catégories (ou niveaux)¹ : « actif », « moyennement actif », « un peu actif » et « inactif » (Nolin 2016)².

1. Les niveaux ont à la base été établis pour les 18 ans et plus, mais la population de référence de l'EQSP est celle âgée de 15 ans et plus. Ainsi, les 15-17 ans ont aussi été répartis en fonction de ces niveaux.
2. En résumé, le niveau « actif » peut, par exemple, être atteint par le cumul, lors d'une semaine, de 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée telle que la marche d'un pas normal ou de 90 minutes d'activité physique d'intensité soutenue telle que le jogging à vitesse moyenne. Le niveau « moyennement actif », quant à lui, peut, par exemple, être atteint par le cumul de 150 minutes de marche ou de 45 minutes de jogging par semaine. Le niveau « inactif » correspond pour sa part à une pratique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre semaines avant l'enquête (la personne qui se classe dans ce niveau n'a donc fait aucune activité physique au cours de ces quatre semaines ou n'a pas fait d'activité physique chaque semaine pendant cette période). Enfin, une personne atteint le niveau « un peu actif » si sa pratique d'activités physiques est supérieure à une fois par semaine, mais que la fréquence, la durée et l'intensité de celle-ci ne lui permettent pas de se classer dans le niveau « moyennement actif ».

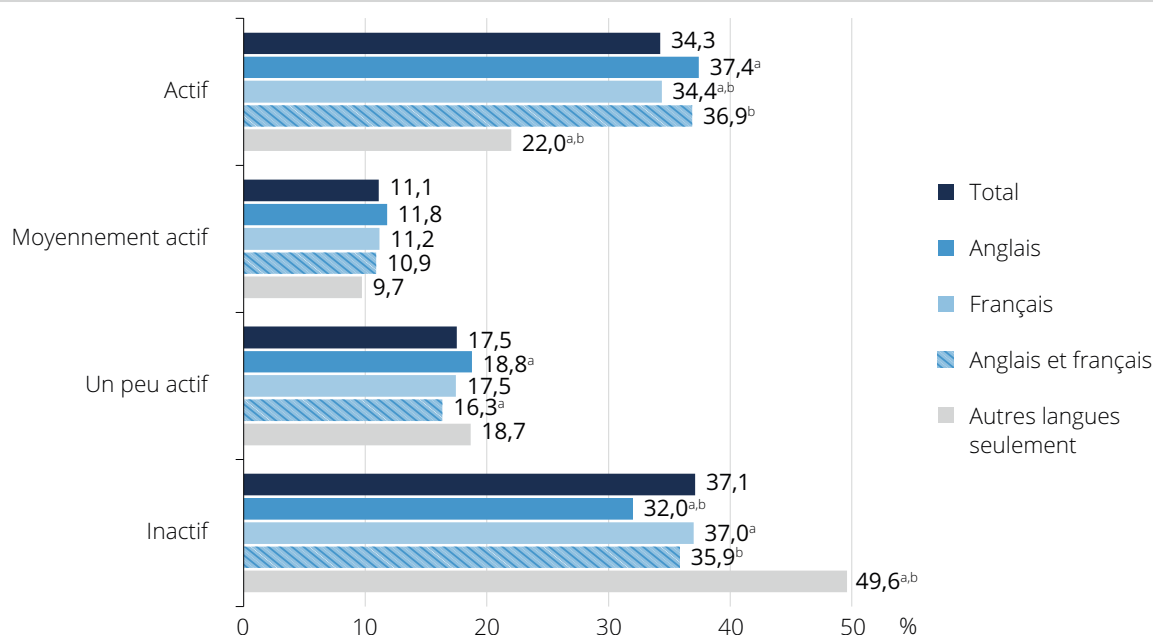
Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui sont considérées comme actives dans leurs activités de loisir et de transport dans les quatre semaines avant l'enquête est d'environ 34 % (figure 2.1). Cette proportion s'établit à 37 % chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, une proportion plus élevée que chez les personnes qui s'expriment principalement en français à la maison (34 %) et que chez celles qui s'expriment dans d'autres langues seulement (22 %).

À l'autre bout du spectre, on considère qu'environ 37 % des personnes de 15 ans et plus ont été inactives dans leurs activités de loisir et de transport dans les quatre semaines précédant l'enquête. Les personnes qui s'expriment le plus souvent en anglais à la maison sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à être considérées comme inactives (32 % c. 36 % à 50 %).

Figure 2.1

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Lorsqu'on s'attarde aux personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, on constate que celles de 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreuses que celles de 15 à 24 ans et que celles de 25 à 44 ans à avoir été actives dans leurs activités de loisir et de transport dans les quatre semaines précédant l'enquête (43 % c. 34 % dans les deux cas) (tableau 2.1). À l'inverse, elles sont proportionnellement moins nombreuses à avoir été considérées comme inactives (26 % c. 40 % et 35 %, respectivement).

Chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison, le niveau d'activité physique de loisir et de transport dans les quatre semaines précédant l'enquête est lié au niveau de revenu du ménage. En effet, dans cette population, la proportion de personnes qui sont considérées comme actives est plus forte lorsque le niveau de revenu du ménage est élevé (44 %), moyen-élevé (39 %) ou moyen-faible (39 %) que lorsqu'il est faible (29 %). De plus, la plus forte proportion de personnes considérées comme inactives est observée chez les personnes dont le niveau de revenu du ménage est faible (40 %). La plus basse est observée chez celles dont le niveau de revenu du ménage est élevé (21 %).

Tableau 2.1

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Actif	Moyennement actif	Un peu actif	Inactif
	%			
Total	37,4	11,8	18,8	32,0
Genre				
Hommes	39,5	10,6	17,9	32,1
Femmes	35,1	13,2	19,8	31,9
Âge				
15-24 ans	33,7 ^a	10,1 [*]	16,0 [*]	40,1 ^{a,b}
25-44 ans	33,8 ^b	13,0	18,6	34,6 ^c
45-64 ans	43,4 ^{a,b}	11,8	18,8	25,9 ^{a,c}
65 ans et plus	37,8	10,6	21,0	30,6 ^b
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	29,5 ^{a,b,c}	11,4	18,8	40,4 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	38,5 ^a	9,9 ^a	17,8	33,8 ^a
Revenu moyen-élevé	39,1 ^b	11,8	18,8	30,4 ^b
Revenu élevé	44,1 ^c	14,8 ^a	20,0	21,1 ^{a,b}

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

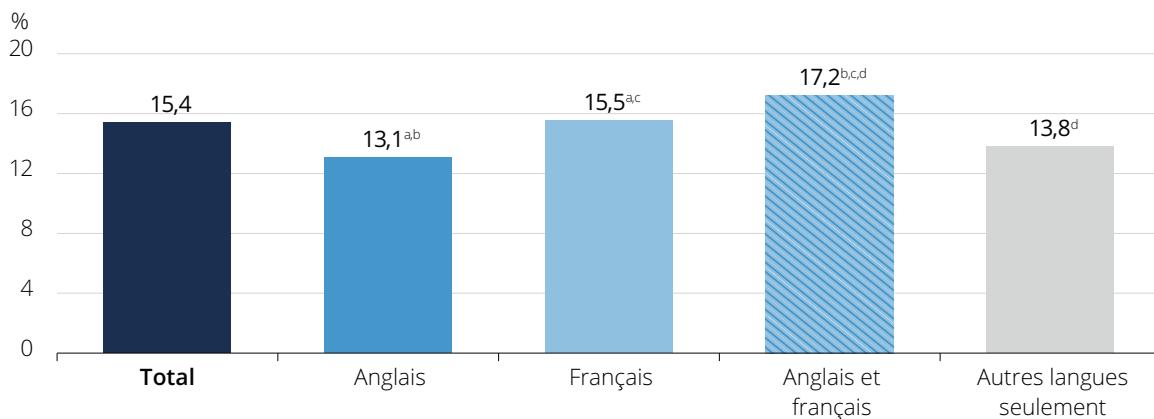
Fumeuses et fumeurs actuels de cigarette

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 15 % des personnes de 15 ans et plus au Québec fument actuellement la cigarette, c'est-à-dire qu'elles fument sur une base quotidienne ou occasionnelle (figure 2.2). La proportion de personnes qui fument actuellement la cigarette est de 13 % chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison, une proportion moindre que celle observée chez les personnes dont la langue de prédilection à la maison est le français (16 %) et l'anglais et le français (17 %).

Figure 2.2

Fumeurs actuels de cigarette selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Chez les personnes de 15 ans et plus qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison, la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels de cigarette est plus élevée chez les 25-44 ans et chez les 45-64 ans (15 % dans les deux cas) que chez les 15-24 ans (8 %*) et que chez les 65 ans et plus (10 %) (tableau 2.2).

Tableau 2.2

Fumeurs actuels de cigarette selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	13,1
Genre	
Hommes	14,3
Femmes	11,6
Âge	
15-24 ans	7,9* a,b
25-44 ans	15,5 a,c
45-64 ans	14,7 b,d
65 ans et plus	9,8 c,d
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	13,7
Revenu moyen-faible	13,7
Revenu moyen-élevé	13,2
Revenu élevé	11,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

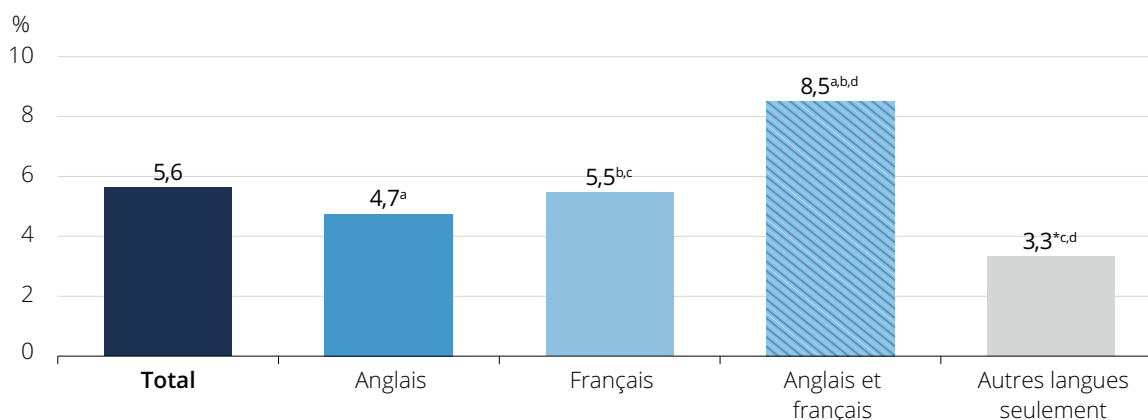
Utilisation de la cigarette électronique

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, quelque 6 % des personnes de 15 ans et plus au Québec ont utilisé la cigarette électronique dans les 30 jours précédant l'enquête (figure 2.3). La proportion de personnes ayant utilisé la cigarette électronique au cours de cette période s'élève à 4,7 % chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Il n'est pas possible de conclure que cette proportion diffère de celle observée chez les personnes qui parlent le plus souvent le français à la maison. Elle est cependant moins élevée que chez les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais et le français à la maison (9 %).

Figure 2.3

Utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

L'utilisation de la cigarette électronique est liée à l'âge chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Dans cette population, les personnes âgées de 15 à 24 ans sont les plus nombreuses en proportion à avoir utilisé la cigarette électronique dans les 30 jours précédant l'enquête (12 %*); elles sont suivies de celles de 25 à 44 ans (6 %*) (tableau 2.3).

Tableau 2.3

Utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	4,7
Genre	
Hommes	5,4 *
Femmes	4,0 *
Âge	
15-24 ans	11,9 * a,b
25-44 ans	6,3 * a,b
45-64 ans	2,2 ** a
65 ans et plus	0,6 ** b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	5,0 *
Revenu moyen-faible	4,2 *
Revenu moyen-élevé	4,6 **
Revenu élevé	5,3 *

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Santé physique

La santé est l'un des aspects de la vie que les gens valorisent le plus (Organisation de coopération et de développement économiques 2011). La perception de l'état de santé est fréquemment utilisée dans les études populationnelles pour mesurer la santé des individus (Cullinan et Gillespie 2016). Elle fait référence à l'évaluation que fait une personne de sa propre santé (Levasseur 1998) et reflète certains aspects de la santé difficilement saisissables en clinique (premier stade et gravité d'une maladie, ressources physiologiques et psychologiques, fonctionnement social) (Statistique Canada 2010).

La santé buccodentaire est aussi une composante déterminante de la santé et du bien-être général (Organisation mondiale de la santé 2022a). La perception qu'une personne a de sa santé buccodentaire va au-delà d'une vision purement clinique, car elle tient compte des critères que se fixent les individus pour juger de l'état de leur santé buccodentaire (Benigeri 2000).

L'indice de masse corporelle (IMC) a souvent été utilisé comme indicateur de la santé des personnes. Selon les données de l'EQSP 2020-2021 recueillies sur cet indice, environ 2,7 % des personnes de 15 ans et plus au Québec présentaient un poids insuffisant, 39 % avaient un poids normal, 35 % faisaient de l'embonpoint et 23 % étaient considérées comme obèses. Cependant, la santé n'est pas qu'une question de poids, et un excès de gras abdominal est souvent plus nocif pour la santé qu'un IMC élevé (Camirand et autres 2023). Dans ces conditions, on se tourne dans ce rapport vers l'image corporelle plutôt que vers l'IMC comme indicateur de la santé des personnes. La perception de son poids et la satisfaction à l'égard de son poids peuvent en effet être liées à la santé physique des personnes, de même qu'à leur santé mentale (Camirand et autres 2023).

Les blessures, comme les fractures, les entorses et les lésions aux organes internes, font également partie de l'état de santé des personnes. En plus de la douleur qu'elles causent, les blessures peuvent mener à des hospitalisations et limiter les activités normales d'une personne (Camirand et autres 2023). Les personnes âgées sont particulièrement susceptibles de faire des chutes et de se blesser.

Perception de son état de santé

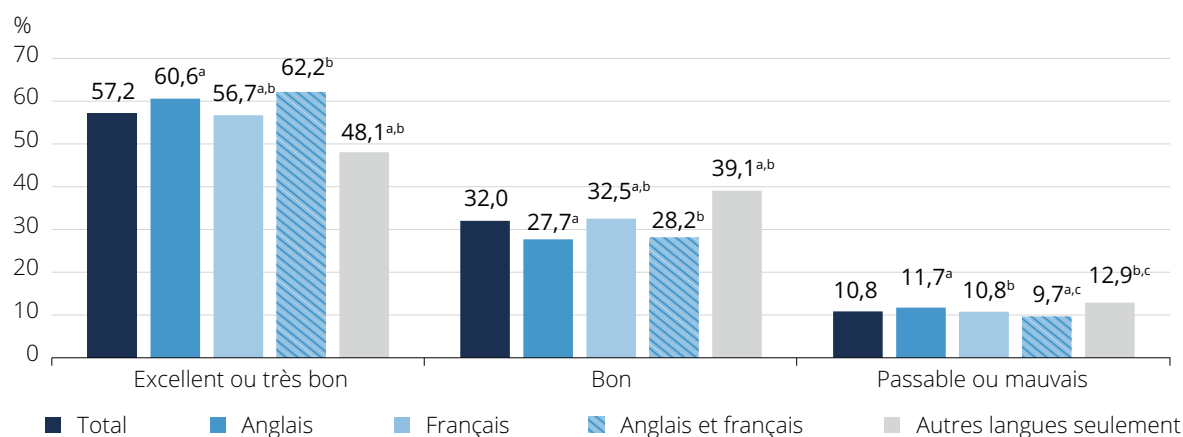
Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 57 % des personnes de 15 ans et plus au Québec estiment être en excellente ou en très bonne santé (figure 3.1). Cette proportion s'établit à 61 % chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, et est supérieure à celle que l'on observe chez les personnes qui parlent le plus souvent le français à la maison (57 %) ou d'autres langues seulement (48 %).

À l'opposé, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui considèrent avoir une santé passable ou mauvaise se situe à environ 11 %. Elle est de 12 % chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison, une proportion plus élevée que chez les personnes qui parlent principalement l'anglais et le français à la maison (10 %) et le français à la maison (10 %).

Figure 3.1

Perception de son état de santé selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Chez les personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à estimer que leur santé est excellente ou très bonne (63 % c. 58 %) (tableau 3.1).

Plus les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont jeunes, plus elles tendraient à être nombreuses en proportion à considérer avoir une excellente ou une très bonne santé, bien que les différences ne soient pas toutes statistiquement significatives. Ainsi, cette proportion s'établit à environ 72 % chez les personnes de 15 à 24 ans, alors qu'elle se situe à 49 % chez les personnes de 65 ans et plus. La proportion de personnes qui estiment que leur santé est passable ou mauvaise est plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison (18 %) que chez celles des autres groupes d'âge (de 8 %* à 13 %).

Chez les personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, la perception de son état de santé est aussi liée au niveau de revenu du ménage. On observe entre autres que celles qui appartiennent à un ménage dont le niveau de revenu est élevé sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à considérer que leur santé est excellente ou très bonne (72 % c. 54 % à 61 %). De plus, la proportion la plus élevée de personnes qui jugent que leur santé est passable ou mauvaise se situe chez les personnes dont le niveau de revenu du ménage est faible (17 %), alors que la plus faible se trouve parmi ceux dont le niveau de revenu du ménage est élevé (5 %*).

Tableau 3.1

Perception de son état de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Total	60,6	27,7	11,7
Genre			
Hommes	63,3 ^a	26,1	10,5
Femmes	57,5 ^a	29,4	13,0
Âge			
15-24 ans	72,0 ^a	18,8 ^{a,b,c}	9,1 ^{* a}
25-44 ans	64,7 ^b	27,1 ^{a,d}	8,2 ^{* b,c}
45-64 ans	58,2 ^{a,b}	28,9 ^b	12,8 ^{b,d}
65 ans et plus	49,0 ^{a,b}	33,0 ^{c,d}	18,1 ^{a,c,d}
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	53,6 ^{a,b}	28,9	17,5 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	58,7 ^c	29,1 ^a	12,2 ^a
Revenu moyen-élevé	60,6 ^{a,d}	28,8	10,5 ^{* b}
Revenu élevé	71,6 ^{b,c,d}	23,2 ^a	5,1 ^{* a,b}

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

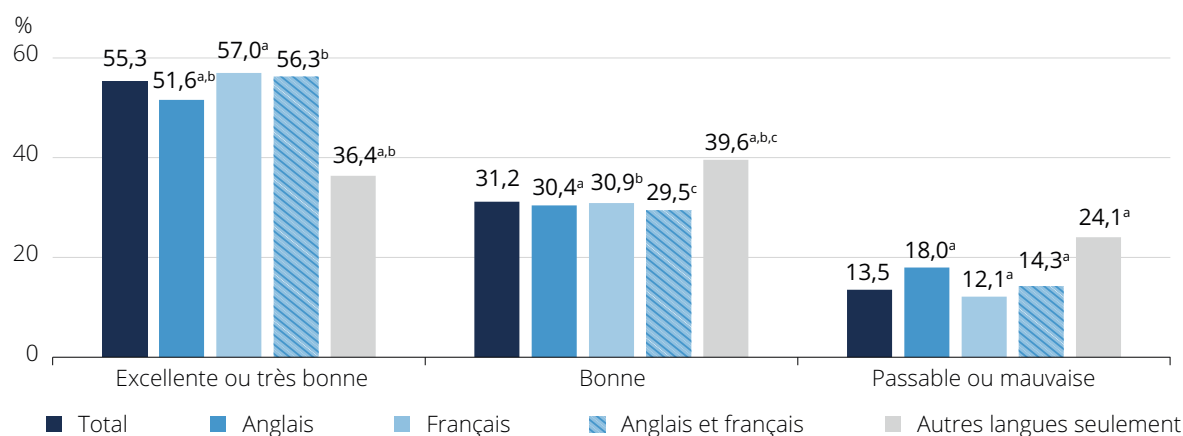
Perception de sa santé buccodentaire

Selon le groupe linguistique

En 2020-2021, au Québec, plus d'une personne de 15 ans et plus sur deux (55 %) considère avoir une excellente ou une très bonne santé buccodentaire, environ 31 % estiment que leur santé buccodentaire est bonne et 14 %, qu'elle est passable ou mauvaise (figure 3.2). La proportion de personnes qui estiment que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne est moins élevée en proportion chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison (52 %) que chez celles qui parlent en prépondérance le français (57 %) ou l'anglais et le français (56 %). À l'inverse, proportionnellement plus de personnes jugent avoir une santé buccodentaire passable ou mauvaise chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison (18 %) que chez celles qui parlent le plus souvent le français à la maison (12 %) ou l'anglais et le français (14 %).

Figure 3.2

Perception de sa santé buccodentaire selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

La perception de sa santé buccodentaire varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Dans cette population, les femmes ont une meilleure perception de leur santé buccodentaire que les hommes. En effet, elles sont proportionnellement plus nombreuses à estimer que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne (56 % c. 48 %) et moins nombreuses à considérer que leur santé buccodentaire est passable ou mauvaise (16 % c. 20 %) (tableau 3.2).

En ce qui a trait à l'âge, les personnes de 15 à 24 ans qui s'expriment principalement en anglais à la maison sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à estimer que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne (61 % c. 46 % à 52 %). Elles sont aussi les moins nombreuses en proportion à estimer que leur santé buccodentaire est passable ou mauvaise (9 %*), alors que les personnes de 65 ans et plus sont les plus nombreuses à avoir une telle perception de leur santé buccodentaire (24 %).

La perception de la santé buccodentaire est aussi liée au niveau de revenu du ménage des personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Dans cette population, plus le niveau de revenu du ménage est élevé, plus grande est la proportion de personnes qui estiment que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne. Cette proportion passe en effet de 41 % lorsque le niveau de revenu du ménage est faible à 64 % lorsque le niveau est élevé. On observe la tendance inverse pour la proportion de personnes qui estiment que leur santé buccodentaire est passable ou mauvaise, bien que les différences ne soient pas toutes statistiquement significatives.

Tableau 3.2

Perception de sa santé buccodentaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Excellente ou très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise
	%		
Total	51,6	30,4	18,0
Genre			
Hommes	48,0 ^a	31,9	20,1 ^a
Femmes	55,6 ^a	28,8	15,6 ^a
Âge			
15-24 ans	61,1 ^{a,b,c}	29,8	9,2* ^{a,b}
25-44 ans	50,7 ^a	31,2	18,1 ^a
45-64 ans	51,7 ^b	30,0	18,3 ^b
65 ans et plus	46,2 ^c	30,2	23,6 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	40,8 ^a	33,8 ^a	25,5 ^a
Revenu moyen-faible	49,0 ^a	30,3	20,7 ^b
Revenu moyen-élevé	55,6 ^a	29,8	14,7 ^{a,b}
Revenu élevé	64,1 ^a	27,3 ^a	8,6* ^{a,b}

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Image corporelle¹

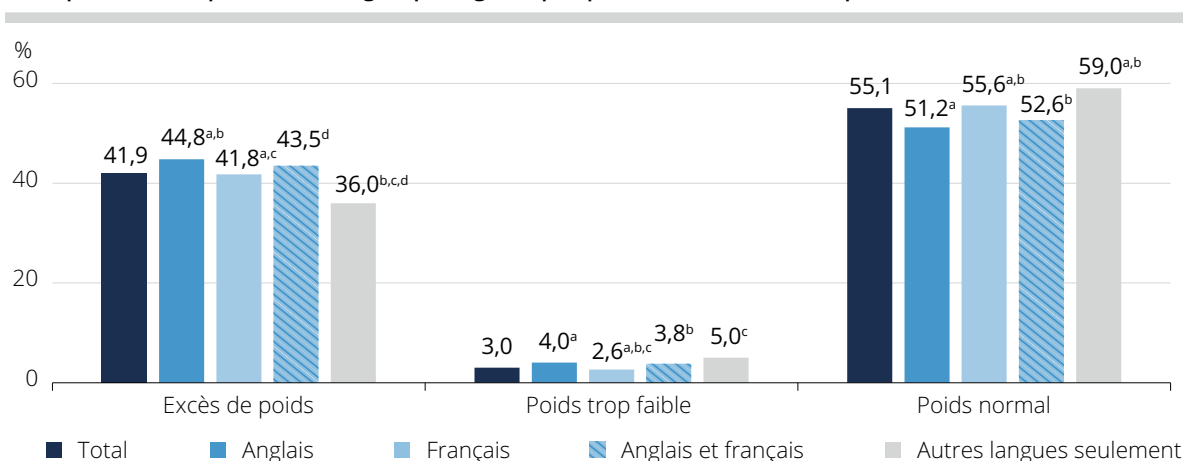
Perception de son poids

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, une majorité (55 %) de personnes de 15 ans et plus au Québec considèrent que leur poids est normal, 42 % estiment avoir un excès de poids et 3,0 %, un poids insuffisant (figure 3.3). Les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison ont une perception plus négative de leur poids que celles qui utilisent principalement le français. En effet, elles sont proportionnellement moins nombreuses à estimer avoir un poids normal (51 % c. 56 %), mais plus nombreuses à juger qu'elles ont un excès de poids (45 % c. 42 %) ou un poids insuffisant (4,0 % c. 2,6 %).

Figure 3.3

Perception de son poids selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus¹, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

1. Sont exclues les femmes enceintes de 15 à 49 ans.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

1. Les femmes enceintes de 15 à 49 ans sont exclues des résultats présentés dans cette section. Afin d'alléger le texte, cette information n'est pas mentionnée à nouveau dans le corps du texte.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Chez les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison, la perception de son poids est liée à certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Dans ce groupe linguistique, proportionnellement plus d'hommes que de femmes estiment avoir un poids trop faible (6 % c. 1,8 %*) (tableau 3.3). Sur le plan de l'âge, on note que les personnes de 15 à 24 ans qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes des autres groupes d'âge à estimer avoir un poids normal (61 % c. 46 % à 52 %), et moins nombreuses à considérer qu'elles présentent un excès de poids (27 % c. 45 % à 53 %).

Tableau 3.3

Perception de son poids selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus¹ qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Excès de poids	Poids trop faible	Poids normal
	%		
Total	44,8	4,0	51,2
Genre			
Hommes	42,7	6,0 ^a	51,3
Femmes	47,2	1,8* ^a	51,0
Âge			
15-24 ans	27,1 ^{a,b}	11,6* ^{a,b,c}	61,3 ^{a,b,c}
25-44 ans	44,8 ^a	3,2** ^a	52,0 ^{a,d}
45-64 ans	52,6 ^{a,b}	1,6** ^{b,d}	45,8 ^{b,d}
65 ans et plus	45,5 ^b	3,9* ^{c,d}	50,6 ^c
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	40,8 ^a	6,0* ^{a,b}	53,2
Revenu moyen-faible	46,4	5,3* ^c	48,3 ^a
Revenu moyen-élevé	49,1 ^a	2,5** ^a	48,4
Revenu élevé	43,3	1,5** ^{b,c}	55,2 ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Sont exclues les femmes enceintes de 15 à 49 ans.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

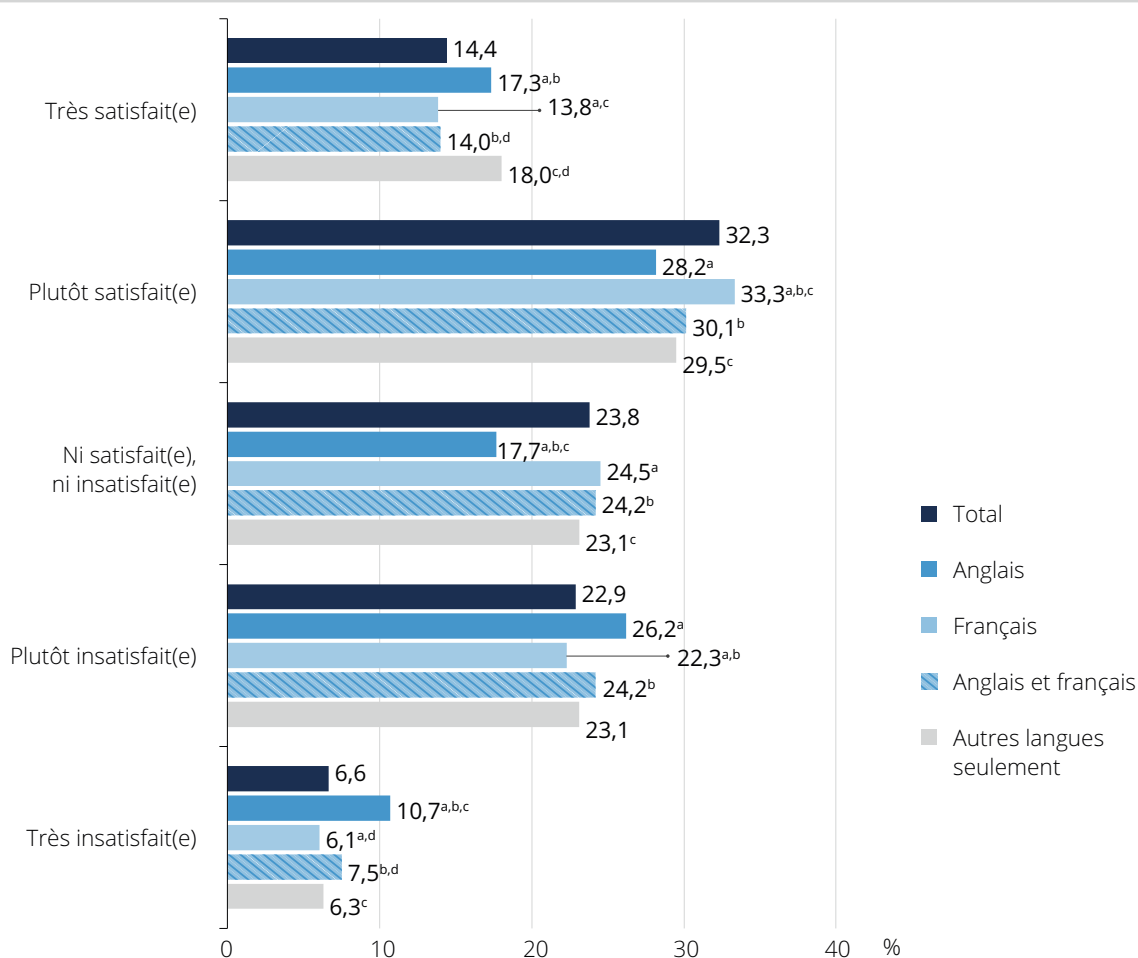
Satisfaction à l'égard de son poids

Selon le groupe linguistique

Selon les résultats de l'EQSP 2020-2021, environ 14 % des personnes de 15 ans et plus au Québec sont très satisfaites de leur poids, 32 % sont plutôt satisfaites, 23 % sont plutôt insatisfaites et 7 %, très insatisfaites (figure 3.4). On observe plusieurs différences entre les groupes linguistiques. Par exemple, les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus susceptibles que celles qui parlent le plus souvent le français à être très satisfaites de leur poids (17 % c. 14 %). Elles sont cependant proportionnellement plus nombreuses que les personnes qui parlent principalement le français à la maison à être plutôt insatisfaites (26 % c. 22 %), voire très insatisfaites (11 % c. 6 %).

Figure 3.4

Satisfaction à l'égard de son poids selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus¹, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

1. Sont exclues les femmes enceintes de 15 à 49 ans.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Les femmes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont proportionnellement moins nombreuses que leurs homologues masculins à être très satisfaites de leur poids (15 % c. 19 %), et plus nombreuses à être plutôt insatisfaites (29 % c. 24 %) ou très insatisfaites (13 % c. 9 %) (tableau 3.4). Toujours chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, celles de 65 ans et plus sont plus susceptibles que celles de 25 à 44 ans et que celles de 45 à 64 ans de se montrer très satisfaites de leur poids (respectivement 21 % c. 15 % dans les deux autres cas). De plus, la proportion de personnes plutôt insatisfaites de leur poids est plus forte chez les 45 à 64 ans (31 %) que dans les autres groupes d'âge (19 %* à 25 %).

Tableau 3.4

Satisfaction à l'égard de son poids selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus¹ qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Très satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Très insatisfait(e)
	%				
Total	17,3	28,2	17,7	26,2	10,7
Genre					
Hommes	19,3 ^a	28,6	19,0	24,1 ^a	9,0 ^a
Femmes	15,0 ^a	27,6	16,1	28,5 ^a	12,7 ^a
Âge					
15-24 ans	21,0 [*]	30,5	21,1 [*]	19,3 ^a	8,1 [*]
25-44 ans	15,4 ^a	28,4	18,8	25,2 ^b	12,2
45-64 ans	15,2 ^b	26,0	16,7	31,3 ^{a,b,c}	10,8
65 ans et plus	21,3 ^{a,b}	29,4	14,7	25,1 ^c	9,6
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	20,4	30,0	16,0	23,8	9,8
Revenu moyen-faible	16,0	28,9	20,7	22,9	11,4
Revenu moyen-élevé	14,9	27,7	18,3	29,8	9,4 [*]
Revenu élevé	17,7	25,4	15,0	29,9	12,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Sont exclues les femmes enceintes de 15 à 49 ans.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Blessures

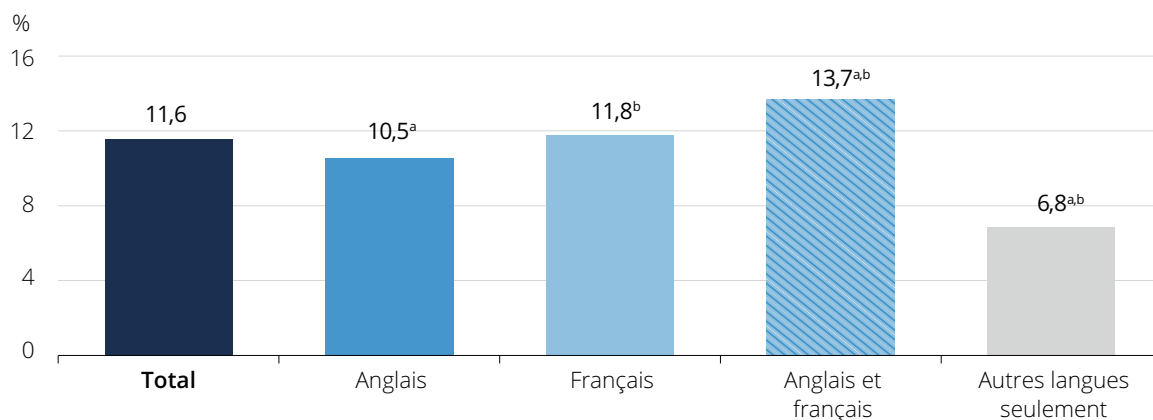
Blessures non intentionnelles

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus au Québec qui ont déclaré avoir été victimes, dans les 12 mois précédant l'enquête, d'au moins une blessure non intentionnelle ayant limité leurs activités normales, s'établit à environ 12 % (figure 3.5). Ces personnes ont subi par exemple une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement. Les personnes qui s'expriment le plus souvent en anglais à la maison sont plus nombreuses en proportion que celles qui s'expriment principalement dans d'autres langues que l'anglais et le français à avoir subi au moins une telle blessure au cours de cette période (11 % c. 7 %). Par contre, elles sont moins nombreuses en proportion que celles qui parlent le plus souvent l'anglais et le français à la maison à en avoir été victimes (11 % c. 14 %).

Figure 3.5

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle au cours des 12 derniers mois selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

La proportion de personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison qui ont été victimes, dans les 12 mois avant l'enquête, d'au moins une blessure non intentionnelle ayant limité leurs activités normales est plus élevée chez les personnes de 15 à 24 ans (14 %*) que chez celles de 25 à 44 ans (9 %) et que chez celles de 65 ans et plus (8 %) (tableau 3.5).

Tableau 3.5

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	10,5
Genre	
Hommes	11,2
Femmes	9,8
Âge	
15-24 ans	14,5* a,b
25-44 ans	9,1 a
45-64 ans	12,0 c
65 ans et plus	8,3 b,c
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	10,7
Revenu moyen-faible	11,1
Revenu moyen-élevé	10,4
Revenu élevé	9,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative au seuil de 0,05.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Blessures causées par une chute chez les personnes de 65 ans et plus

En 2020-2021, au Québec, environ 4,6 % des personnes de 65 ans et plus ont subi, dans les 12 mois précédant l'enquête, au moins une blessure causée par une chute assez grave pour limiter leurs activités normales. Cette proportion est d'environ 4,0 %* chez les personnes de 65 ans et plus s'exprimant le plus souvent en anglais à la maison. Il n'est pas possible de conclure que cette proportion diffère de manière statistiquement significative de celles observées dans les autres groupes linguistiques. De plus, l'enquête ne permet pas de conclure à une association entre les blessures causées par une chute et le genre et le niveau de revenu du ménage des personnes de 65 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison (données non présentées).

Santé mentale

La santé mentale constitue, avec la santé physique et le bien-être social, une composante essentielle d'une bonne santé (Organisation mondiale de la santé 1948). Plus que l'absence de troubles mentaux, la santé mentale consiste en un état de bien-être qui permet d'atteindre son potentiel, de faire face au stress de la vie, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie communautaire (Organisation mondiale de la santé 2022b).

Dans l'EQSP 2020-2021, on s'est intéressé à des difficultés vécues par les personnes sur le plan psychologique, dont certaines sont d'ordre clinique. Si la détresse psychologique ne constitue pas un trouble mental en soi reconnu dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) (American Psychiatric Association 2015), sa présence dénote cependant un ensemble de symptômes anxieux et dépressifs généralement passagers, mais qui peuvent être intenses et avoir des répercussions dans différents domaines de la vie (Camirand et Nanhon 2008 ; Deschesnes 1998).

L'anxiété est l'anticipation d'une menace future. C'est une émotion courante pouvant être ressentie à différentes intensités. Elle peut mener à des troubles anxieux si elle est trop intense, si elle perdure et si elle entraîne des répercussions sur les comportements. L'un de ces troubles est l'anxiété généralisée, qui se caractérise par la présence d'anxiété et d'inquiétudes excessives, persistantes et difficiles à contrôler à propos d'un certain nombre d'événements ou d'activités de la vie de tous les jours, comme le travail ou les performances scolaires (American Psychiatric Association 2015).

Certaines personnes qui ont vécu ou qui ont été directement témoins d'un événement traumatique (p. ex. un accident grave, une agression physique ou sexuelle, une catastrophe naturelle) vont éprouver de la difficulté à s'en remettre et développer un trouble de stress post-traumatique. Ces personnes peuvent être aux prises avec des souvenirs envahissants de l'événement, accompagnés d'une peur intense, d'un émoussement émotionnel (p. ex. perte d'intérêt), d'hypervigilance et de comportements d'évitement d'éléments associés à l'événement (American Psychiatric Association 2015).

Finalement, certaines personnes souffrent au point d'avoir des idées suicidaires sérieuses.

Détresse psychologique

L'**échelle de détresse psychologique** est basée sur l'échelle de Kessler (K6) (Kessler et autres 2002). L'échelle sert à mesurer les symptômes d'anxiété et de dépression, mais n'est pas un outil de diagnostic de ces pathologies ; elle est un indice relatif qui identifie, dans une population, les personnes qui sont les plus à risque d'en être atteintes.

Les six questions de l'échelle de Kessler portent sur la fréquence à laquelle certaines pensées négatives ou certains sentiments ont été présents au cours du dernier mois :

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) :

- ... nerveux (nerveuse) ?
- ... désespéré(e) ?
- ... agité(e) ou incapable de tenir en place ?
- ... si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire ?
- ... bon(ne) à rien ?

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti que tout était un effort (que vous étiez à ce point fatigué(e) que tout était un effort) ?

Cinq choix de réponses sont possibles : « Jamais », « Rarement », « Parfois », « La plupart du temps », « Tout le temps ».

Chacune de ces six questions se voit accorder un score de 0 à 4 selon les choix de réponses, où 0 indique que les pensées négatives ou les sentiments ne sont « jamais » présents, et 4 indique que ceux-ci seraient présents « tout le temps » ; la somme des valeurs associées aux 6 questions constitue le score total, qui peut varier de 0 à 24. Plus le score total est élevé, plus la détresse est prononcée.

Le quintile supérieur des scores totaux obtenus à l'échelle de détresse psychologique a été retenu à partir de la valeur de référence établie en 2008 afin de décrire le sous-groupe le plus vulnérable¹. Ainsi, un score de 7 ou plus correspondait à la valeur du quintile supérieur de la distribution lors de la collecte en 2008. Le seuil de 7 ou plus ne correspond pas à une détresse élevée, mais représente le niveau « élevé » sur l'échelle. Le seuil utilisé n'étant pas un seuil clinique, les résultats portant sur la détresse psychologique ne doivent pas être interprétés comme des prévalences et ne peuvent être utilisés que dans un but de comparaison. Ainsi, les proportions présentées sont relatives, et servent à identifier les groupes les plus à risque, c'est-à-dire ceux se situant dans le dernier quintile par rapport à la valeur de référence établie en 2008.

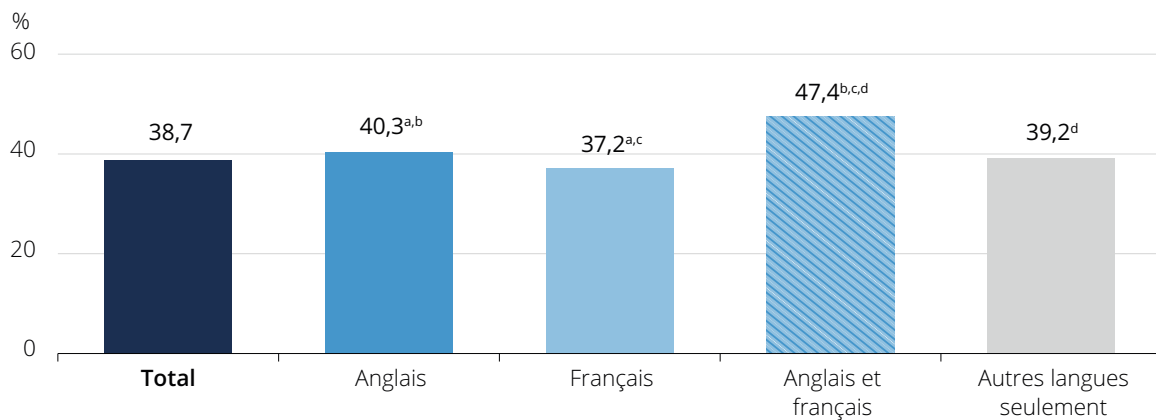
1. Dans l'EQSP, on retient le seuil de l'édition 2008 afin d'examiner l'évolution du phénomène, c'est-à-dire d'évaluer si la proportion de personnes franchissant ce seuil augmente, diminue ou semble stable dans le temps.

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, au Québec, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui se situent au niveau élevé (score ≥ 7) de l'échelle de détresse psychologique est plus grande chez les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison que chez celles qui utilisent le plus souvent le français (40 % c. 37 %) (figure 4.1). C'est par contre chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais et le français à la maison qu'on observe la proportion la plus élevée (47 % c. 37 % à 40 % pour les autres groupes linguistiques).

Figure 4.1

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique au cours du dernier mois selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Chez les personnes de 15 ans et plus qui s'expriment le plus souvent en anglais à la maison, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se situer au niveau élevé (score ≥ 7) de l'échelle de détresse psychologique (46 % c. 35 %) (tableau 4.1).

Plus les personnes appartenant à cette population sont jeunes, plus elles sont susceptibles de se situer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. La proportion de personnes ayant un tel niveau de détresse psychologique passe en effet d'environ 64 % chez les personnes de 15 à 24 ans à 20 % chez celles de 65 ans et plus.

Toujours chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, la proportion de personnes qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est plus grande lorsque le niveau de revenu du ménage est faible (45 %) ou moyen-faible (41 %) que lorsqu'il est élevé (34 %).

Tableau 4.1

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	40,3
Genre	
Hommes	35,5 ^a
Femmes	45,7 ^a
Âge	
15-24 ans	63,9 ^a
25-44 ans	50,1 ^a
45-64 ans	30,5 ^a
65 ans et plus	20,0 ^a
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	44,9 ^a
Revenu moyen-faible	41,0 ^b
Revenu moyen-élevé	39,9
Revenu élevé	34,2 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Trouble d'anxiété généralisée

L'indicateur de **présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée au cours des deux dernières semaines** est basé sur le *GAD-7* (Spitzer et autres 2006). Il est construit à partir de la question « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ? » :

- Ressentir de la nervosité, de l'anxiété ou de la tension ;
- Être incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes ;
- Avoir des inquiétudes excessives à propos de tout et de rien ;
- Avoir de la difficulté à vous détendre ;
- Être agité(e) au point qu'il vous est difficile de rester tranquille ;
- Devenir facilement contrarié(e) ou irritable ;
- Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver. »

Les choix de réponses possibles pour chacun des items sont « Jamais », « Plusieurs jours », « Plus de la moitié des jours » et « Presque tous les jours ».

Les scores accordés à chacune des catégories de réponses sont les suivants : 0 = « jamais », 1 = « plusieurs jours », 2 = « plus de la moitié des jours », 3 = « presque tous les jours ».

Le score global est obtenu en additionnant les scores des sept sous-questions. Ce score peut varier de 0 à 21.

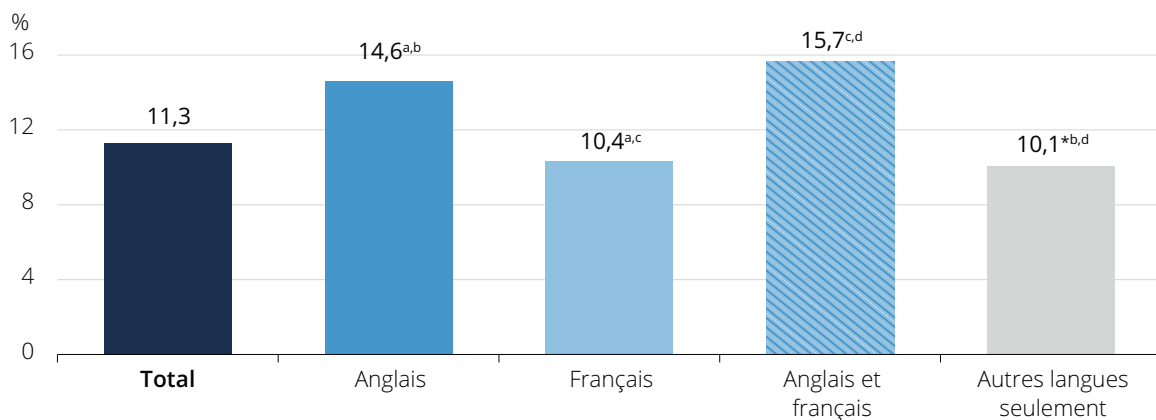
Les personnes dont le score global est égal ou supérieur à 10 sont considérées avoir présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée au cours des deux dernières semaines.

Selon le groupe linguistique

Au Québec, en 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui ont présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée dans les deux semaines précédant l'enquête s'établit à environ 11 % (figure 4.2). Ces personnes pourraient être considérées comme ayant probablement un trouble d'anxiété généralisée. Cette proportion est de 15 % chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, ce qui est plus élevé que chez les personnes qui s'expriment principalement en français à la maison (10 %) ou dans d'autres langues seulement (10 %*).

Figure 4.2

Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée au cours des deux dernières semaines selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, une proportion plus grande de femmes que d'hommes de 15 ans et plus ont présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée dans les deux semaines précédant l'enquête (19 % c. 10 %*) (tableau 4.2).

Toujours chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, on trouve proportionnellement plus de personnes ayant présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée dans les deux semaines précédant l'enquête chez celles de 15 à 24 ans (25 %*) et chez celles de 25 à 44 ans (19 %) que chez celles de 45 à 64 ans (10 %*) et chez celles de 65 ans et plus (5 %**).

Tableau 4.2

Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée au cours des deux dernières semaines selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	14,6
Genre	
Hommes	10,5* a
Femmes	19,2 a
Âge	
15-24 ans	25,2* a,b
25-44 ans	19,3 c,d
45-64 ans	10,4* a,c
65 ans et plus	5,2** b,d
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	17,1*
Revenu moyen-faible	16,0*
Revenu moyen-élevé	12,2*
Revenu élevé	12,4*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Trouble de stress post-traumatique

L'indicateur de **symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois** est basé sur le *Primary Care PTSD Screen for DSM-5* (Prins et autres 2016). Il est construit à partir de la question « Avez-vous déjà vécu un événement si effrayant, horrible ou déroutant qu'au cours du dernier mois vous... » :

- avez fait des cauchemars reliés à cet événement ou y avez pensé alors que vous ne le vouliez pas ?
- avez essayé très fort de ne pas penser à cet événement ou avez changé vos habitudes afin d'éviter toutes situations qui auraient pu vous y faire penser ?
- étiez constamment sur vos gardes, vigilant(e) ou facilement surpris(e) ?
- vous sentiez insensible ou détaché(e) des autres personnes, de vos activités ou de votre entourage ?
- vous sentiez coupable ou incapable d'arrêter de culpabiliser d'autres personnes ou vous-même pour cet événement ou ses conséquences négatives ? »

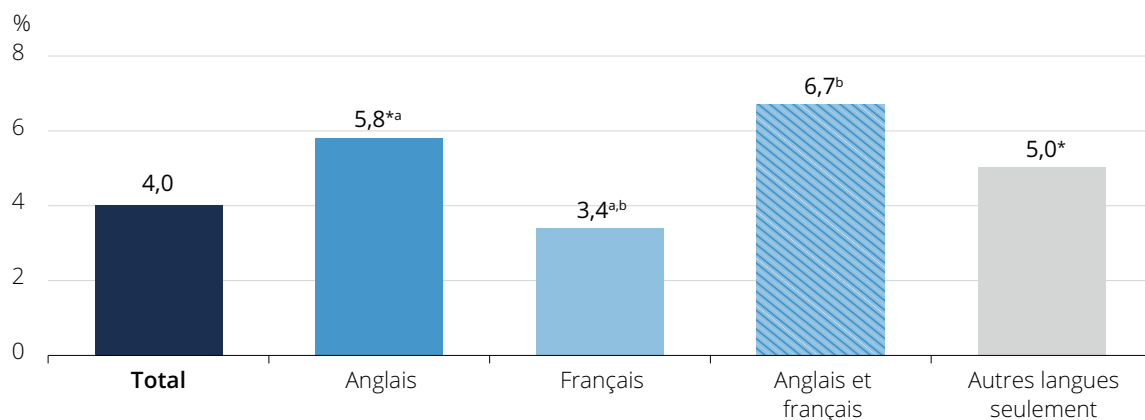
Les choix de réponses possibles pour chacun des items sont « Oui » et « Non », et les scores accordés à chacune des catégories de réponses sont les suivants : 0 = « non », 1 = « oui ».

Le score global est obtenu en additionnant les scores des cinq items. Ce score peut varier de 0 à 5. Une personne a des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois si son score global est égal ou supérieur à 4 (Bovin et autres 2021 ; Williamson et autres 2022).

Selon l'EQSP 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui ont présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique dans le mois précédant l'enquête s'élève à environ 4,0 % (figure 4.3). Cette proportion est plus élevée chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison (6 %*) que chez celles qui y parlent le plus souvent le français (3,4 %). Ces personnes pourraient être considérées comme ayant probablement un trouble de stress post-traumatique. En raison du faible effectif qui réduit la précision de la donnée, l'enquête ne permet pas d'examiner si les symptômes du trouble de stress post-traumatique durant le mois précédant l'enquête varient selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison.

Figure 4.3

Symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

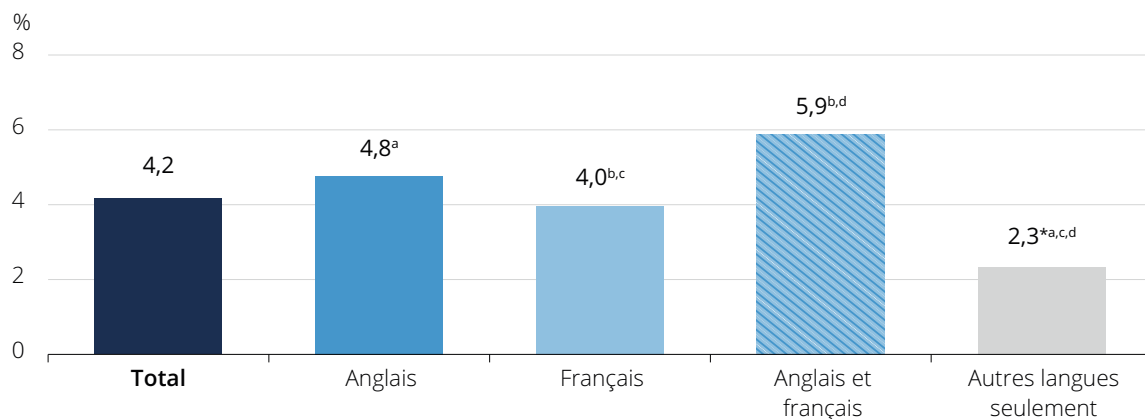
Idées suicidaires sérieuses

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 4,2 % des personnes de 15 ans et plus ont songé sérieusement à se suicider ou à s'enlever la vie dans les 12 mois précédant l'enquête (figure 4.4)¹. Cette proportion est de 4,8 % chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, ce qui est supérieur à la proportion observée chez les personnes qui parlent d'autres langues seulement à la maison (2,3 %*).

Figure 4.4

Idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

1. La proportion de personnes de 15 ans et plus qui ont tenté de se suicider dans les 12 mois précédant l'enquête s'établit à 0,5 % (donnée non présentée).

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

L'indicateur des idées suicidaires sérieuses dans les 12 mois précédant l'enquête est lié à certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Dans cette population, la proportion de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 mois précédant l'enquête est plus élevée chez les personnes de 15 à 24 ans (9 %*) que chez celles de 45 à 64 ans (4,3 %*) et que chez celles de 65 ans et plus (0,6 %**) (tableau 4.3).

De même, la proportion est plus élevée lorsque le revenu du ménage est faible (7 %*) que lorsqu'il est moyen-élevé (3,7 %**) ou élevé (1,8 %**).

Tableau 4.3

Idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	4,8
Genre	
Hommes	4,2 *
Femmes	5,4
Âge	
15-24 ans	8,9 * a,b
25-44 ans	5,8 * c
45-64 ans	4,3 * a,d
65 ans et plus	0,6 ** b,c,d
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	7,5 * a,b
Revenu moyen-faible	5,3 * c
Revenu moyen-élevé	3,7 ** a
Revenu élevé	1,8 ** b,c

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Santé au travail, vie sociale et itinérance

Le travail est généralement la principale source de revenu des personnes. Il favorise les contacts sociaux, le développement d'habiletés et l'estime de soi (Gouvernement du Québec 2023). On peut penser que certains risques psychosociaux liés au travail, comme le niveau d'exigence psychologique et le niveau d'autorité décisionnelle, peuvent influencer sur la santé physique et psychologique des travailleurs et travailleuses (Institut national de santé publique du Québec 2024). Les exigences psychologiques font référence à la charge de travail, qu'elle soit réelle ou ressentie, et l'autorité décisionnelle correspond à la latitude qu'a une personne dans la manière d'accomplir son travail (Camirand et autres 2023).

Un des effets possibles des risques psychosociaux est la détresse psychologique liée au travail, soit la manifestation de symptômes anxieux ou dépressifs. Cette détresse est un enjeu préoccupant en santé publique (Tissot et autres 2022).

Malgré l'importance du travail, il convient de maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les obligations personnelles (Institut de la statistique du Québec 2022), comme les responsabilités personnelles et familiales. Il ne faut pas négliger non plus la vie sociale. Le bien-être social est d'ailleurs une composante essentielle de la santé (Organisation mondiale de la santé 1948).

La dégradation des liens sociaux, comme l'absence de soutien social et la fragmentation des liens familiaux, peut contribuer à amener une personne à vivre en marge de la société, voire à vivre en situation d'itinérance (Gouvernement du Québec 2014). Deux formes d'itinérance sont abordées dans l'EQSP 2020-2021 : l'itinérance visible et l'itinérance cachée (Gravel 2020 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2021). L'itinérance visible renvoie au fait de ne pas avoir de domicile fixe et de devoir habiter dans un refuge, dans une ressource d'hébergement d'urgence ou de transition, dans la rue, dans un édifice abandonné, dans une cabane (*shack*) ou une grange, ou dans une voiture¹. L'itinérance cachée désigne le fait de devoir habiter temporairement chez des membres de la famille, des amis ou des étrangers ou dans une chambre d'hôtel ou de motel sans garantie de pouvoir y rester à long terme, à défaut d'avoir quelque part d'autre où aller² (Observatoire canadien sur l'itinérance [s.d.]).

1. Les questions sur l'itinérance de l'EQSP sont inspirées de celles utilisées dans l'*Enquête sociale générale (ESG) – Victimisation* de 2014. Le fait de vivre dans une voiture était considéré dans l'ESG comme une manifestation de l'itinérance cachée. En conformité avec la typologie canadienne de l'itinérance, cette manifestation est dorénavant incluse dans l'itinérance visible (Gravel 2020).

2. L'itinérance cachée ne tient pas compte des périodes où le lieu de résidence n'était pas disponible, en raison par exemple d'un sinistre, de rénovations ou de travaux de construction.

Santé au travail

Exigences psychologiques au travail

Pour mesurer le niveau d'exigences psychologiques au travail avec lequel les personnes de 15 ans et plus en emploi doivent composer, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des cinq énoncés suivants, provenant du *Job Content Questionnaire* (Karasek 1985) :

1. On me demande de faire une quantité excessive de travail (La question adressée aux travailleurs et travailleuses autonomes était formulée ainsi : « Je dois faire une quantité excessive de travail ») ;
2. Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres ; ces demandes peuvent provenir de différents groupes : supérieurs, collègues, clientèle, etc. ;
3. Mon travail exige d'aller très vite ;
4. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail ;

5. Mon travail exige de travailler très fort ; il peut s'agir d'exigences mentales ou physiques.

Pour les énoncés 1, 2, 3 et 5, on a attribué 1 point aux personnes qui ont répondu qu'elles étaient en accord, et 2 points à celles qui ont indiqué qu'elles étaient fortement en accord. Pour l'énoncé 4, on a procédé de façon inverse : les personnes qui ont répondu qu'elles étaient fortement en désaccord se sont vu attribuer 2 points, et celles qui ont indiqué qu'elles étaient en désaccord, 1 point.

Le score global est obtenu en additionnant les points des cinq énoncés. Les scores de 0 à 1 point sont associés à un faible niveau d'exigences psychologiques, les scores de 2 à 3 points, à un niveau modéré d'exigences psychologiques, et les scores de 4 à 10 points, à un niveau élevé d'exigences psychologiques.

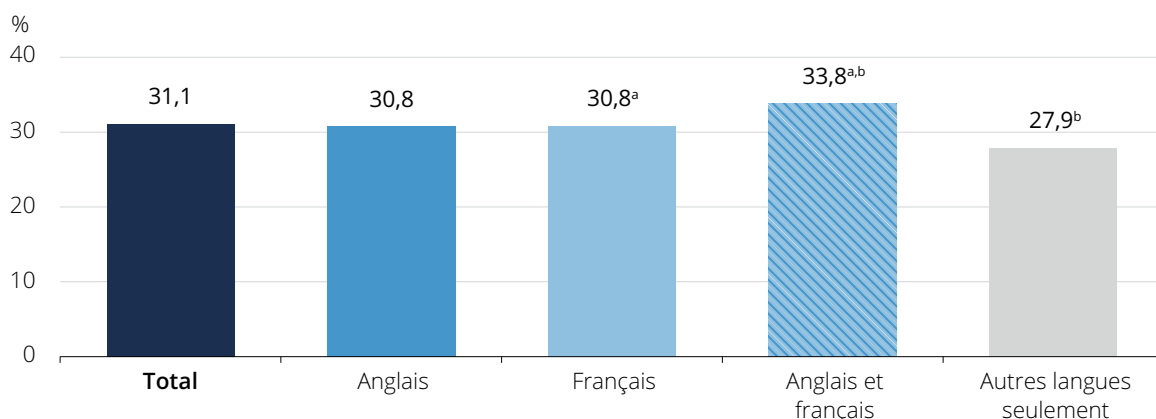
Dans la présente section, on s'intéresse à la population qui doit composer avec un **niveau élevé d'exigences psychologiques au travail** seulement.

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 31 % des personnes de 15 ans et plus qui occupent un emploi rémunéré font face à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail (figure 5.1). L'enquête ne permet pas de déceler d'association statistiquement significative entre le niveau élevé d'exigences psychologiques au travail et le groupe linguistique.

Figure 5.1

Niveau élevé d'exigences psychologiques au travail selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Parmi les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison et qui occupent un emploi rémunéré, celles de 25 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreuses que celles de 15 à 24 ans et que celles de 65 ans et plus à devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail (36 % c. respectivement 20 %* et 19 %*) (tableau 5.1).

Tableau 5.1

Niveau élevé d'exigences psychologiques au travail selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	30,8
Genre	
Hommes	29,0
Femmes	33,2
Âge	
15-24 ans	19,9* a,b
25-44 ans	36,0 a,c
45-64 ans	29,5 b
65 ans et plus	19,4* c
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	26,3
Revenu moyen-faible	30,0
Revenu moyen-élevé	31,3
Revenu élevé	34,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Autorité décisionnelle au travail

Pour mesurer le niveau d'autorité décisionnelle au travail des personnes de 15 ans et plus en emploi, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des deux énoncés suivants, provenant du *Job Content Questionnaire* (Karasek 1985) :

1. J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail ;
2. J'ai de l'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.

On considère que les personnes qui ont indiqué qu'elles étaient en accord ou fortement en accord avec les deux énoncés ont un niveau élevé d'autorité décisionnelle, et que celles qui ont dit être en désaccord ou fortement en désaccord avec au moins un des deux énoncés ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

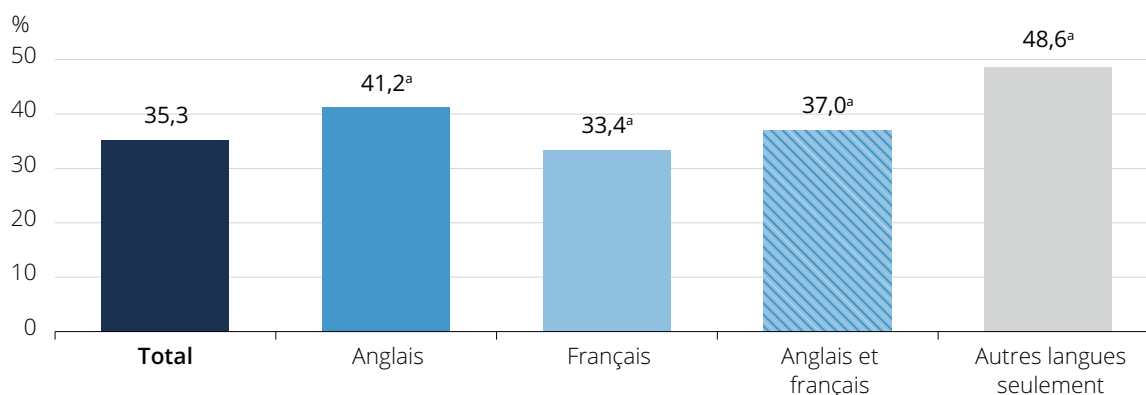
Dans la présente section, on s'intéresse à la population ayant un **niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail** seulement.

Selon le groupe linguistique

Au Québec, en 2020-2021, la proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré qui ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle dans le cadre de leur emploi se situe à environ 35 % (figure 5.2). La proportion observée chez les personnes dont la langue principale à la maison est l'anglais (41 %) est plus élevée que celle observée chez les personnes qui utilisent surtout le français (33 %) ou l'anglais et le français (37 %), mais moins élevée que celle observée chez les personnes qui utilisent d'autres langues seulement (49 %).

Figure 5.2

Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



a Exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Le niveau d'autorité décisionnelle au travail varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les travailleurs et travailleuses de 15 ans et plus qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison. Dans cette population, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à présenter un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail (48 % c. 36 %) (tableau 5.2).

Plus les travailleurs et travailleuses qui parlent principalement l'anglais à la maison sont jeunes, plus ils seraient susceptibles de faire face à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail, bien que les écarts ne soient pas tous statistiquement significatifs. La proportion de personnes se situant à un tel niveau d'autorité décisionnelle au travail passe d'environ 64 % chez les 15 à 24 ans à 24 %* chez les 65 ans et plus.

Toujours chez les personnes s'exprimant principalement en anglais à la maison, on compte une plus forte proportion de travailleurs et de travailleuses ayant un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail lorsque le niveau de revenu du ménage est faible (58 %) que lorsqu'il ne l'est pas (33 % à 41 % pour les autres niveaux de revenu du ménage).

Tableau 5.2

Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	41,2
Genre	
Hommes	36,3 ^a
Femmes	47,7 ^a
Âge	
15-24 ans	63,9 ^{a,b}
25-44 ans	42,1 ^{a,b}
45-64 ans	34,0 ^a
65 ans et plus	24,4* ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	58,3 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	40,7 ^a
Revenu moyen-élevé	37,0 ^b
Revenu élevé	32,9 ^c

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Détresse psychologique liée au travail

L'indicateur « **niveau élevé de détresse psychologique liée au travail** » a été construit à partir de l'échelle de détresse psychologique¹ et d'une question qui a été posée aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête, soit : « Croyez-vous que ces sentiments du dernier mois² sont complètement, partiellement ou pas du tout reliés à votre emploi actuel ? ». Les choix de réponses étaient : « Complètement reliés à mon emploi actuel », « Partiellement reliés à mon emploi actuel » et « Pas du tout reliés à mon emploi actuel ».

On dira qu'une personne présente un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail si elle se situe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et si ses sentiments sont complètement ou partiellement reliés à son travail. Le dénominateur pour cet indicateur est l'ensemble des travailleurs et des travailleuses de 15 ans et plus.

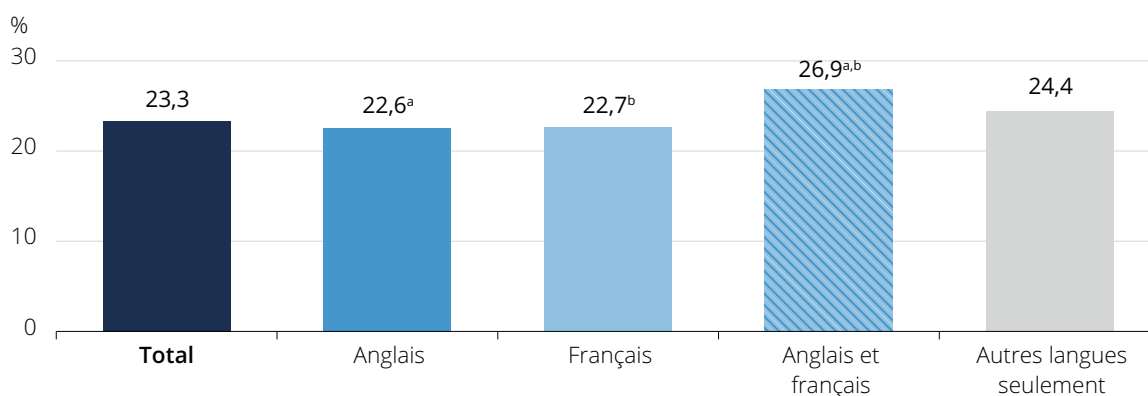
1. Pour déterminer à quel niveau la personne se situait sur l'échelle de détresse psychologique, on lui a demandé à quelle fréquence, au cours du mois précédent, elle s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée ou bonne à rien ou avait eu l'impression que tout lui demandait un effort. Voir le chapitre 4 sur la santé mentale pour plus d'information sur l'échelle de détresse psychologique.
2. Les sentiments du dernier mois font référence à ce qui est décrit à la note 1.

Selon le groupe linguistique

Parmi les personnes de 15 ans et plus du Québec occupant un emploi rémunéré, près du quart (23 %) présentaient en 2020-2021 un niveau élevé de détresse psychologique qu'elles attribuaient complètement ou partiellement à leur travail (figure 5.3). La proportion de personnes ayant un tel niveau de détresse psychologique liée au travail est moindre chez les personnes utilisant le plus souvent l'anglais à la maison (23 %) que chez celles utilisant l'anglais et le français (27 %) ou l'anglais et le français (26,9 %).

Figure 5.3

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Dans la population des travailleurs et travailleuses qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison, la proportion de personnes qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique qu'elles associent complètement ou partiellement à leur travail est plus grande chez celles de 25 à 44 ans (28 %) que chez celles de 45 à 64 ans (18 %) et que chez celles de 65 ans et plus (10 %**) (tableau 5.3).

Tableau 5.3

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	22,6
Genre	
Hommes	20,6
Femmes	25,2
Âge	
15-24 ans	20,6 *
25-44 ans	27,8 a,b
45-64 ans	18,3 a
65 ans et plus	9,6 ** b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	20,0 *
Revenu moyen-faible	22,5
Revenu moyen-élevé	27,0
Revenu élevé	20,3

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Vie sociale

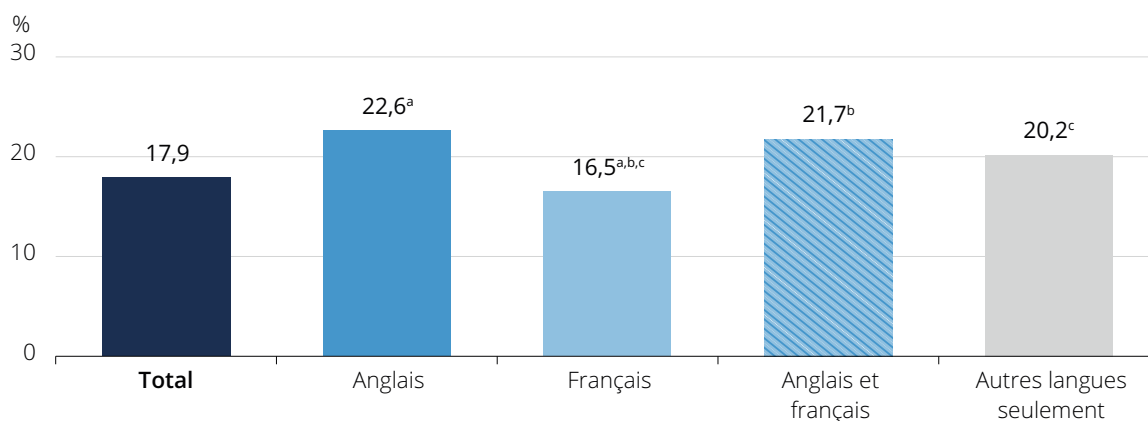
Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales

Selon le groupe linguistique

Selon l'EQSP 2020-2021, quelque 18 % des travailleurs et travailleuses de 15 ans et plus du Québec éprouvent de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales (figure 5.4). Cette proportion est de 23 % chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison, ce qui est plus élevé que chez les personnes qui utilisent le plus souvent le français à leur domicile (17 %).

Figure 5.4

Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



a,b,c Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Parmi les personnes de 15 ans et plus qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison et qui détiennent un emploi rémunéré, la proportion de personnes qui éprouvent des difficultés à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales est plus importante chez les femmes que chez les hommes (27 % c. 19 %) (tableau 5.4).

Cette proportion est aussi plus grande chez les personnes de 25 à 44 ans (27 %) que dans les autres groupes d'âge (13 %** à 20 %).

Tableau 5.4

Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	%
Total	22,6
Genre	
Hommes	19,4 ^a
Femmes	26,8 ^a
Âge	
15-24 ans	17,5* ^a
25-44 ans	27,2 ^{a,b,c}
45-64 ans	19,8 ^b
65 ans et plus	13,1** ^c
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	19,0*
Revenu moyen-faible	21,2
Revenu moyen-élevé	24,2
Revenu élevé	25,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

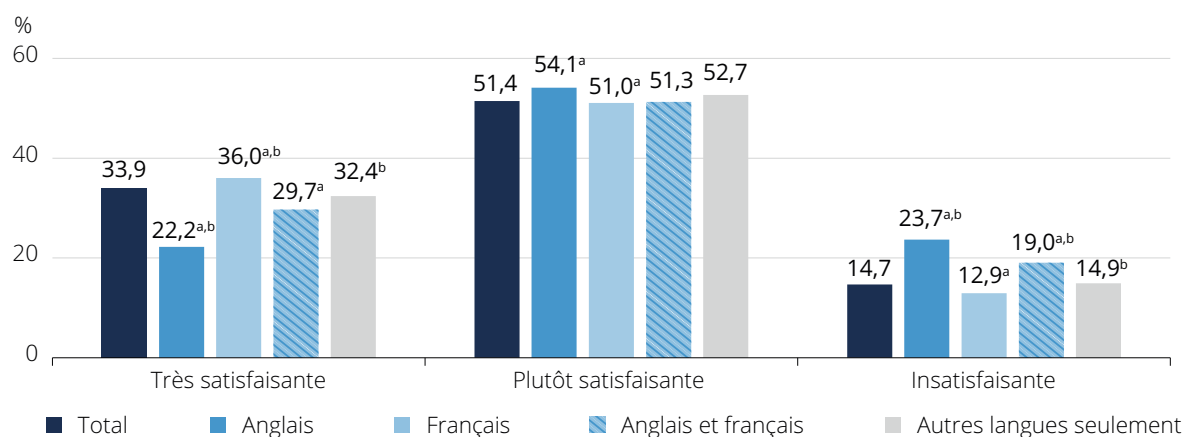
Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale

Selon le groupe linguistique

Au Québec, en 2020-2021, environ le tiers (34 %) des personnes de 15 ans et plus étaient très satisfaites de leur vie sociale, environ la moitié (51 %) étaient plutôt satisfaites et 15 %, insatisfaites (figure 5.5). Les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison étaient moins satisfaites de leur vie sociale que les personnes des autres groupes linguistiques. En effet, la proportion de personnes qui étaient très satisfaites de leur vie sociale y est moins élevée (22 % c. 30 % à 36 %) et la proportion de personnes insatisfaites, plus élevée (24 % c. 13 % à 19 %).

Figure 5.5

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b Pour une catégorie donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

Les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison et qui sont âgées de 45 à 64 ans ou de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que celles de 15 à 24 ans à estimer que leur vie sociale est très satisfaisante (respectivement 26 % et 25 % c. 15 %*) (tableau 5.5). La proportion de personnes insatisfaites de leur vie sociale est plus faible chez les personnes de 65 ans et plus que dans les autres groupes d'âge (15 % c. 23 % à 28 %).

Tableau 5.5

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, personnes de 15 ans et plus qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, Québec, 2020-2021

	Très satisfaisante	Plutôt satisfaisante	Insatisfaisante
	%		
Total	22,2	54,1	23,7
Genre			
Hommes	23,4	54,5	22,1
Femmes	20,9	53,7	25,5
Âge			
15-24 ans	14,6* a,b	59,3	26,1 a
25-44 ans	20,5 c	51,1 a	28,4 b,c
45-64 ans	26,2 a,c	51,2 b	22,6 b,d
65 ans et plus	24,7 b	60,3 a,b	15,0 a,c,d
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	23,2	53,9	22,9
Revenu moyen-faible	20,3	54,8	24,9
Revenu moyen-élevé	22,6	53,2	24,1
Revenu élevé	23,2	54,3	22,5

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

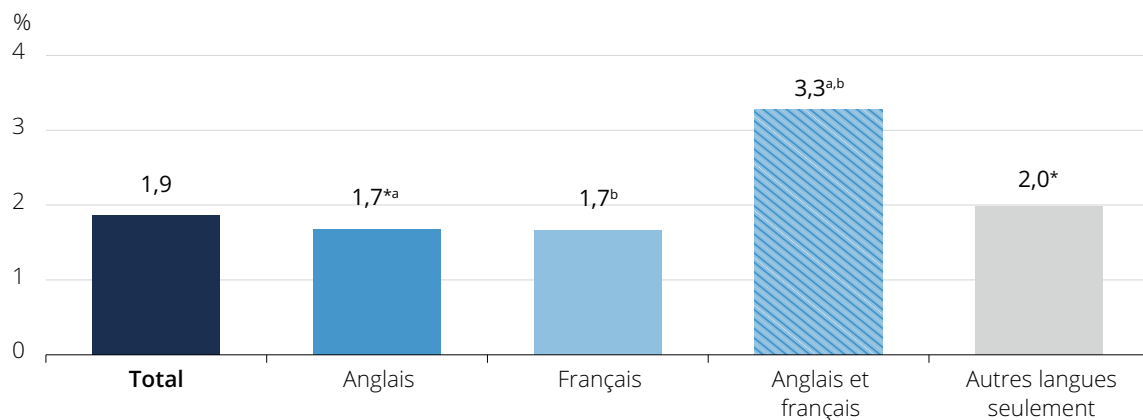
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Itinérance

Selon l'EQSP 2020-2021, approximativement 1,9 % des personnes de 15 ans et plus au Québec ont vécu de l'itinérance visible ou cachée dans les cinq ans précédant l'enquête (figure 5.6). Cette proportion pourrait être sous-estimée, puisque l'enquête s'adresse aux personnes qui vivaient dans un logement au moment de la collecte de données. La proportion de personnes ayant vécu de l'itinérance visible ou cachée dans les cinq ans précédant l'enquête est moindre chez les personnes utilisant le plus souvent l'anglais à la maison que chez celles utilisant l'anglais et le français (1,7 %* c. 3,3 %). En raison des faibles effectifs qui réduisent la précision de la donnée, l'enquête ne permet pas d'examiner si l'itinérance visible ou cachée dans les cinq ans avant l'enquête varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison.

Figure 5.6

Itinérance visible ou cachée au cours des cinq dernières années selon le groupe linguistique, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les groupes linguistiques au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Conclusion

Le présent rapport, qui est fondé sur les résultats de l'EQSP 2020-2021, a permis de brosse le portrait de la santé des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison au Québec et d'examiner comment elles se situent comparativement aux personnes des autres groupes linguistiques. Le rapport porte également sur certains groupes de personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison et qui sont plus (ou moins) susceptibles que d'autres de présenter une situation défavorable pour les aspects de la santé examinés. Voici les principaux résultats obtenus à la suite de l'analyse.

Comparaisons entre les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison et celles qui utilisent le plus souvent le français

L'examen des caractéristiques sociodémographiques et économiques révèle que les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison sont favorisées à certains égards en comparaison des personnes qui s'expriment principalement en français à la maison : elles sont plus jeunes, plus scolarisées et proportionnellement plus nombreuses à travailler ou à étudier et à vivre dans un ménage dont le niveau de revenu est situé dans la catégorie la plus élevée. Par contre, elles sont plus nombreuses à être sans emploi et à vivre dans un ménage dont le niveau de revenu est situé dans la catégorie la plus faible. Cet avantage relatif sur certains aspects sociodémographiques et économiques se concrétise-t-il en avantages sur le plan de la santé ?

Les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison ont de meilleures habitudes de vie que celles qui s'expriment principalement en français pour certains des indicateurs retenus. Elles ont de meilleures pratiques d'activités de loisir et de transport et fument moins la cigarette sur une base quotidienne ou occasionnelle que les personnes qui utilisent le plus souvent le français.

Les constats sont variés en ce qui a trait à la santé physique. Les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison ont une meilleure santé physique que les personnes qui parlent le plus souvent le français à la maison, mais ont une moins bonne santé buccodentaire. Elles sont par exemple proportionnellement plus nombreuses à percevoir leur santé comme excellente ou très bonne que les personnes qui s'expriment principalement en français à la maison. De manière générale, les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison ont une perception de leur poids plus négative que celles qui s'expriment principalement en français : elles sont proportionnellement moins nombreuses à estimer avoir un poids normal et plus nombreuses à juger avoir un excès de poids ou un poids insuffisant, et à se montrer plutôt insatisfaites ou même très insatisfaites de leur poids.

La santé mentale des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison est plus précaire que celle des personnes qui s'expriment principalement en français du point de vue de la détresse psychologique, et des symptômes du trouble de l'anxiété généralisée et du trouble de stress post-traumatique.

Finalement, la santé au travail et la vie sociale des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont à certains égards déficitaires. Ainsi, les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison et qui détiennent un emploi rémunéré sont proportionnellement plus nombreuses que leurs

homologues qui parlent le plus souvent le français à la maison à avoir un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail et à éprouver de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales. Les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont en proportion moins satisfaites de leur vie sociale que celles qui parlent le plus souvent le français.

Groupes potentiellement à risque ou protégés chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison

On a examiné les associations entre les facettes de la santé et certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques (le genre, l'âge et le niveau de revenu du ménage) des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison afin d'identifier certains groupes potentiellement plus à risque ou protégés dans cette population. Notons d'emblée que les associations relevées ne sont possiblement pas spécifiques à ce groupe linguistique et pourraient être décelées dans d'autres groupes linguistiques, y compris le groupe majoritaire.

Certains groupes de personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison sont plus susceptibles que d'autres de présenter certains des aspects de la santé étudiés. Ainsi, dans ce groupe linguistique, la situation des femmes est moins favorable que celle des hommes sur le plan de la santé perçue, de la satisfaction envers son poids, de la santé mentale (détresse psychologique et symptômes du trouble d'anxiété généralisée), de l'autorité décisionnelle au travail et de l'équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales. Par exemple, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à estimer avoir une excellente ou une très bonne santé. Par contre, la santé buccodentaire des hommes est déficitaire par rapport à celle des femmes, et les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'estimer que leur poids est insuffisant.

Plusieurs différences entre les groupes d'âge ont été décelées chez les personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Notamment, dans ce groupe linguistique, les personnes de 15 à 24 ans tendraient à être proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à être inactives dans leurs activités de loisirs et de transports, à avoir fumé la cigarette électronique dans le mois avant l'enquête et à avoir été victimes d'une blessure non intentionnelle dans les 12 mois avant l'enquête. Certains aspects de leur santé mentale, particulièrement leur détresse psychologique, leurs symptômes d'anxiété généralisée et leurs pensées suicidaires, pourraient être à surveiller.

Les principales problématiques des personnes de 25 à 44 ans tournent surtout autour de l'emploi. Celles qui détiennent un emploi sont généralement plus portées à ressentir un niveau élevé d'exigences et de détresse psychologiques liées au travail, et d'éprouver des difficultés à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales que les personnes des autres groupes d'âge.

Les personnes de 25 à 44 ans, de même que celles de 45 à 64 ans, sont plus susceptibles que celles des autres groupes d'âge de fumer la cigarette sur une base quotidienne ou occasionnelle. Les personnes de 65 ans et plus, quant à elles, se perçoivent en général comme en moins bonne santé que les personnes des autres groupes d'âge et sont proportionnellement plus nombreuses à estimer avoir une santé

buccodentaire passable ou mauvaise. Par contre, elles se portent en général mieux que les autres sur le plan de la santé mentale (détresse psychologique, symptômes du trouble d'anxiété généralisée, pensées suicidaires sérieuses), et sont moins insatisfaites de leur vie sociale.

Finalement, les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison ont ou tendent à avoir de moins bons résultats pour certains aspects de la santé lorsque le niveau de revenu de leur ménage est faible que lorsqu'il ne l'est pas. C'est notamment le cas en ce qui concerne le niveau d'activité physique de loisir et de transport, la santé et la santé buccodentaire perçues, ainsi que l'autorité décisionnelle au travail (pour celles qui détiennent un emploi rémunéré). Également, elles sont proportionnellement plus nombreuses que celles dont le niveau de revenu du ménage est élevé à se situer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et à avoir eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 mois avant l'enquête.

En guise de conclusion

En résumé, même si les personnes qui utilisent le plus souvent l'anglais à la maison ont à certains égards une situation sociodémographique et économique plus favorable et de meilleures habitudes de vie que les personnes qui utilisent le plus souvent le français à la maison, il semblerait que leur santé est moins bonne sur plusieurs plans, notamment ceux de la santé mentale, de la santé au travail et de leur vie sociale. Pour les minorités linguistiques, la langue peut constituer un frein à la connaissance des différentes initiatives de promotion et de prévention de la santé (Réseau communautaire de santé et de services sociaux 2025), à l'accès aux soins (p. ex. prendre contact avec les services) et à l'utilisation des services de santé (Éthier et Carrier 2022), ce qui pourrait avoir des effets négatifs sur la santé.

Comme dans la population générale, les femmes et les personnes dont le niveau de revenu du ménage est faible semblent plus particulièrement vulnérables chez les personnes qui s'expriment principalement en anglais à la maison. De même, la santé mentale des personnes de 15 à 24 ans semble à surveiller dans ce groupe linguistique.

Il serait pertinent d'effectuer des analyses plus approfondies afin d'identifier les facteurs qui fragilisent la population qui parle le plus souvent l'anglais à la maison et ses groupes les plus à risque (ainsi que ceux qui les protègent pour certains aspects de la santé) afin de mieux comprendre les dynamiques sous-jacentes à ces phénomènes complexes et multifactoriels. Ce rapport fait néanmoins un portrait de la santé des personnes qui parlent le plus souvent l'anglais à la maison, et identifie certaines facettes de la santé ou groupes de personnes potentiellement plus à risque que les autres, ce qui peut guider la prise de décision publique entourant les programmes de prévention et de promotion de la santé.

Enfin, pour mieux contextualiser les résultats, le lectorat est invité à consulter le rapport de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021* (Camirand et autres 2023), qui met les résultats en relation pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus du Québec.

Références bibliographiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, [En ligne], 5^e édition, [s.l.], Elsevier Masson, 1 216 p. [humanrights.ch/cms/upload/pdf/2024/240408_DSM_5.pdf] (Consulté le 2 juin 2025).
- BENIGERI, M. (2000). « La mesure de la santé dentaire : des indicateurs cliniques à l'auto-évaluation », *Université de Montréal, Université René Descartes*, [En ligne], août, 190 p. [www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp03/NQ55451.pdf] (Consulté le 20 mai 2025).
- BOVIN, M. J., et autres (2021). "Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) Among US Veterans", *JAMA Network Open*, [En ligne], vol. 4, n° 2, p. e2036733-e2036733. doi : [10.1001/jamanetworkopen.2020.36733](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36733). (Consulté le 2 juin 2025).
- CAMIRAND, H., et autres (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 328 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf] (Consulté le 15 avril 2025).
- CAMIRAND, H., et V. NANHOU (2008). « La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 : Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Zoom santé*, [En ligne], septembre, Institut de la statistique du Québec, p 1-4. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-15-la-detresse-psychologique-chez-les-quebecois-en-2005-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf].
- CULLINAN, J., et P. GILLESPIE (2016). "Does Overweight and Obesity Impact on Self-Rated Health? Evidence Using Instrumental Variables Ordered Probit Models", *Health Economics*, [En ligne], vol. 25, n° 10, p. 1341-1348. doi : [10.1002/hec.3215](https://doi.org/10.1002/hec.3215). (Consulté le 15 avril 2025).
- DESCHESNES, M. (1998). « Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente », *Psychologie canadienne*, [En ligne], vol. 39, n° 4, novembre, p. 288-298. doi : [10.1037/h0086820](https://doi.org/10.1037/h0086820). (Consulté le 2 juin 2025).
- DOBRESCU, A., et autres (2017). *The Costs of Tobacco Use in Canada, 2012*, [En ligne], Ottawa, The Conference Board of Canada, 13 p. [www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/costs-tobacco-use-canada-2012/Costs-of-Tobacco-Use-in-Canada-2012-eng.pdf] (Consulté le 13 mai 2025).
- ÉTHIER, A., et A. CARRIER (2022). « L'accessibilité des services sociaux et de santé chez les minorités de langue officielle du Canada et les facteurs influant sur leur accès : une étude de portée », *Minorités linguistiques et société*, [En ligne], n° 18, p. 197-234. doi : [10.7202/1089185ar](https://doi.org/10.7202/1089185ar). (Consulté le 15 avril 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2014). *Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Politique nationale de lutte à l'itinérance*, [En ligne], [s.l.], 72 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf] (Consulté le 9 juillet 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023, mis à jour le 21 février). *Santé mentale au travail*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/favoriser-bonne-sante-mentale/sante-mentale-au-travail] (Consulté le 2 juillet 2025).

- GRAVEL, M. (2020). *Itinérance cachée : définitions et mesures - Au Québec et à l'international*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 101 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/itinérance-cachee-definITIONS-et-mesures-au-quebec-et-a-linternational.pdf] (Consulté le 10 novembre 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Indicateurs de progrès du Québec. Mesure du bien-être et de la richesse nationale – Cadre conceptuel et méthodologique*, [En ligne], Québec, L'Institut, 76 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/indicateurs-progres-quebec-cadre-conceptuel-2022.pdf] (Consulté le 2 mars 2023).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2024, mis à jour le 13 octobre). *Risques psychosociaux du travail*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail] (Consulté le 2 juillet 2025).
- KARASEK, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and user's guide*, Lowell, University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment.
- KESSLER, R. C., et autres (2002). "Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress", *Psychological Medicine*, [En ligne], vol. 32, n° 6, p. 959-976. doi : [10.1017/S0033291702006074](https://doi.org/10.1017/S0033291702006074). (Consulté le 2 juin 2025).
- LAVOIE, A., et D. SUMMERHAYS (2024). *La parentalité au Québec en 2022 : une analyse comparative selon le groupe linguistique*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 72 p. [statistique.quebec.ca/en/fichier/parentalite-quebec-2022-groupe-linguistique.pdf] (Consulté le 15 avril 2025).
- LEVASSEUR, M. (1998). « Perception de l'état de santé », dans *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 788 p. (Collection la santé et le bien-être). [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-1998-2e-edition.pdf] (Consulté le 2 juillet 2025).
- LEVESQUE, J.-F., M. F. HARRIS et G. RUSSELL (2013). "Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations", *International Journal for Equity in Health*, [En ligne], vol. 12, p. 18. [www.equityhealthj.com/content/12/1/18] (Consulté le 15 avril 2025).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, [En ligne], Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 85 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/] (Consulté le 19 juin 2024).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [Québec] (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 52 p. [cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf] (Consulté le 13 mai 2025).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 - S'allier devant l'itinérance*, [En ligne], Gouvernement du Québec 88 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf] (Consulté le 8 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, [En ligne], [s.l.], gouvernement du Québec, 99 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf] (Consulté le 13 mai 2025).

- NOLIN, B. (2004). *Le questionnaire l'Actimètre : méthodologie d'analyse : critères, codification et algorithmes (2^e édition)*, [En ligne], Québec, Direction Planification, recherche et innovation. Institut national de santé publique du Québec, 27 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/562-actimetremethoanalysequestedition2.pdf] (Consulté le 20 mai 2025).
- NOLIN, B. (2016). *Indice d'activité physique : document technique. Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2163_indice_activite_physique.pdf] (Consulté le 20 mai 2025).
- OBSERVATOIRE CANADIEN SUR L'ITINÉRANCE ([s.d.]). *Canadian Definition of Homelessness: What's being done in Canada & elsewhere ?*, [En ligne], [s.l.], L'Observatoire, 42 p. [www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/BackgroundCOHhomelessdefinition.pdf] (Consulté le 29 septembre 2025).
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2011). *Comment va la vie ? Mesurer le bien-être*, [En ligne], [s.l.], Éditions OCDE, 312 p. [www.oecd.org/fr/publications/comment-va-la-vie_9789264121195-fr.html] (Consulté le 21 octobre 2024).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1948). *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé n° 2. Débats et actes finaux de la Conférence internationale de la santé tenue à New-York du 19 juin au 22 juillet 1946*, [En ligne], New-York, Genève, OMS, 143 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official_record2_fre.pdf] (Consulté le 2 juin 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2022a). *Journée mondiale de la santé buccodentaire 2022*, [En ligne]. [www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-mondiale-de-la-sante-bucco-dentaire-2022] (Consulté le 22 novembre 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2022b). *Santé mentale : renforcer notre action*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response] (Consulté le 2 juin 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, [En ligne], Genève, OMS, 58 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1] (Consulté le 13 mai 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2019). *Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain*, [En ligne], Genève, OMS, 101 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186_fre.pdf] (Consulté le 13 mai 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*, [En ligne], Genève, OMS, 93 p. [apps.who.int/iris/handle/10665/349728] (Consulté le 13 mai 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2025). *Tabac : cigarettes électroniques*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes] (Consulté le 14 mai 2025).
- PAQUETTE, J., et A. GROLEAU (2024). *La vulnérabilité chez les enfants de maternelle 5 ans anglophones au Québec : portrait et comparaison avec les enfants francophones*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 75 p. [statistique.quebec.ca/en/fichier/vulnerabilite-enfants-maternelle-5-ans-anglophones-francophones-quebec.pdf] (Consulté le 15 avril 2025).

- PRINS, A., et autres (2016). "The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample", *Journal of General Internal Medicine*, [En ligne], vol. 31, n° 10, octobre, p. 1206-1211. doi : [10.1007/s11606-016-3703-5](https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5). (Consulté le 17 juin 2025).
- RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2025). *Inclure les communautés minoritaires d'expression anglaise vulnérables dans les stratégies de promotion de la santé et de prévention du Québec. Mémoire soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux*, [En ligne], 4 p. [chssn.org/wp-content/uploads/2025/04/2025-04-15-CHSSN-Prevention-Brief_FR.pdf] (Consulté le 2 octobre 2025).
- SANTÉ CANADA (2016, mis à jour le 22 novembre 2024). *Risques du tabagisme*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/effets-tabagisme/tabagisme-et-votre-organisme/risques-tabagisme.html] (Consulté le 13 mai 2025).
- SPITZER, R. L., et autres (2006). "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7", *Archives of Internal Medicine*, [En ligne], vol. 166, n° 10, mai, p. 1092-1097. doi : [10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092). (Consulté le 4 juin 2025).
- STATISTIQUE CANADA (2010). « Gens en santé, milieux sains », [En ligne], [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-229-x/2009001/status/phx-fra.htm] (Consulté le 20 mai 2025).
- TISSOT, F., N. JAUVIN et M. VÉZINA (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*, [En ligne], [s.l.], Institut national de santé publique du Québec, 71 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf] (Consulté le 2 juillet 2025).
- WILLIAMSON, M. L. C., et autres (2022). "Diagnostic accuracy of the Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) within a civilian primary care sample", *Journal of Clinical Psychology*, [En ligne], vol. 78, n° 11, p. 2299-2308. doi : [10.1002/jclp.23405](https://doi.org/10.1002/jclp.23405). (Consulté le 2 juin 2025).

« Une organisation
statistique performante
au service d'une société
québécoise en évolution »

statistique.quebec.ca