



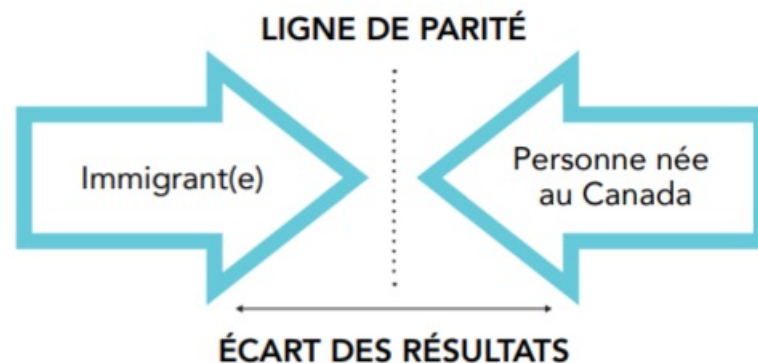
Mesurer les identités multiples et intersectionnelles

La désagrégation du statut de minorité visible dans le cadre d'inclusion — Indicateurs de santé

Le 15 décembre 2021

Qu'est-ce que le ?

- Une ressource exclusivement canadienne pour les décideurs politiques, les chercheurs, les fournisseurs de services d'établissement et les partenariats locaux en matière d'immigration.
- Évalue, dans l'ensemble du pays, dans quelle mesure la parité relative est atteinte entre les immigrants et la population née au Canada.
- Utilise les ensembles de données de Statistique Canada à partir de 1991.
- Fournit des classements basés sur l'écart entre les parcours immigrants et ceux de la population née au Canada.
- Plus l'écart est faible, plus la région est performante par rapport au reste du Canada.



► Pourquoi élargir l'ICMI pour passer à l'ICMI?

- Les immigrants ne constituent pas un groupe homogène, mais forment plutôt un groupe fort diversifié.
 - Par exemple, les immigrants appartenant à des minorités visibles sont différents des immigrants des minorités non visibles, les immigrants de deuxième génération sont différents de ceux de première génération, etc.
- Il est essentiel de désagréger les données sur les immigrants selon différents marqueurs d'identité pour améliorer notre compréhension des besoins des nouveaux arrivants et des nouvelles tendances, et bien mesurer les résultats des immigrants.
- Lorsqu'on examine la faisabilité de faire une intersection du statut de génération, de la migration interprovinciale et intraprovinciale, et des minorités de langue officielle au sein des groupes d'immigrants, on constate que le concept d'intégration de l'ICMI n'englobe pas ces thèmes.
- Cependant, ces thèmes peuvent être inclus dans un modèle d'inclusion plus large qui ne se limite pas à l'examen des écarts entre les immigrants et les non-immigrants, mais examine les divers groupes à la lumière des intersections du statut d'immigrant et des marqueurs d'identité.
 - Par exemple, bien que le statut de génération ne puisse mesurer l'intégration dans le modèle actuel de l'ICMI, il peut être appliqué à un cadre d'inclusion plus exhaustif.



Avancer vers l'ICMI (2020-2023)

Évolution de l'intégration vers l'inclusion

- ▶ La définition de **l'intégration** actuellement utilisée par l'ICMI est la suivante :
 - ▶ **L'intégration** est un processus dynamique que nous concevons comme une interaction à double sens entre les immigrants et les non-immigrants. Parvenir à l'intégration exige qu'il y ait une parité relative entre les immigrants et les non-immigrants dans plusieurs domaines clés (p. ex. la participation à la vie économique, sociale, civique et démocratique, et le domaine de la santé). La réduction des disparités en matière de participation sociale et l'assurance d'un accès équitable aux services sont également essentielles à une intégration réussie.
- ▶ **L'inclusion**, en revanche, aspire à une vision plus large ou un ensemble plus large de marqueurs d'identité qui tiennent compte du statut d'immigrants, sans toutefois s'y limiter.
- ▶ **L'inclusion [...]** [est] la création d'une culture qui promeut l'équité, et qui célèbre, respecte, accepte et fait valoir la différence (Source : <https://ccdi.ca/notre-histoire/definition-de-la-diversite/>).
- ▶ **L'inclusion** est un processus qui garantit que les membres de la société, peu importe leur origine ethnoculturelle, aient accès aux possibilités et aux ressources nécessaires pour participer, sans obstacle, à la vie économique, sociale et politique de la société (Statistique Canada).

Comment mesurer l'inclusion?

- ▶ Bien que la diversité soit relativement simple à mesurer, l'« inclusion » est moins tangible et souvent décrite en termes qualitatifs ou subjectifs.
- ▶ À la racine de ce problème, il y a le fait que *l'inclusion est invisible pour ceux qui en bénéficient* (l'inclusion reflète l'absence d'incidents négatifs qui font qu'une personne se sente exclue).
- ▶ ANALOGIE liée aux soins de santé (**DIMENSION DE LA SANTÉ**) : nous avons tendance à ne pas penser à notre santé à moins d'être malades ou blessés. Les médecins nous demandent souvent d'évaluer les douleurs que l'on ressent, sur une échelle de 1 à 10.
- ▶ Dans le contexte de l'environnement de travail (**DIMENSION ÉCONOMIQUE**), l'inclusion a été définie comme étant le fait d'« être complètement soi-même au travail ». Mais comment cela se mesure-t-il? Des données qualitatives peuvent être la clé (c.-à-d. des entrevues approfondies avec des travailleurs migrants) ou de nouvelles sources de données quantitatives (c.-à-d. des enquêtes sur mesure pour les employés).
- ▶ En ce qui concerne la communauté et la société (**DIMENSION SOCIALE**), nous pourrions penser à mesurer l'inclusion comme étant l'absence de racisme/discrimination ou de victimisation.
- ▶ L'inclusion civique (**DIMENSION DE LA PARTICIPATION CIVIQUE ET DÉMOCRATIQUE**) met l'accent sur le lien que les migrants ressentent envers leur communauté et qui est créé par leur implication locale avec la communauté et ses organisations. Quant à l'inclusion politique, de nombreux enjeux liés à l'inclusion civique sont le résultat d'un statut juridique incertain ou temporaire.

Sources des définitions : UNESCO, Sciences sociales et humaines, Paolo Guadiano, Magazine Forbes.

A word cloud visualization of the term 'social inclusion' and related concepts. The words are arranged in a cloud shape, with 'SOCIAL INCLUSION' being the largest and most central. Other prominent words include 'PARTICIPATE', 'OPPORTUNITIES', 'RESOURCES', 'PROCESS', 'INDIVIDUALS', 'SOCIETY', 'COMMUNITY', 'ACTIVITIES', 'ABILITY', 'IMPROVING', 'PEOPLE', 'EQUALITY', 'DEFINITION', 'GROUPS', 'FAMILY', 'CIVIC', 'NATURE', 'ECONOMIC', 'REGARDING', 'HEALTH', 'FOCUSES', 'DIFFERENT', 'MEMBER', 'NECESSARY', 'REGARDLESS', 'EDUCATION', 'LIFE', 'EXCLUSION', 'MENTAL', 'ETHNOCULTURAL', 'BROAD', 'RIGHTS', 'INCLUSION', 'ACCESS', 'CMHC', 'SCHOOLS', 'BASED', 'COMPLEX', 'PARTICIPATION', 'APPROACH', 'COLLEAGUES', 'LIVE', 'PARTICULAR', 'SOMEWHERE', 'SIMPLE', 'MUST', 'MEANS', 'SOMEWHERE', 'SIMPLE', 'MUST', 'MEANS', 'SOMEWHERE', 'SIMPLE'.

Pourquoi le statut de minorité visible?

- « L'inclusion sociale, ou plus exactement l'exclusion sociale, est un grave problème au sein des communautés racisées et immigrantes de nos jours. Nous avons toujours été parmi les plus marginalisés, au fil de l'histoire; et c'est encore le cas aujourd'hui. »

Avvy Go, directrice, Clinique juridique chinoise et Sud-est asiatique du Toronto métropolitain, témoignages du 7 mars 2012

Statut de minorité visible

► Définition

Le terme « minorité visible » est employé dans cette présentation. Dans le cadre de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les minorités visibles sont définies comme étant « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ».

(https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=45152)

La population des minorités visibles est principalement composée des groupes suivants : Sud-Asiatiques, Chinois, Noirs, Philippins, Latino-Américains, Arabes, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens et Japonais.

► Dans cette analyse, nous nous penchons sur :

- **la population des minorités visibles** : Asiatiques du Sud, Chinois, Noirs, Philippins et les autres minorités visibles qui ont été regroupées en raison de la petite taille des échantillons (Latino-Américains, Arabes, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens, Japonais, minorités visibles n.i.a., minorités visibles multiples);
- **la population des minorités non visibles** : Blancs, Autochtones.

Alors que la plupart des Canadiens déclarent vivre au sein d'une communauté inclusive, les minorités visibles et les personnes nées à l'extérieur du Canada sont moins susceptibles d'être de cet avis

- ▶ Une communauté inclusive est une communauté où chacun peut participer à des activités sans craindre d'être victime de harcèlement ou de discrimination. La plupart des Canadiens (**86 %**) ont déclaré vivre dans une communauté inclusive pendant la pandémie, et les résultats n'ont révélé aucune différence statistiquement significative quant à la perception de l'inclusion communautaire selon le genre, le groupe d'âge et le plus haut niveau de scolarité des répondants.
- ▶ Les minorités visibles et les personnes nées à l'étranger considéraient que leurs communautés étaient moins inclusives pendant la pandémie. Par exemple, **81 %** des personnes appartenant à une minorité visible ont indiqué que leur communauté était inclusive, comparativement à **87 %** des personnes qui n'appartiennent pas à une minorité visible. De même, **81 %** des personnes nées à l'étranger pensaient que leur communauté était inclusive, comparativement à **88 %** de celles nées au Canada. L'écart se creuse davantage lorsque les résultats sont ajustés pour tenir compte des effets liés au genre, au groupe d'âge, au niveau de scolarité et à la région de résidence des répondants.

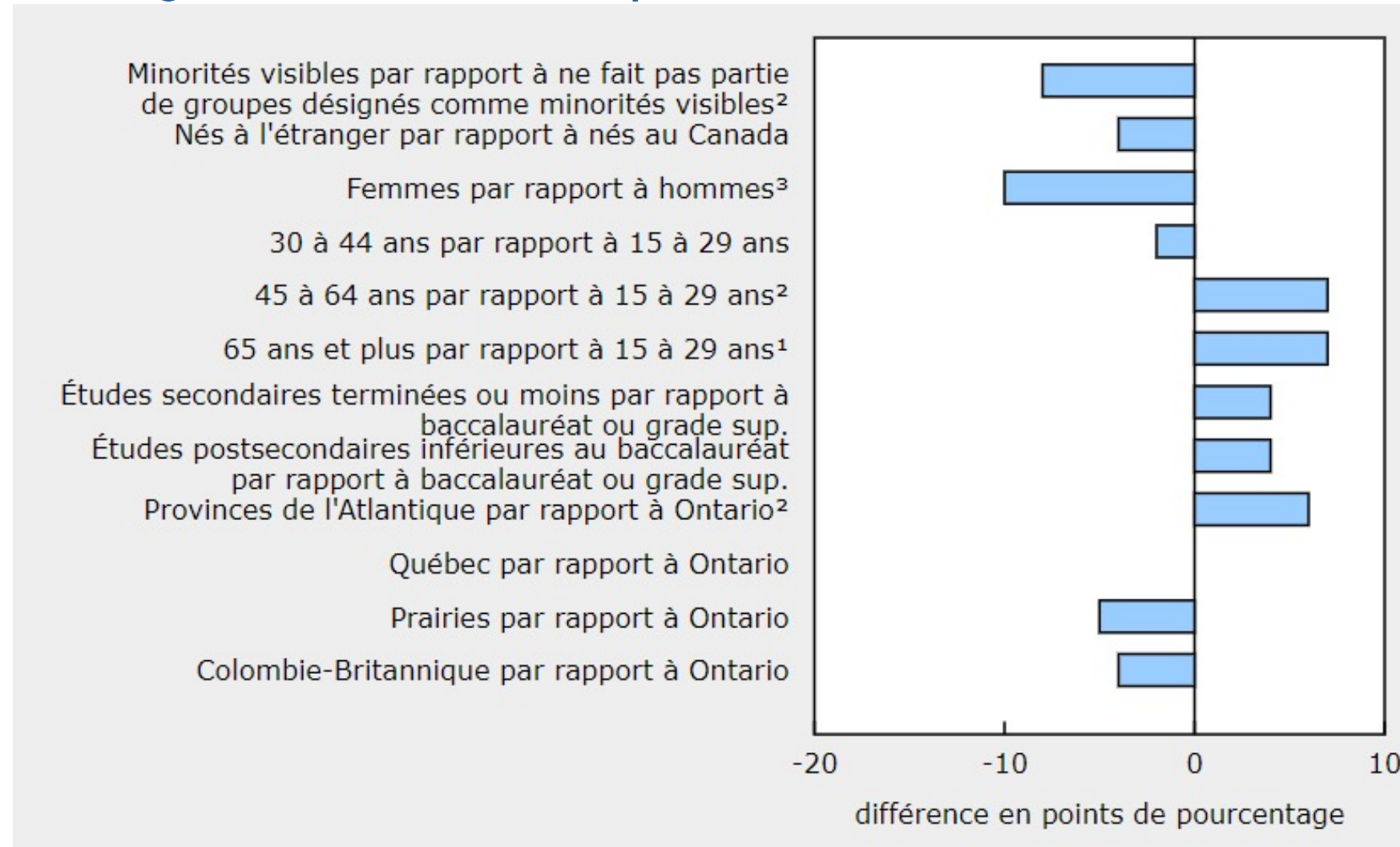
Source : *Portrait de la société canadienne : Les expériences pendant la pandémie (PSC2), 2021.*

Les personnes de minorités visibles estiment que leur quartier est moins sécuritaire pour les personnes ayant une couleur de peau, une origine ethnique ou une religion différente

- ▶ On a demandé aux Canadiens à quelle fréquence ils pensaient que des personnes de leur quartier avaient été harcelées ou attaquées en raison de la couleur de leur peau, de leur origine ethnique ou de leur religion depuis le début de la pandémie. Dans l'ensemble, **13 %** des Canadiens ont déclaré que les personnes de leur quartier ont souvent ou parfois été ciblées pour ces raisons.
- ▶ Bien que la majorité des Canadiens (**87 %**) ne considèrent pas leur collectivité comme dangereuse, pour les autres, d'importantes différences ont été relevées (VOIR LE TABLEAU À LA DIAPOSITIVE SUIVANTE).
- ▶ Les minorités visibles étaient moins susceptibles de considérer que leur quartier était sécuritaire pour les personnes dont la couleur de la peau, l'origine ethnique ou la religion était différente, comparativement aux personnes n'appartenant pas à une minorité visible (**80 %** par rapport à **88 %**).
- ▶ La perception de la sécurité dans les quartiers différait également selon le genre, le groupe d'âge et la région de résidence des répondants. Les femmes étaient moins nombreuses que les hommes à considérer que leur collectivité était respectueuse envers les personnes d'origines diverses (**82 %** par rapport à **92 %**), tout comme les jeunes (de 15 à 29 ans) comparativement aux personnes âgées de 45 à 64 ans (**83 %** par rapport à **91 %**).

Source : *Portrait de la société canadienne : Les expériences pendant la pandémie (PSC2), 2021.*

Différences dans la perception des quartiers comme étant sûrs pour les personnes de couleur de peau, d'origine ethnique ou de religion différentes, selon le statut de minorité visible, le lieu de naissance, le sexe, le groupe d'âge, le niveau d'éducation le plus élevé et la région de résidence du répondant.



1 : $p \leq .10$

2 : $p \leq .05$

3 : $p \leq .005$

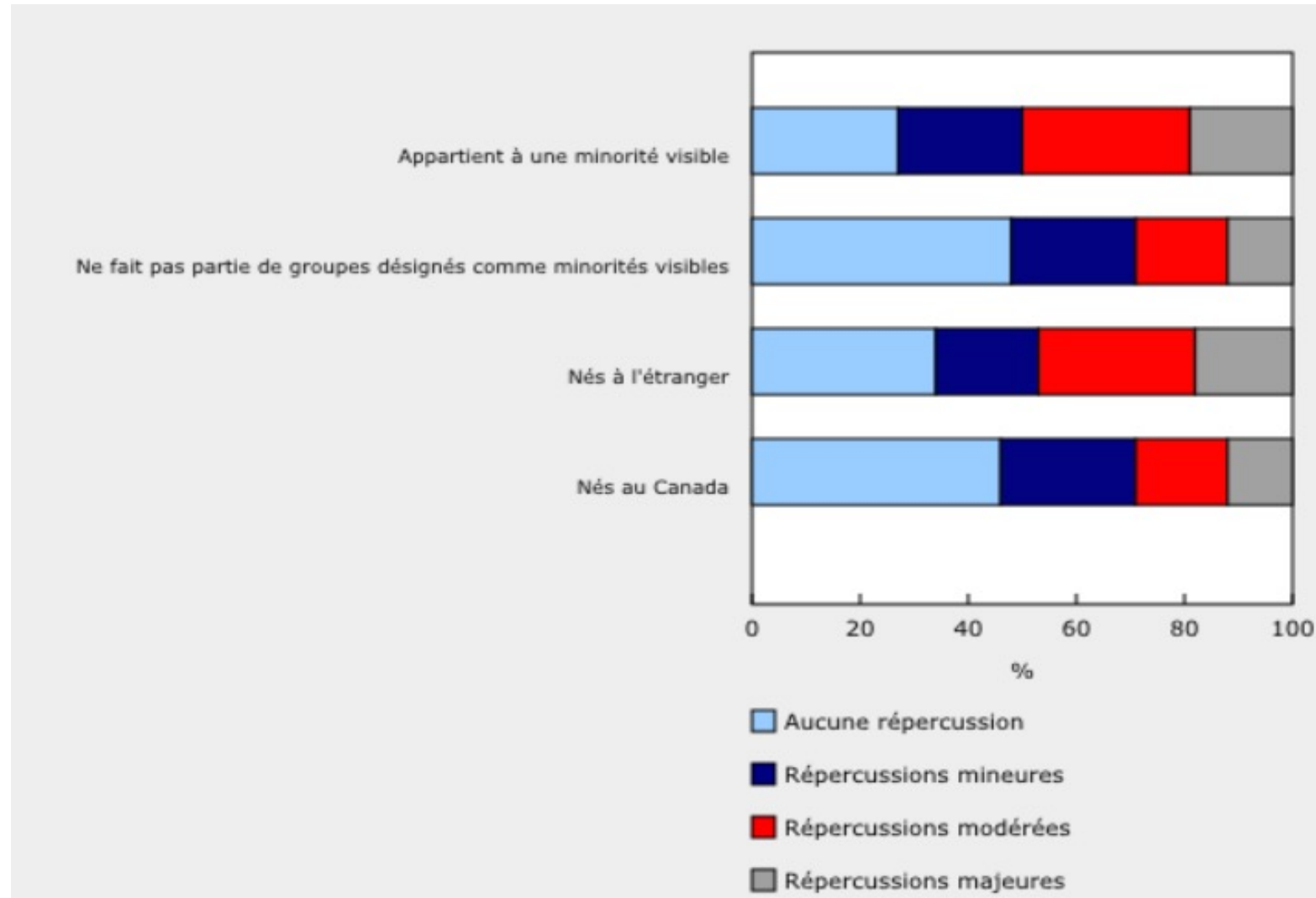
Source :
Portrait de la société canadienne - Les expériences pendant la pandémie (PCS2), 2021.

Les minorités visibles ou les personnes nées à l'extérieur du Canada font état de répercussions financières plus importantes dues à la pandémie

- ▶ De nombreuses minorités visibles et de nouveaux arrivants au Canada travaillent dans les industries et les services essentiels les plus souvent touchés par la pandémie, et ont connu le chômage, le changement d'emploi et l'incertitude économique.
- ▶ Tout au long de la pandémie, le taux de chômage des minorités visibles est demeuré plus élevé que celui des autres Canadiens.
- ▶ Les minorités visibles et les immigrants étaient beaucoup plus susceptibles que les autres Canadiens d'affirmer que la COVID-19 avait eu une incidence majeure sur leur capacité à respecter leurs obligations financières ou à répondre à leurs besoins essentiels, comme le loyer ou les paiements hypothécaires, les services publics et l'épicerie.
- ▶ Un peu plus de la moitié de toutes les minorités visibles (**51 %**) et près de la moitié des personnes nées à l'étranger (**47 %**) ont déclaré une incidence financière majeure ou modérée attribuable à la pandémie, comparativement à seulement **29 %** des autres Canadiens. Ces différences sont demeurées très importantes après l'ajustement des résultats pour tenir compte du genre, du groupe d'âge, du niveau de scolarité et de la région de résidence.

Source : *Portrait de la société canadienne : Les expériences pendant la pandémie (PSC2), 2021.*

Impact de COVID-19 sur la capacité à faire face aux obligations financières ou aux besoins essentiels (par exemple, loyer ou paiements hypothécaires, services publics et épicerie), selon le statut de minorité visible et le lieu de naissance.



Source :
Portrait de la société
canadienne -
Expériences durant la
pandémie (PCS2),
2021.

Caractéristiques démographiques de l'échantillon

		Blancs seulement	Sud- Asiatiques seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Sexe	Masculin	49,1 %	54,9 %	49,4 %	46,1 %	41,3 %	48,7 %	49,5 %	49,2 %
	Féminin	50,9 %	45,1 %	50,6 %	53,9 %	58,7 %	51,3 %	50,5 %	50,8 %
Orientation sexuelle	Hétérosexuels	96,4 %	98,3 %	97,0 %	98,3 %	95,0 %	96,2 %	92,2 %	96,4 %
	Gais ou lesbiennes	1,7 %	0,5 %	1,6 %	0,4 %	3,5 %	1,5 %	2,7 %	1,6 %
	Bisexuels ou pansexuels	1,9 %	1,2 %	1,4 %	1,2 %	1,5 %	2,3 %	5,1 %	2,0 %
Âge	18-24	8,4 %	14,9 %	15,4 %	17,9 %	12,1 %	19,3 %	15,0 %	10,6 %
	25-44	30,9 %	48,6 %	38,9 %	44,0 %	43,8 %	44,5 %	39,9 %	34,4 %
	45-64	35,5 %	25,9 %	31,4 %	28,2 %	31,8 %	25,9 %	34,2 %	33,6 %
	65+	25,2 %	10,5 %	14,2 %	9,9 %	12,3 %	10,3 %	10,9 %	21,4 %
Niveau de scolarité	Inférieur au baccalauréat	74,0 %	51,2 %	47,7 %	71,4 %	72,6 %	58,3 %	85,3 %	70,5 %
	Baccalauréat ou grade supérieur	26,0 %	48,8 %	52,3 %	28,6 %	27,4 %	41,7 %	14,7 %	29,5 %
Revenu	Aucun revenu	1,0 %	2,5 %	3,1 %	2,0 %	0,8 %	2,9 %	1,0 %	1,4 %
	< 20 000	21,6 %	32,9 %	36,7 %	32,9 %	25,6 %	34,1 %	29,3 %	24,7 %
	< 40 000	31,5 %	39,8 %	31,1 %	31,8 %	38,3 %	31,3 %	31,3 %	32,1 %
	< 60 000	16,6 %	10,5 %	10,9 %	15,2 %	18,8 %	13,1 %	16,3 %	15,7 %
	< 80 000	11,4 %	4,6 %	6,2 %	7,9 %	8,6 %	6,3 %	8,4 %	10,1 %
	80 000 et +	17,7 %	9,6 %	12,0 %	10,3 %	7,8 %	12,2 %	13,6 %	16,0 %
Statut d'immigrant	Pas un immigrant	88,4 %	16,3 %	18,8 %	23,0 %	10,1 %	28,3 %	99,1 %	73,8 %
	Immigrant	11,6 %	83,7 %	81,2 %	77,0 %	89,9 %	71,7 %	0,9 %	26,2 %
Immigrant récent / immigrant établi	Immigrant établi	92,6 %	80,3 %	89,2 %	77,4 %	73,4 %	78,2 %	Échantillon de petite taille	84,3 %
	Immigrant récent	7,4 %	19,7 %	10,8 %	22,6 %	26,6 %	21,8 %		15,7 %

- Le ratio femme/homme est proche de 50/50 dans tous les groupes.
- Près de 4 % de l'échantillon est soit gai/lesbienne ou bisexuel/pansexuel.
- La majorité (68 %) est âgée de 25 à 64 ans.
- Les Chinois et les Sud-Asiatiques ont le plus haut niveau d'éducation parmi les groupes.
- Près de la moitié des Blancs gagnaient plus de 40 000 \$ par an.
- 90 % de la population philippine est immigrante, dont 27 % ont immigré récemment, alors que ces chiffres pour la population blanche ne sont que de 12 % et 7 %.

Caractéristiques démographiques de l'échantillon (suite)

		Blancs seulement	Sud- Asiatiques seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
État matrimonial	Marié	48,2 %	66,2 %	58,8 %	41,5 %	61,6 %	51,2 %	37,5 %	49,6 %
	Vivant en union libre	15,6 %	1,0 %	4,1 %	8,3 %	5,5 %	6,4 %	15,9 %	13,1 %
	Veuf (ve)	5,7 %	1,7 %	2,1 %	3,6 %	4,3 %	2,4 %	3,4 %	4,9 %
	Séparé(e)	2,3 %	0,8 %	0,9 %	4,9 %	1,4 %	2,6 %	3,3 %	2,3 %
	Divorcé(e)	5,8 %	2,1 %	3,4 %	4,9 %	2,0 %	3,3 %	7,6 %	5,2 %
	Célibataire, jamais marié(e)	22,4 %	28,2 %	30,7 %	36,7 %	25,2 %	34,1 %	32,3 %	24,9 %
Catégories de taille du ménage	1	18,2 %	6,7 %	13,1 %	15,6 %	5,8 %	11,8 %	17,6 %	16,4 %
	2	40,4 %	16,2 %	28,6 %	20,6 %	16,5 %	23,5 %	33,4 %	35,8 %
	3	17,5 %	20,7 %	23,4 %	15,7 %	21,5 %	20,5 %	19,7 %	18,3 %
	4	15,8 %	31,8 %	21,5 %	22,3 %	28,3 %	26,2 %	18,8 %	18,3 %
	5+	8,1 %	24,6 %	13,4 %	25,8 %	27,9 %	18,0 %	10,4 %	11,1 %
Ménage avec enfants	Non	81,6 %	67,5 %	77,8 %	61,9 %	69,7 %	70,9 %	72,7 %	78,6 %
	Oui	18,4 %	32,5 %	22,2 %	38,1 %	30,3 %	29,1 %	27,3 %	21,4 %
Statut de travail à temps plein / temps partiel	Temps plein	86,2 %	86,9 %	84,9 %	79,2 %	85,4 %	84,7 %	85,9 %	85,8 %
	Temps partiel	13,8 %	13,1 %	15,1 %	20,8 %	14,6 %	15,3 %	14,1 %	14,2 %
Sentiment d'appartenance à la communauté locale	Très fort	16,8 %	27,8 %	11,3 %	18,5 %	23,2 %	18,9 %	18,1 %	17,5 %
	Plutôt fort	51,3 %	53,7 %	49,3 %	48,0 %	58,8 %	47,8 %	48,4 %	51,0 %
	Plutôt faible	24,7 %	15,3 %	30,1 %	23,2 %	14,4 %	26,7 %	24,6 %	24,4 %
	Très faible	7,1 %	3,3 %	9,3 %	10,3 %	3,5 %	6,6 %	8,9 %	7,0 %

- 50 % de l'échantillon représentent des personnes mariées.
- 56 % des Sud-Asiatiques et Philippins vivaient dans un foyer de 4 personnes ou plus, alors que ce chiffre pour les Blancs n'est que 24 %.
- 38 % des Noirs vivaient dans un foyer avec enfants, ce qui n'était le cas que pour seulement 18 % des Blancs.
- Les Noirs travaillaient à temps plein (< 80 %) moins que tous les autres groupes.
- Le sentiment d'appartenance à la communauté locale semble être le plus faible chez les Chinois, et le plus fort chez les Philippins.

Méthodologie

- ▶ **Ensembles de données : ESCC de 2019**

- ▶ **Indicateurs de santé :**

1. Avoir un fournisseur habituel de soins de santé
2. Besoins en soins de santé autoévalués non comblés
3. Satisfaction à l'égard de la vie
4. Santé mentale perçue
5. Stress auto-perçu dans la vie/au travail

- ▶ **Deux types d'analyses :**

1. Analyse non ajustée/descriptive
2. Analyse ajustée/statistique employant la régression logistique (indicateurs 1, 2) et régression linéaire (indicateurs 3, 4, 5)
 - Variable dépendante : indicateur de santé (p. ex. satisfaction à l'égard de la vie)
 - Variable indépendante clé : statut de minorité visible (« Blanc » est le groupe de référence)
 - Contrôles : âge, sexe, orientation sexuelle, taille du ménage, présence d'enfants dans le ménage, état matrimonial, revenu, scolarité, connaissance des langues officielles, situation d'emploi, professions, santé mentale et santé physique.

Avoir un fournisseur habituel de soins de santé

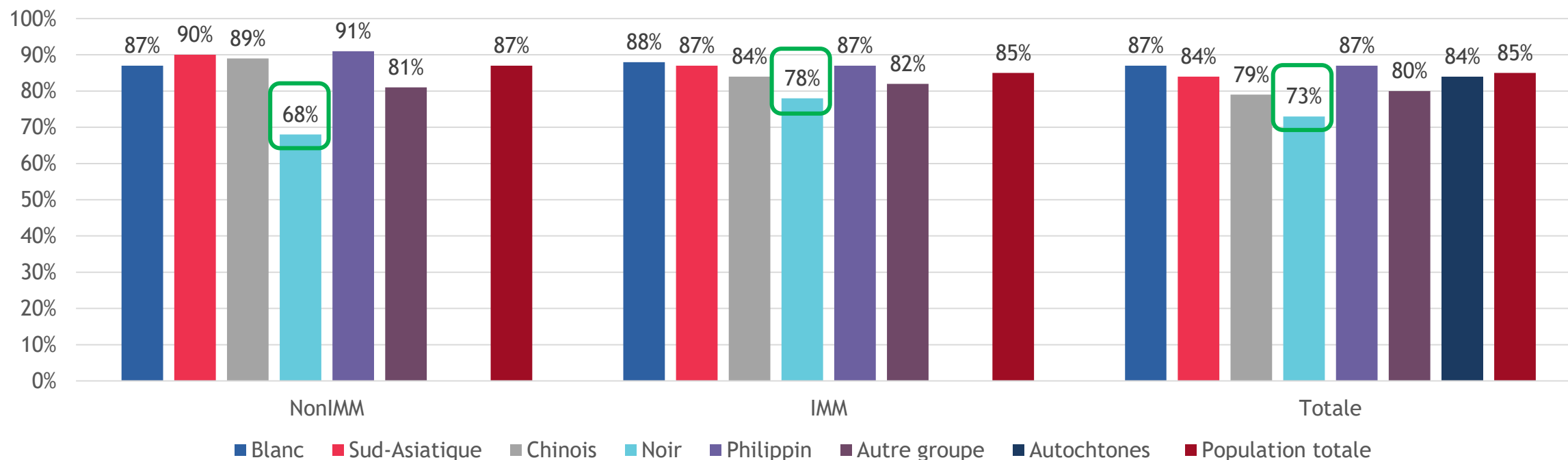
- ▶ Définition : Désigne le pourcentage de personnes qui ont un fournisseur habituel de soins de santé*.
- ▶ Population : 18 ans et plus

**Un fournisseur habituel de soins de santé est défini comme un professionnel de la santé qu'une personne voit ou consulte lorsqu'elle a besoin de soins ou de conseils à propos de sa santé. Cela peut comprendre un médecin de famille ou un omnipraticien, un médecin spécialiste ou une infirmière praticienne.*

Quel groupe est le plus susceptible d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé?

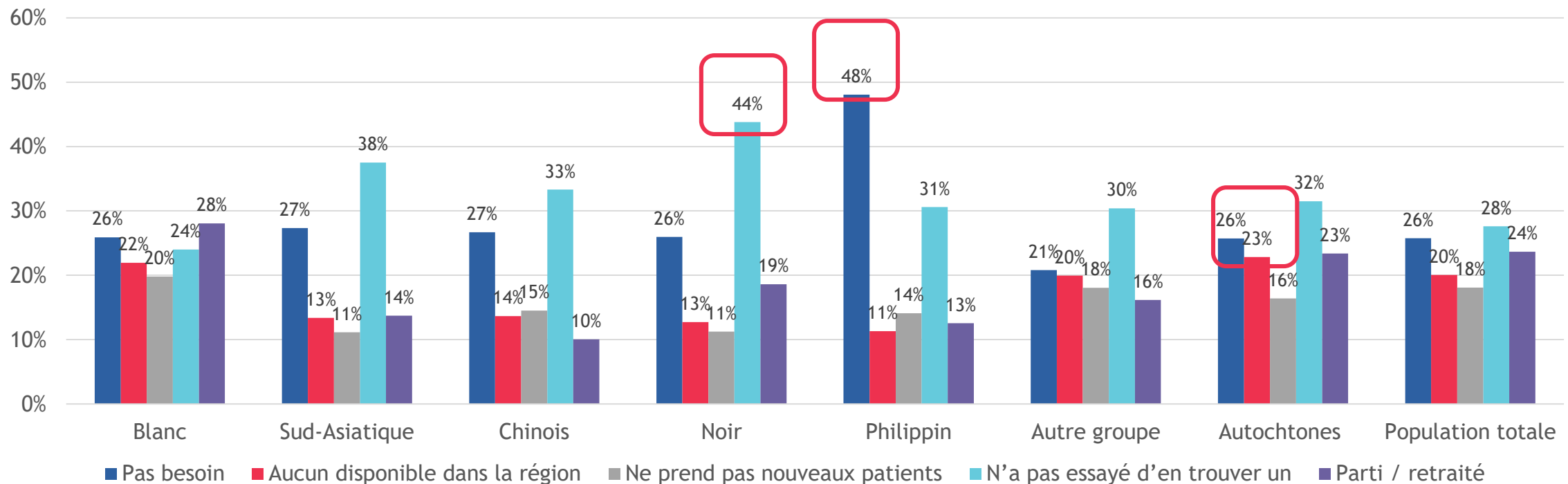
- ▶ Les Blancs et les Philippins sont plus susceptibles d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé que les autres groupes.
- ▶ Les Noirs sont les moins susceptibles d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé comparativement aux autres groupes (il y a une différence de 14 points de pourcentage entre les Noirs et les Blancs).
- ▶ Les immigrants sont légèrement moins susceptibles d'avoir des fournisseurs de soins de santé que les non-immigrants.

A un fournisseur habituel de soins de santé (% de oui)



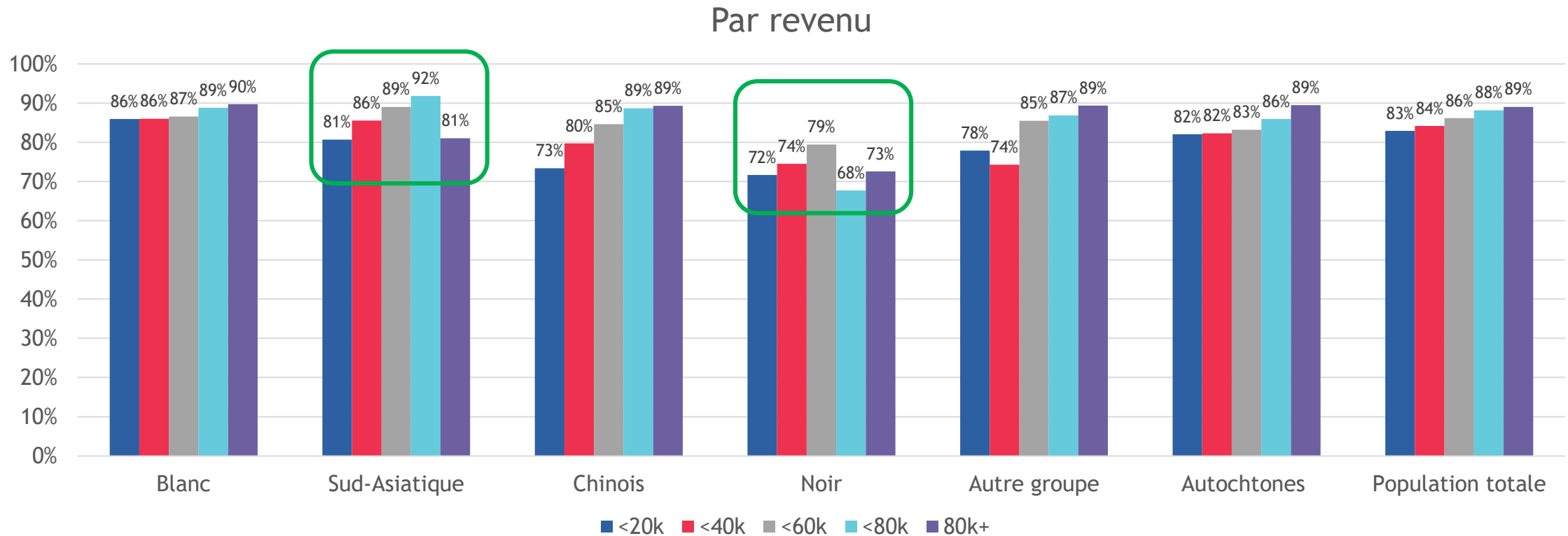
Pourquoi n'ont-ils pas de fournisseur habituel de soins de santé?

- ▶ À l'exception des Blancs et des Philippins, « n'a pas essayé d'en trouver un » était la principale raison pour laquelle on a répondu ne pas avoir de fournisseur habituel de soins de santé.
- ▶ La plupart des personnes au sein du groupe philippin n'ont pas de fournisseur habituel de soins de santé parce qu'elles disent ne pas en avoir besoin.
- ▶ Les Autochtones ont le pourcentage le plus élevé de personnes qui ont déclaré qu'il n'y a aucun fournisseur de soins de santé dans leur région.



Personnes ayant un fournisseur habituel de soins de santé, par revenu

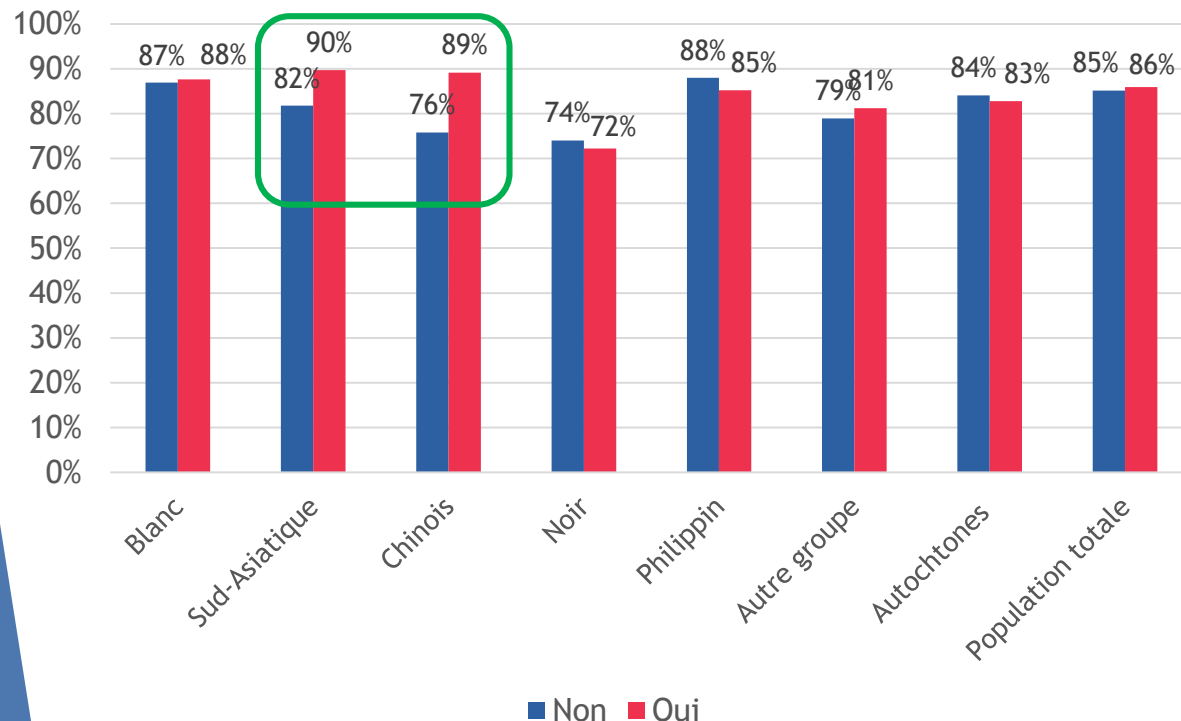
- Un revenu plus élevé signifie une plus grande probabilité qu'un individu ait un médecin. Cela est vrai pour tous les groupes, sauf les Sud-Asiatiques et les Noirs.



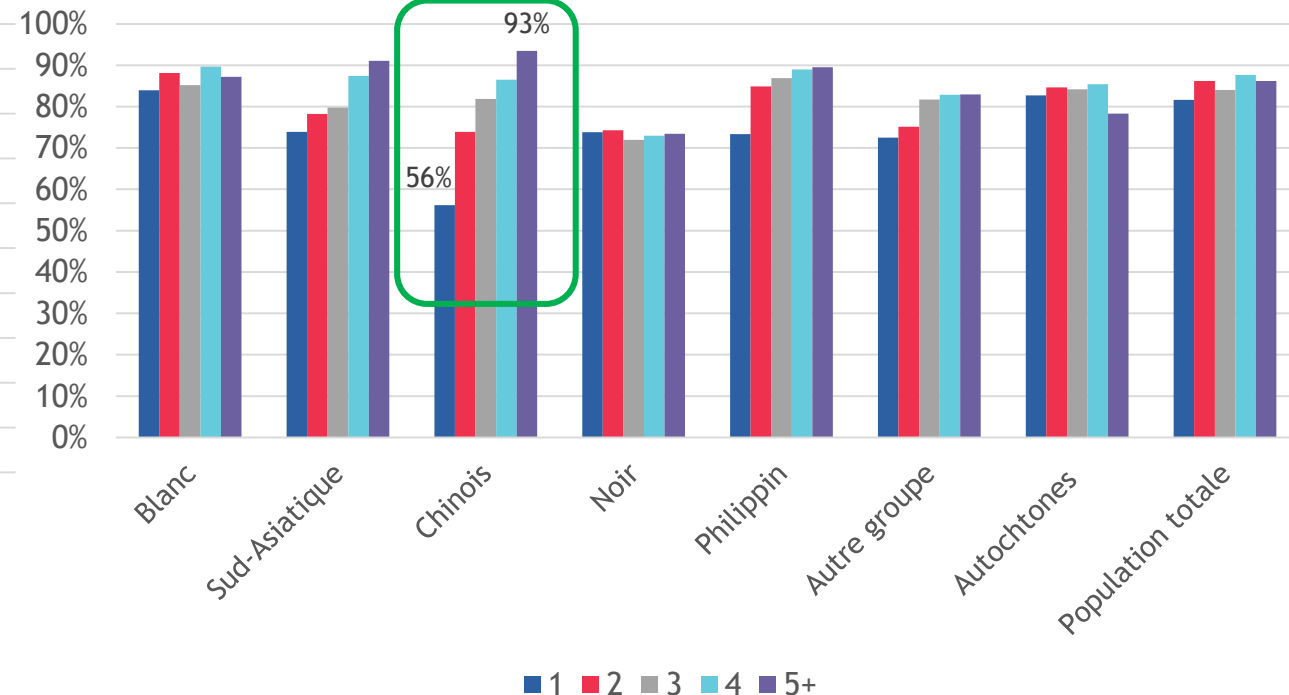
Personnes ayant un fournisseur habituel de soins de santé, par taille du ménage

- ▶ Il y a une petite différence entre un ménage avec et sans enfants de 12 ans et moins; toutefois, il existe des écarts importants au sein des groupes chinois et sud-asiatiques.
- ▶ Un écart important peut être observé entre les Chinois qui vivent seuls et ceux qui vivent dans un ménage de 5 personnes ou plus. Les gens qui vivent avec d'autres personnes sont plus susceptibles d'avoir un fournisseur de soins de santé.

Ménage avec enfants de 12 ans et moins

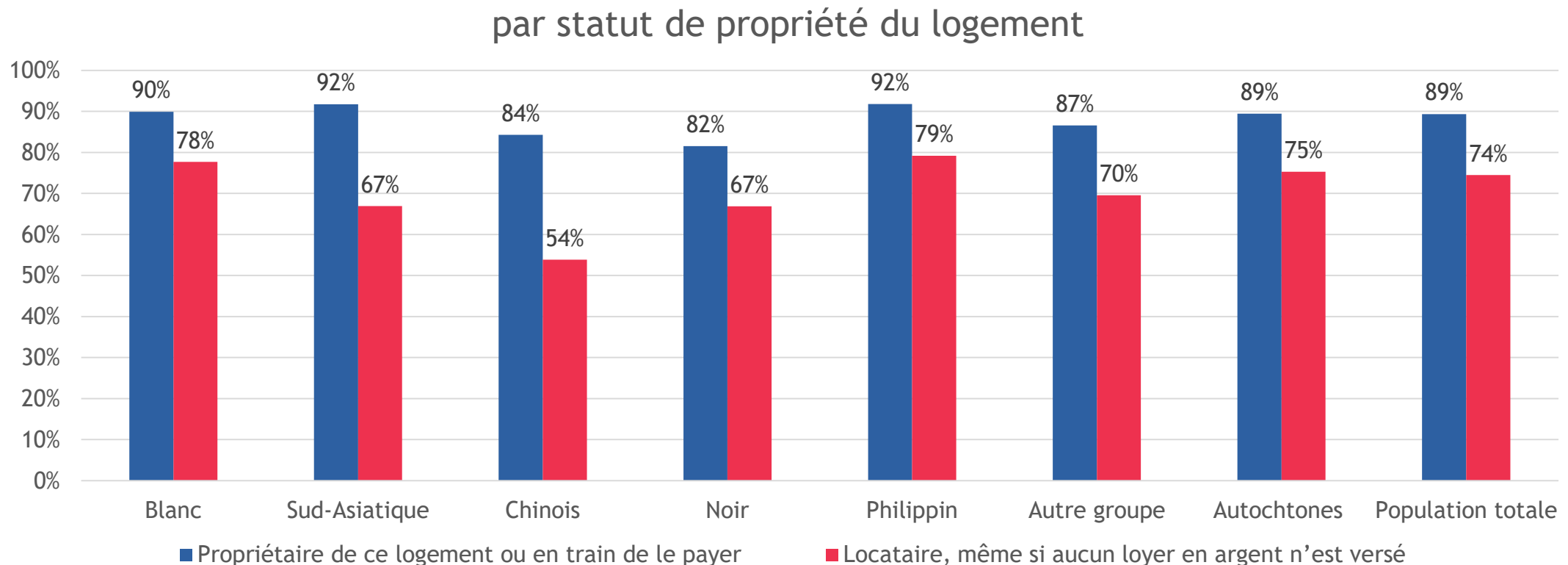


Taille du ménage



Personnes ayant un fournisseur habituel de soins de santé, par statut de propriété du logement

- On note aussi une grande différence entre les personnes qui possèdent leur logement et celles qui le louent. Dans tous les groupes, les personnes qui possèdent un logement sont plus susceptibles d'avoir un fournisseur de soins de santé régulier que celles qui louent.



	Exp(B)	
	Non-immigrants	Immigrants
(Constante)	6 479	5 569
Blancs (réf)		
Sud-Asiatiques	1 625	1 078
Chinois	1 462	0,887
Noirs	0,412	0,760
Philippins	2 057	1 126
Autres	0,913	-
Sexe	1 759	1 534
Temps plein	0,902	0,732
Revenu personnel	1 035	1 060
CNP 0, gestion (réf)		
CNP A, postes professionnels	1 182	0,939
CNP B, emplois techniques	1 119	0,806
CNP C, postes intermédiaires	1 160	1 095
CNP D, emplois manuels	1 124	0,592
Ne travaillait pas	1 300	0,738
Santé mentale autodéclarée	1 001	1 014
Santé physique autodéclarée	0,949	0,863

Régression logistique

	Non-immigrants	Immigrants
MariStt — Marié (réf)		
Union libre	0,593	0,692
Veuf(ve)	0,912	1 104
Séparé(e)	0,956	0,905
Divorcé(e)	0,745	0,945
Célibataire	0,666	1 121
CLO_anglais (réf)		
CLO_français	0,764	0,236
CLO_anglais et français	0,738	0,596
CLO_ni anglais ni français	-	1 478
	Établis	Récents
Blancs (réf)		
Sud-Asiatiques	1 255	0,868
Chinois	0,782	0,868
Noirs	1 029	0,586
Philippins	1 036	1 641
Autres	1 012	1 165

Tous les résultats sont statistiquement significatifs à $p < 0,05$.

Résumé des constatations

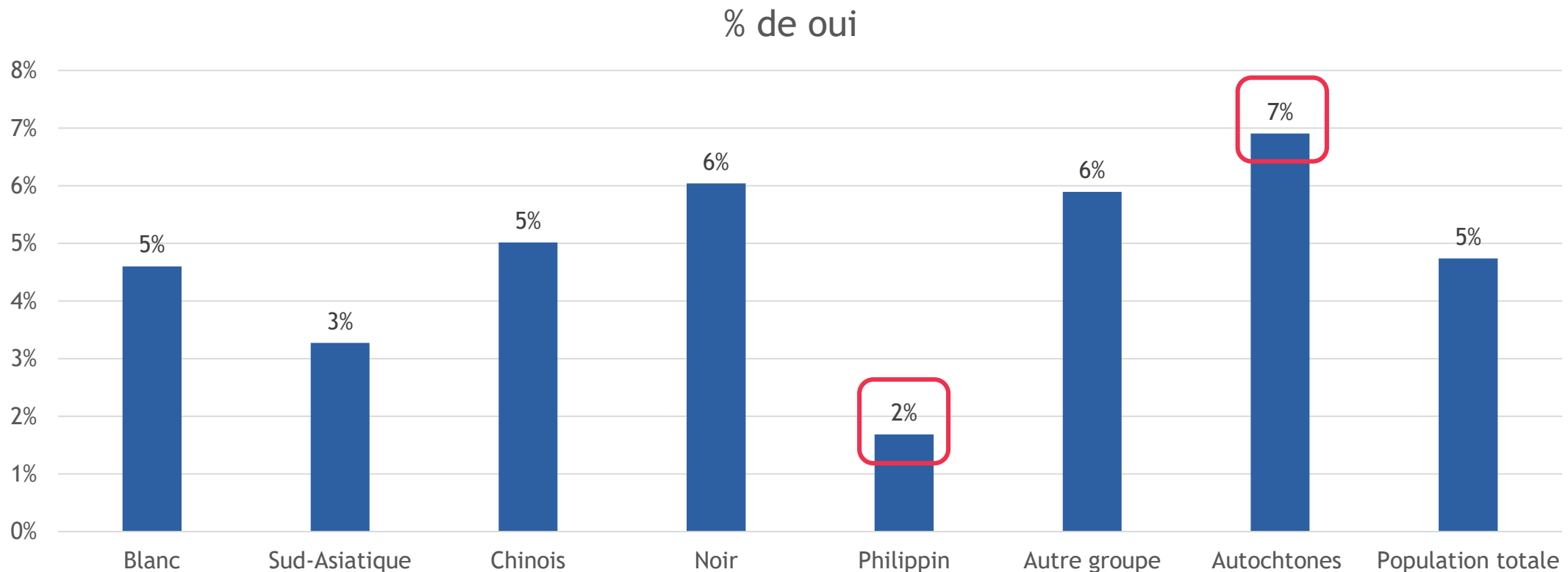
- ▶ **Après avoir tenu compte des différences sociodémographiques**, les différences dans le fait d'avoir ou non un médecin habituel entre les Blancs et d'autres groupes sont toutes importantes, ce qui indique que le fait de faire partie d'un groupe de minorité visible est un facteur contribuant pour expliquer si une personne a ou non un fournisseur habituel de soins de santé.
 - Peu importe si l'on tient compte des facteurs sociodémographiques, les Noirs étaient plus susceptibles de ne pas avoir de fournisseur habituel de soins de santé comparativement aux autres groupes.
 - Peu importe si l'on tient compte des facteurs sociodémographiques, les Philippins étaient plus susceptibles de déclarer avoir un fournisseur habituel de soins de santé que tous les autres groupes.
- ▶ D'autres caractéristiques sociodémographiques, y compris la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, la scolarité, l'âge, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, la santé mentale et la santé physique, contribuent tous à la probabilité d'avoir un médecin habituel pour les immigrants comme pour les non-immigrants.

Besoins en soins de santé autoévalués non comblés

- ▶ Définition : Fait référence au pourcentage de personnes qui déclarent leurs besoins en soins de santé perçus comme non comblés.
- ▶ Population : 18 ans et plus

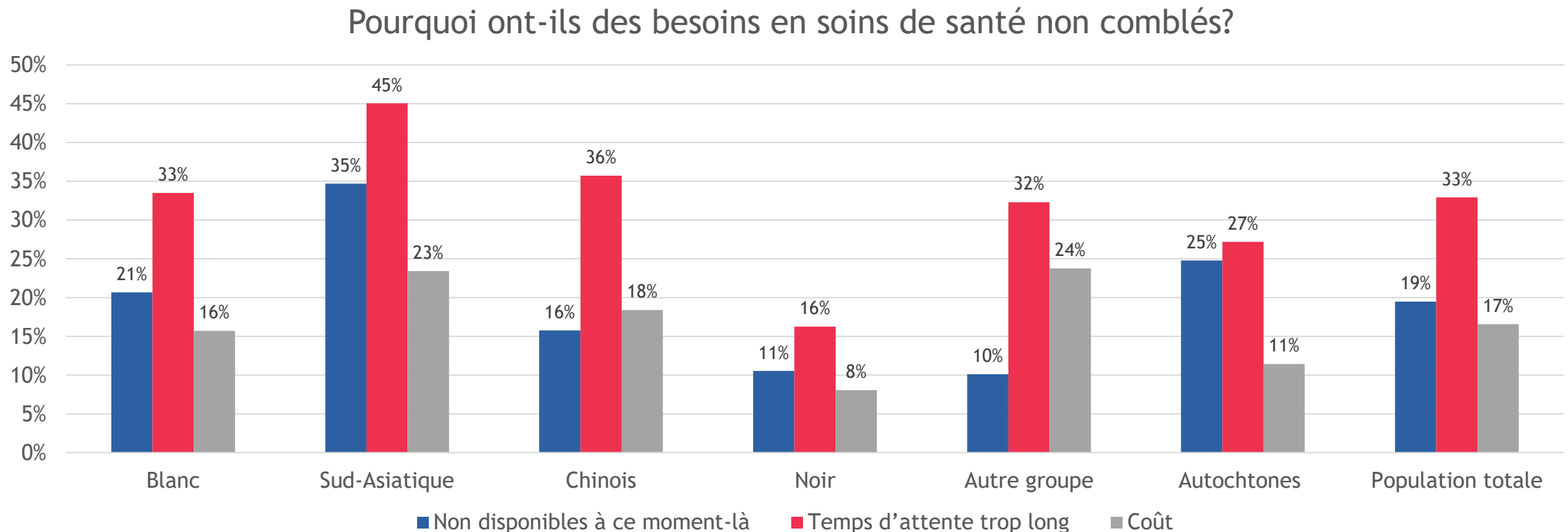
Quel groupe est le plus susceptible de déclarer avoir des besoins en soins de santé non comblés?

- Les Autochtones sont le groupe qui est le plus susceptible de déclarer avoir des besoins en soins de santé non comblés, suivi par les Noirs et les Autres, tandis que les Philippins étaient les moins susceptibles de déclarer la même chose.



Pourquoi ont-ils des besoins en soins de santé non comblés?

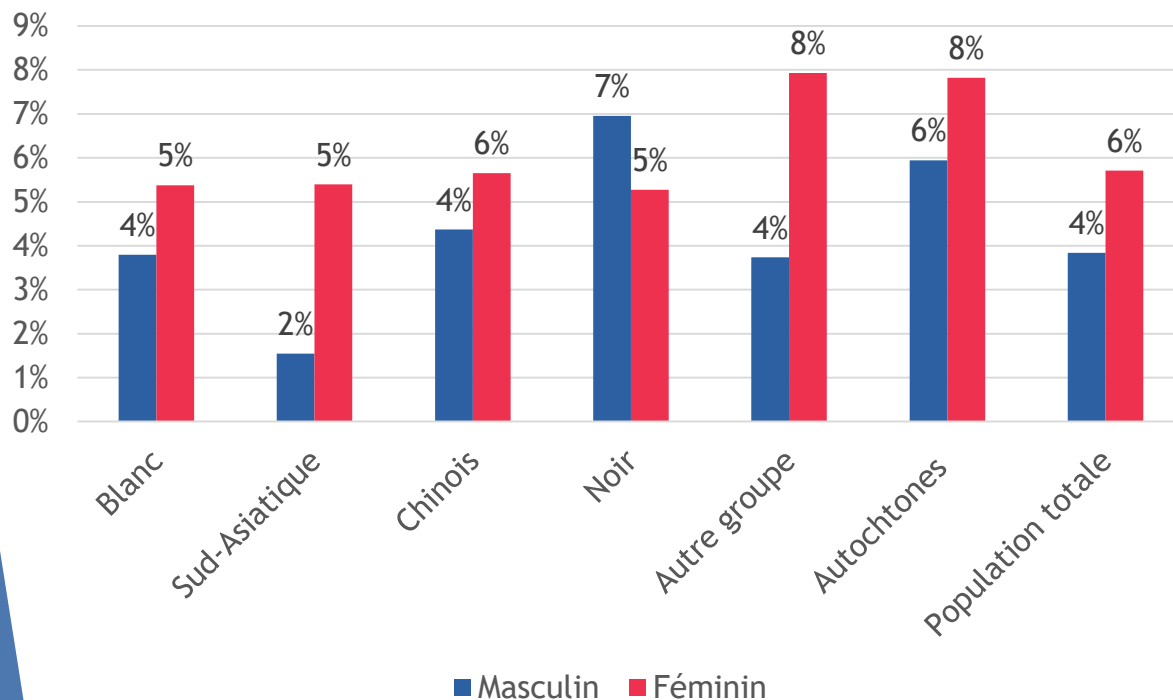
- Les longs délais d'attente sont la principale raison pour laquelle les besoins en soins de santé ne sont pas comblés dans tous les groupes, suivis de l'indisponibilité des services de soins de santé en cas de besoin.



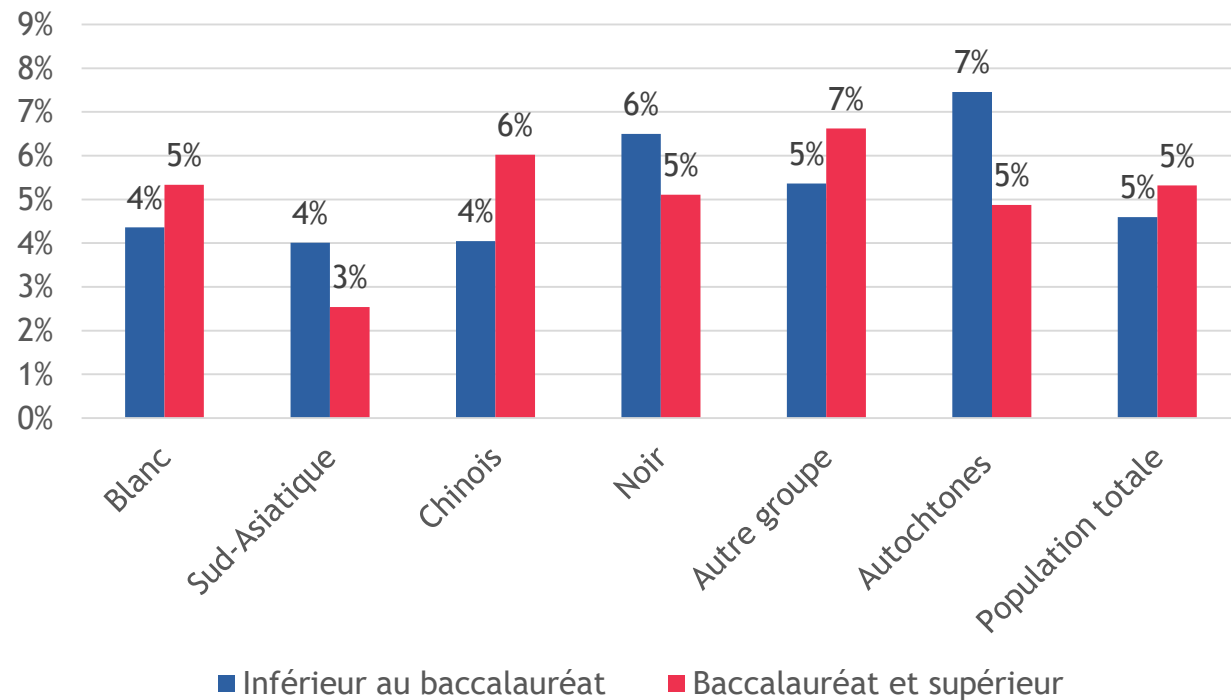
Besoins en soins de santé non comblés par sexe et scolarité

- ▶ Les femmes sont plus susceptibles de déclarer des besoins en soins de santé non comblés que les hommes de tous les groupes, sauf au sein du groupe des Noirs.
- ▶ On constate une légère différence entre les personnes qui ne sont pas titulaires d'un baccalauréat et celles qui sont titulaires d'un baccalauréat ou d'un grade de niveau supérieur.

Par sexe

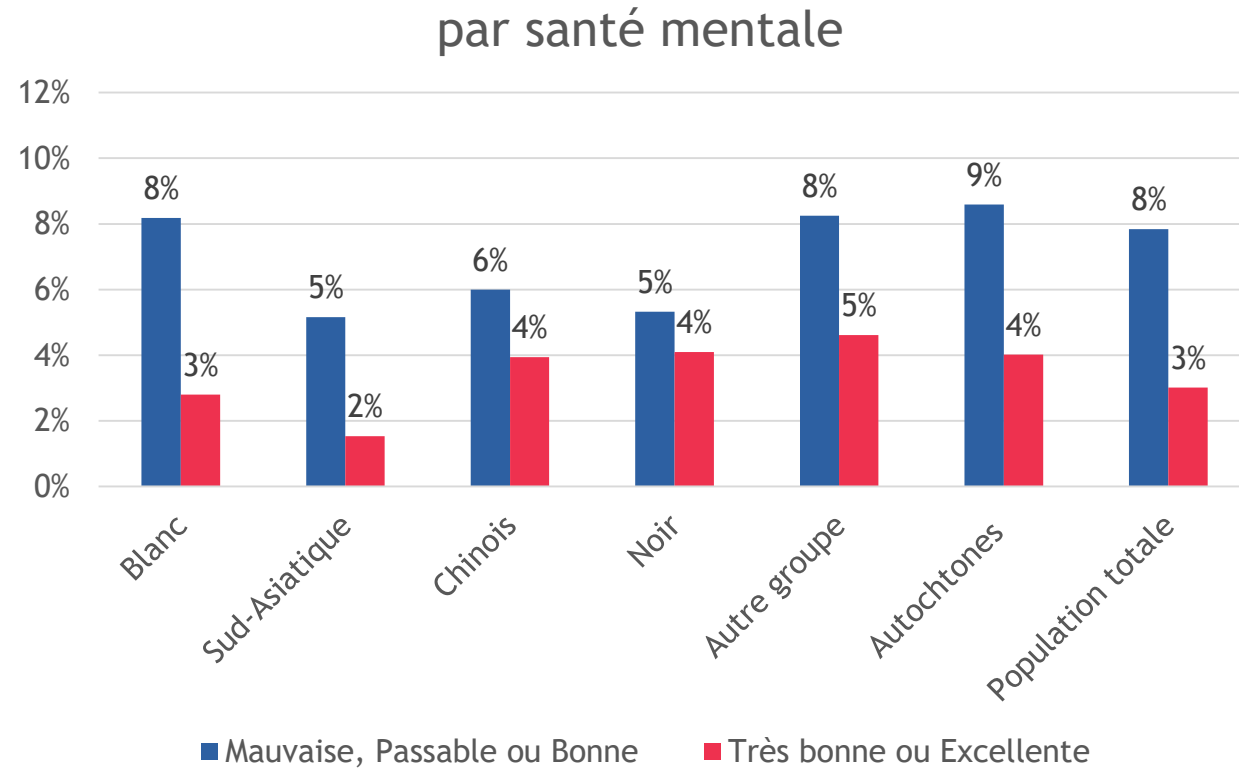
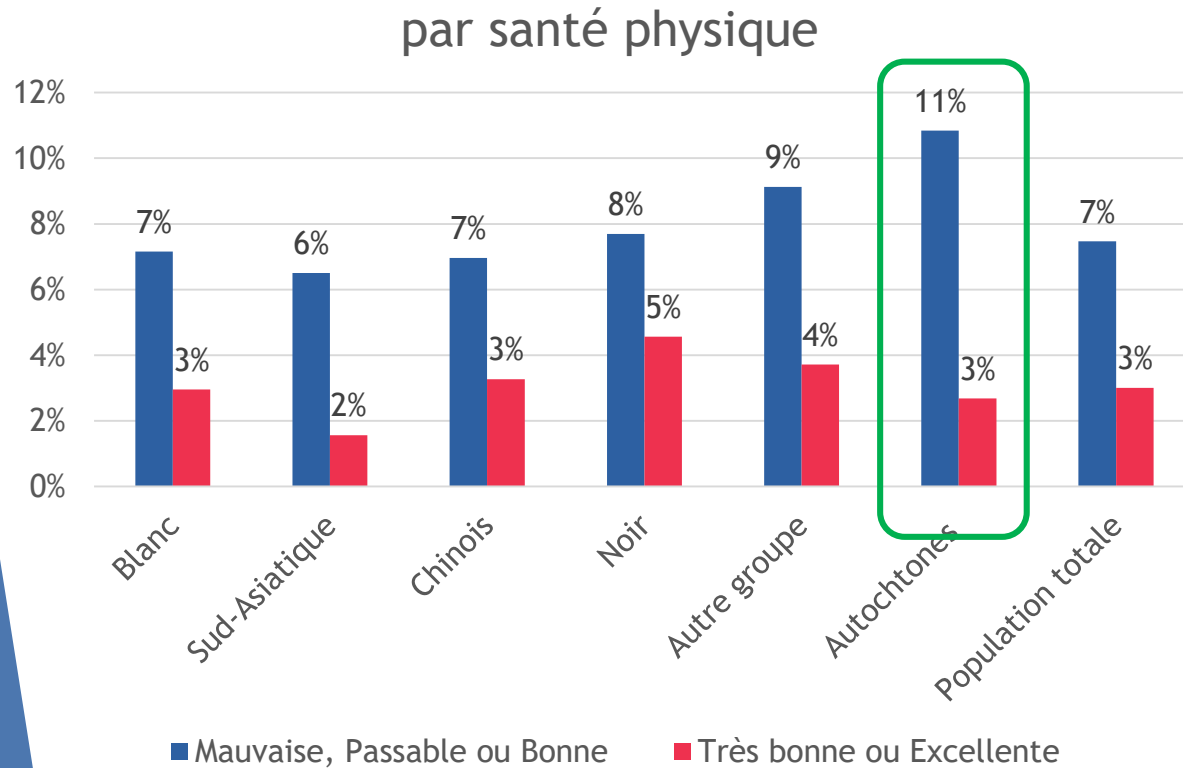


Par scolarité



Besoins en soins de santé non comblés par santé physique et mentale

- ▶ Les personnes qui déclarent une très bonne ou excellente santé mentale ou physique sont beaucoup moins susceptibles de déclarer des besoins de soins de santé non comblés, peu importe le groupe auquel elles appartiennent.
- ▶ L'écart le plus important se situe au sein du groupe Autochtone, où il y a une différence de 8 points de pourcentage entre ceux qui décrivent leur santé physique comme mauvaise, passable ou bonne et ceux qui l'évaluent comme étant très bonne ou excellente.



	Exp(B)	
	Non-immigrants	Immigrants
(Constante)	0,047	0,051
Blancs (réf)		
Sud-Asiatiques	0,635	0,596
Chinois	0,187	-
Noirs	0,545	0,759
Philippins	-	0,625
Autres	0,705	1 150
Sexe	1 491	1 422
Temps plein	0,824	0,555
Revenu personnel	0,982	0,966
CNP 0, gestion (réf)		
CNP A, postes professionnels	0,922	1 441
CNP B, emplois techniques	0,914	1 859
CNP C, postes intermédiaires	0,783	1 398
CNP D, emplois manuels	0,650	0,904
Ne travaillait pas	0,682	0,723
Santé mentale autodéclarée	0,654	0,703
Santé physique autodéclarée	0,649	0,645

Régression logistique

	Non-immigrants	Immigrants
MariStt – Marié (réf)		
Union libre	1 215	1 269
Veuf (ve)	0,780	0,707
Séparé(e)	1 399	0,712
Divorcé(e)	1 290	1 250
Célibataire	1 078	1 320
CLO_anglais (réf)		
CLO_français	0,906	1 129
CLO_anglais et français	1 251	1 948
CLO_ni anglais ni français	-	3 134
	Établi	Récant
Blancs (réf)		
Sud-Asiatiques	0,650	0,268
Chinois	1 153	0,305
Noirs	-	0,119
Philippins	0,644	0,171
Autres	1 308	0,587

Tous les résultats sont statistiquement significatifs à $p < 0,05$.

Résumé des constatations

- ▶ **Après avoir tenu compte des différences sociodémographiques**, les différences dans les besoins en soins de santé non comblés entre les Blancs et d'autres groupes sont importantes, ce qui indique que le fait de faire partie d'un groupe de minorité visible est un facteur contribuant pour expliquer si une personne a ou non des besoins en soins de santé non comblés.
 - Après avoir pris en compte les facteurs sociodémographiques, les non-immigrants Chinois et Noirs étaient les moins susceptibles d'avoir des besoins en soins de santé non comblés.
- ▶ **D'autres caractéristiques sociodémographiques**, y compris la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, la scolarité, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, l'âge et la santé physique, contribuent tous à la probabilité d'avoir des besoins en soins de santé non comblés pour les immigrants comme pour les non-immigrants.
 - Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir des besoins en soins de santé non comblés, quel que soit leur statut d'immigrant.
 - Les non-immigrants veufs et les immigrants veufs et séparés étaient moins susceptibles d'avoir des besoins en soins de santé non comblés que leurs homologues.
 - Les nouveaux immigrants appartenant à des minorités visibles sont moins susceptibles de déclarer des besoins en soins de santé non comblés que les immigrants non membres de minorités visibles.

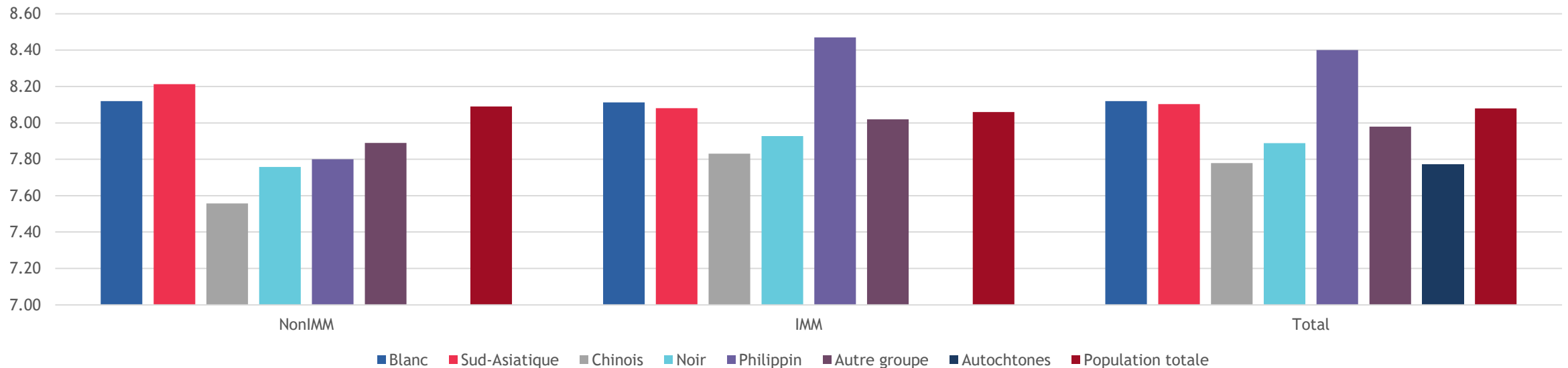
Satisfaction à l'égard de la vie

- ▶ Question : Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « très insatisfait » et 10 signifie « très satisfait », que pensez-vous de votre vie dans son ensemble en ce moment?
- ▶ Définition : La satisfaction à l'égard de la vie se rapporte aux scores moyens, allant de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait).
- ▶ Population étudiée : 18 ans et plus

Quel groupe a déclaré des niveaux de satisfaction plus élevés à l'égard de la vie?

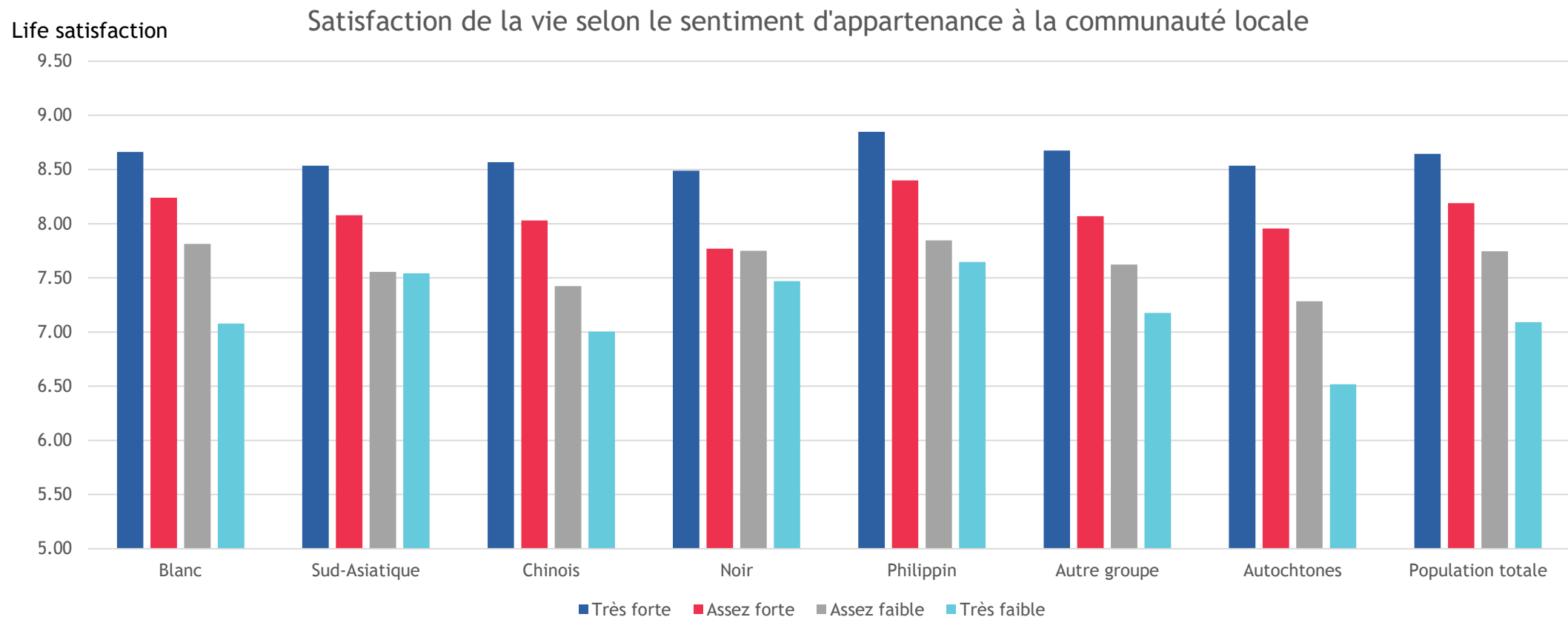
- ▶ Les Autochtones, les Chinois et les Noirs ont déclaré un niveau moins élevé de satisfaction à l'égard de la vie (7,8/10) que les autres groupes. Les Philippins ont rapporté le plus haut niveau de satisfaction à l'égard de la vie (8,4/10).
- ▶ Parmi les immigrants, les Philippins ont déclaré une satisfaction à l'égard de la vie beaucoup plus élevée, tandis que les Autochtones ont déclaré une satisfaction beaucoup plus faible.
- ▶ Chez les non-immigrants, les Chinois ont déclaré la plus faible satisfaction tandis que les Sud-Asiatiques ont fait état de la plus grande satisfaction.

Niveau de satisfaction à l'égard de la vie selon le statut d'immigré



Satisfaction à l'égard de la vie et sentiment d'appartenance envers la communauté locale

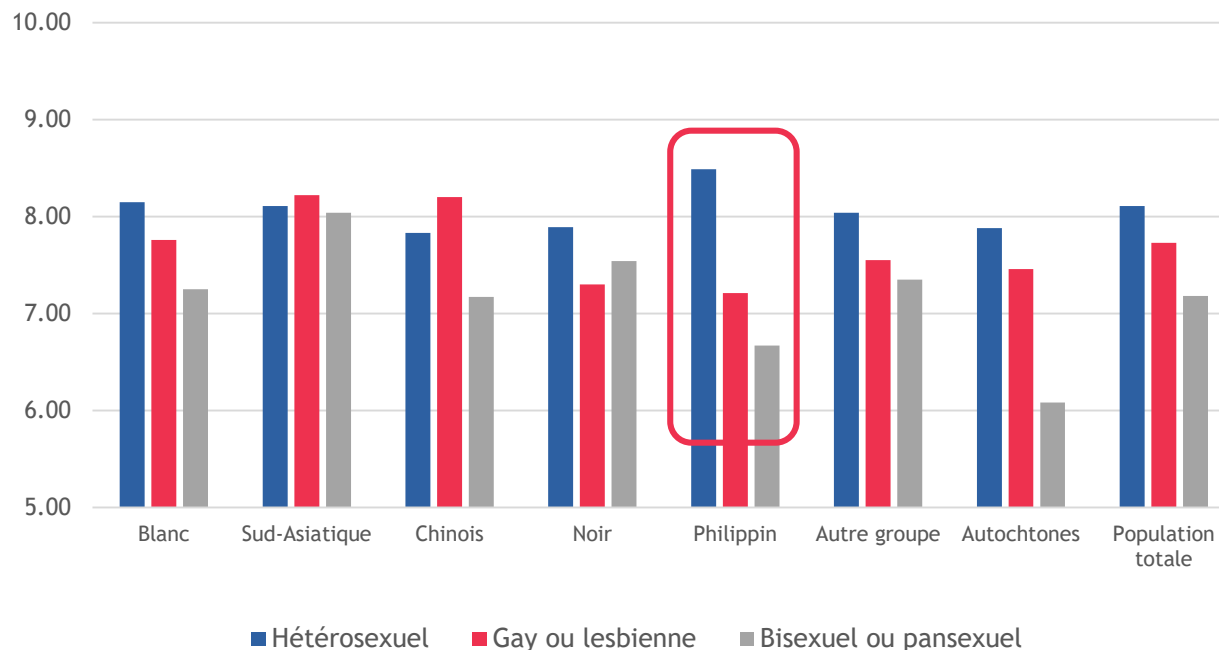
Plus le sentiment d'appartenance envers la communauté locale est fort, plus le niveau de satisfaction à l'égard de la vie est élevé. C'est le cas pour tous les groupes.



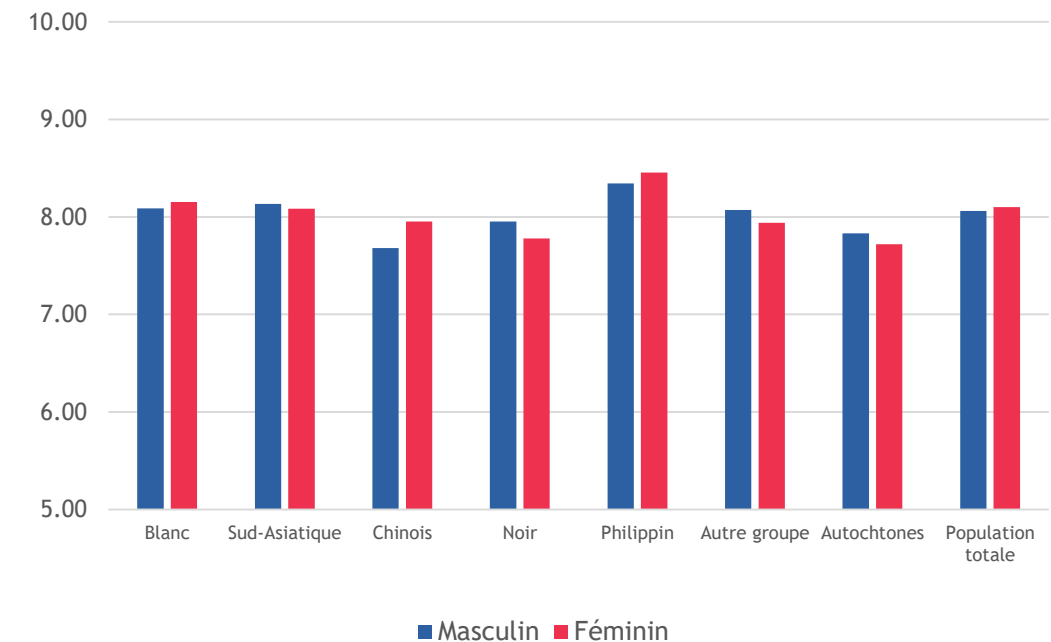
Satisfaction à l'égard de la vie selon l'orientation sexuelle

- On constate une légère différence dans le niveau de satisfaction à l'égard de la vie entre les hommes et les femmes. Toutefois, il existe des écarts importants entre les différents groupes d'orientation sexuelle. Les personnes hétérosexuelles ont déclaré le plus haut niveau de satisfaction à l'égard de la vie, suivies des personnes gaies ou lesbiennes. Le niveau de satisfaction à l'égard de la vie était le plus faible chez les personnes bisexuelles ou pansexuelles.
- Notamment, les **personnes hétérosexuelles philippines** ont signalé le plus haut niveau de satisfaction (8,5/10), tandis que leurs pairs **bisexuels ou transsexuels philippins** (6,7/10) ont signalé le niveau de satisfaction de la vie le plus bas parmi les groupes de recherche.

Par orientation sexuelle



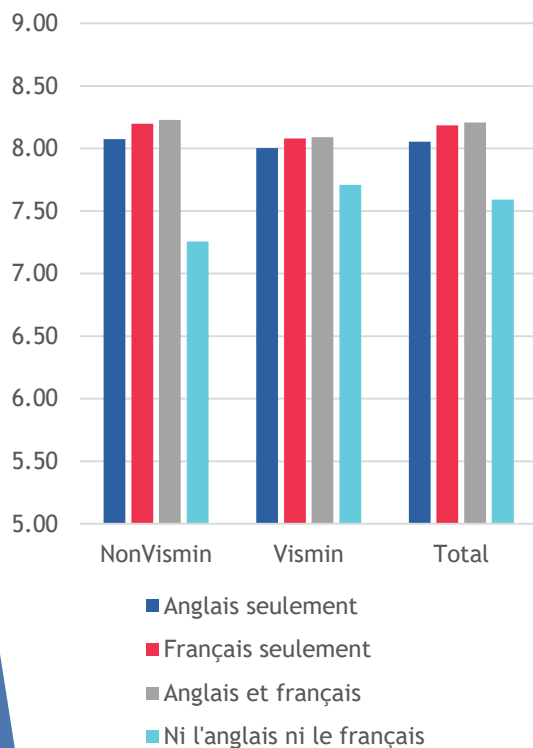
Par sexe



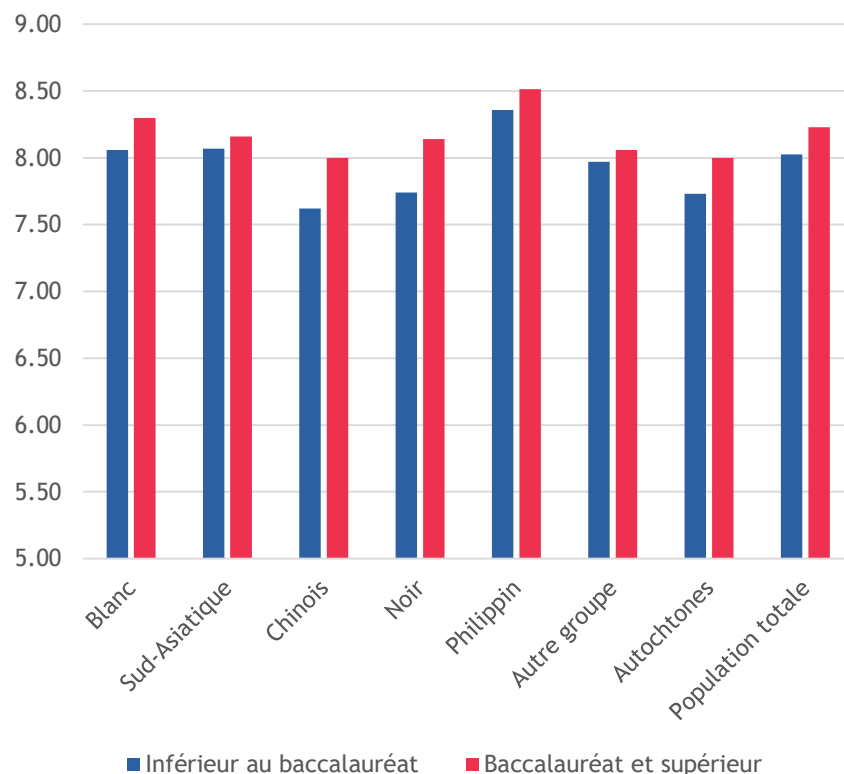
Satisfaction à l'égard de la vie selon la connaissance des langues officielles, le niveau de scolarité et le statut de propriétaire du logement

Les personnes *qui ne savent parler ni l'anglais ni le français, qui ont un niveau de scolarité inférieur au baccalauréat et qui vivent dans une unité louée*, étaient plus susceptibles de déclarer un niveau de satisfaction de la vie **inférieur** à celui de leurs homologues.

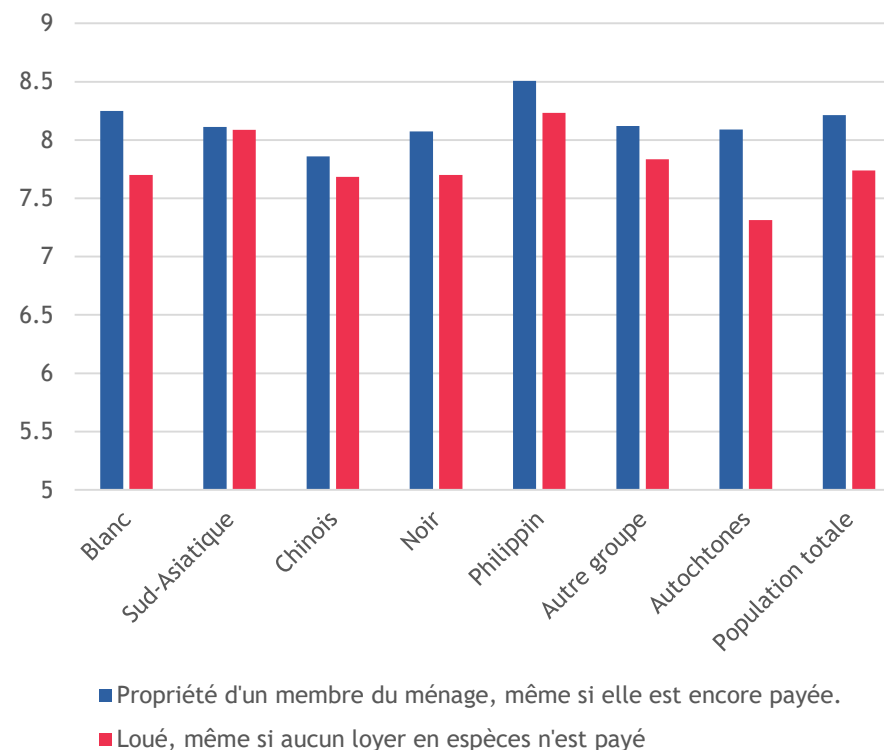
Par la connaissance des langues officielles



Par scolarité



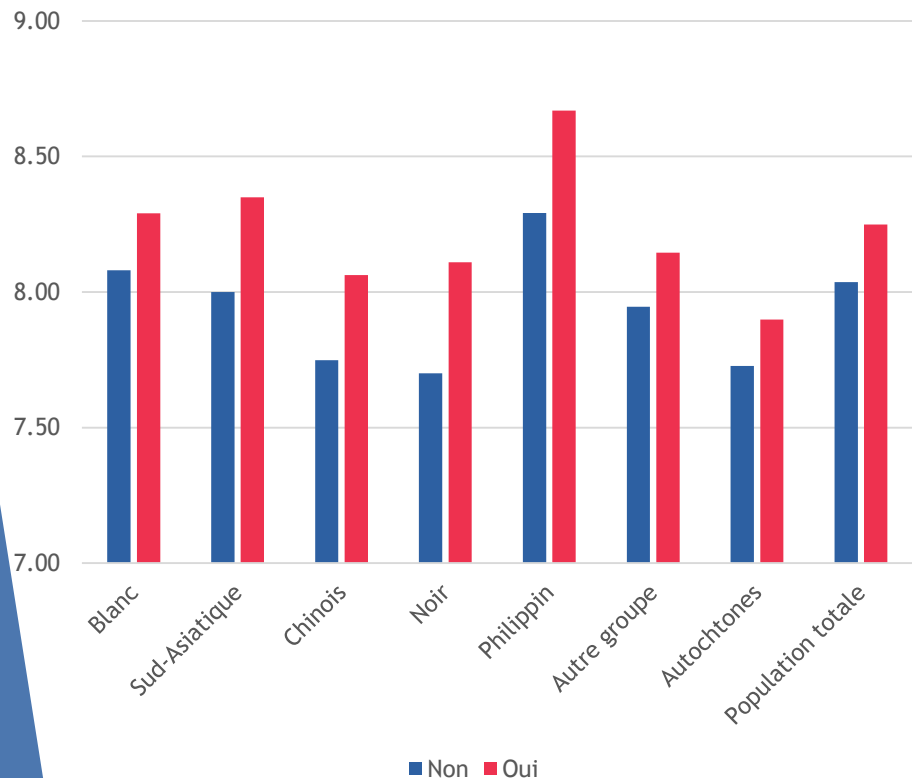
par statut de propriété du logement



Satisfaction à l'égard de la vie selon la taille du ménage

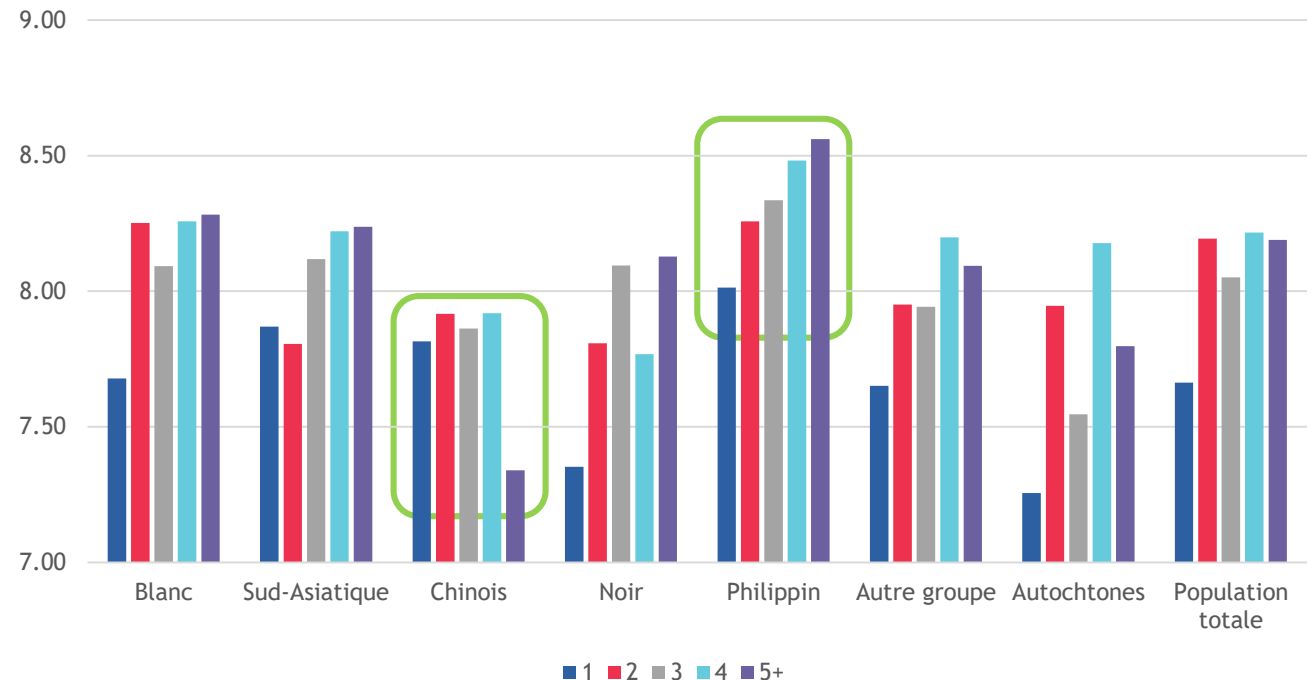
Les personnes qui vivent dans un ménage avec des enfants semblent être plus satisfaites à l'égard de la vie en général.

Household with children



- Les personnes qui vivent seules semblent beaucoup moins satisfaites à l'égard de la vie en général que celles qui vivent avec quelqu'un d'autre. Cela vaut pour tous les groupes (particulièrement les Autochtones), sauf pour les Chinois.
- Pour les Chinois : la différence observée entre ceux qui vivent seuls et ceux qui vivent avec quelqu'un d'autre est légère. Notamment, **les Chinois qui vivent dans un ménage de 5 personnes ou plus sont beaucoup moins satisfaits que ceux qui vivent dans un ménage plus petit.**
- Pour les Philippins : **plus il y a de personnes dans le ménage, plus ils sont satisfaits.**

Household size



Régression linéaire

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
(Constante)	4 213	4 081	4 590
Blancs (réf)			
Sud-Asiatiques	-0,140	-0,033	-0,145
Chinois	-0,162	-0.300	-0,132
Noirs	-0,117	-0,163	-0,097
Philippines	-0,019	-0,206	0,063
Autres	-0,075	-0,098	-0,062
Autochtones	0,041		
Hétérosexuels (réf)			
Gais ou lesbiennes	-0,158	-0,049	-0,515
Bisexuels ou pansexuels	-0,232	-0,258	0,110
Non classés ailleurs (NCA)	-0,009	-0,108	1 081
Sexe	0,160	0,143	0,177
Statut d'immigrant	-0,041		
25 à 44 ans (réf)			
18 à 24 ans	0,149	0,153	0,141
45 à 64 ans	-0,121	-0,074	-0,251
65 ans et plus	0,051	0,099	-0,075

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
CNP 0, gestion (réf)			
CNP A, postes professionnels	-0,085	-0,122	0,016
CNP B, emplois techniques	-0,059	-0,042	-0,096
CNP C, postes intermédiaires	-0,095	-0,063	-0,171
CNP D, emplois manuels	-0,072	-0,086	-0,038
Ne travaillait pas	-0,102	-0,164	0,087
Temps plein	-0,033	-0,066	0,092
CLO_anglais (réf)			
CLO_français	0,037	0,020	0,136
CLO_anglais et français	0,035	0,042	-0,015
CLO_ni anglais ni français	0,055	0,164	-0,067
Revenu personnel	0,011	0,011	0,007
Le plus haut niveau de scolarité-9	-0,024	-0,014	-0,041
Possède ou loue une maison	0,164	0,136	0,221
Ménage avec enfants	-0,040	-0,048	-0,024
Taille du ménage — (D)	0,024	0,028	0,022
MariStt_Marié (réf)			
MariStt_en union libre	-0,091	-0,096	-0,078
MariStt_Veuf	-0,302	-0,312	-0,238
MariStt_Séparé	-0.424	-0.463	-0.299
MariStt_Divorcé	-0.452	-0.462	-0.441
MariStt_Célibataire	-0.354	-0.355	-0.333
SefPerMenHealth	0,566	0,592	0,488
SefPerHealth	0,476	0,480	0,450

Tous les résultats sont statistiquement significatifs à $p < 0,05$, à l'exception des NCA/de l'ensemble de la population.

Résumé des constatations

- ▶ **Après avoir tenu compte des différences sociodémographiques**, les différences dans la satisfaction à l'égard de la vie entre les Blancs et d'autres groupes sont toutes importantes, ce qui indique que le fait de faire partie d'un groupe de minorité visible est un facteur contribuant pour expliquer le niveau de satisfaction d'une personne à l'égard de la vie.
 - Sans tenir compte des caractéristiques sociodémographiques, les Autochtones ont déclaré le plus faible niveau de satisfaction; toutefois, en tenant compte de ces caractéristiques, ils déclareraient le niveau de satisfaction le plus élevé.
 - Sans tenir compte des caractéristiques sociodémographiques, les Philippins ont déclaré le plus haut niveau de satisfaction. En tenant compte de ces caractéristiques, les immigrants philippins ont toujours déclaré un niveau de satisfaction élevé, à l'exception des non-immigrants philippins.
- ▶ D'autres caractéristiques sociodémographiques, notamment l'orientation sexuelle, la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, l'éducation, l'âge, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, et surtout la santé mentale et la santé physique, sont autant de facteurs qui contribuent au niveau de satisfaction à l'égard de la vie des immigrants et des non immigrants.

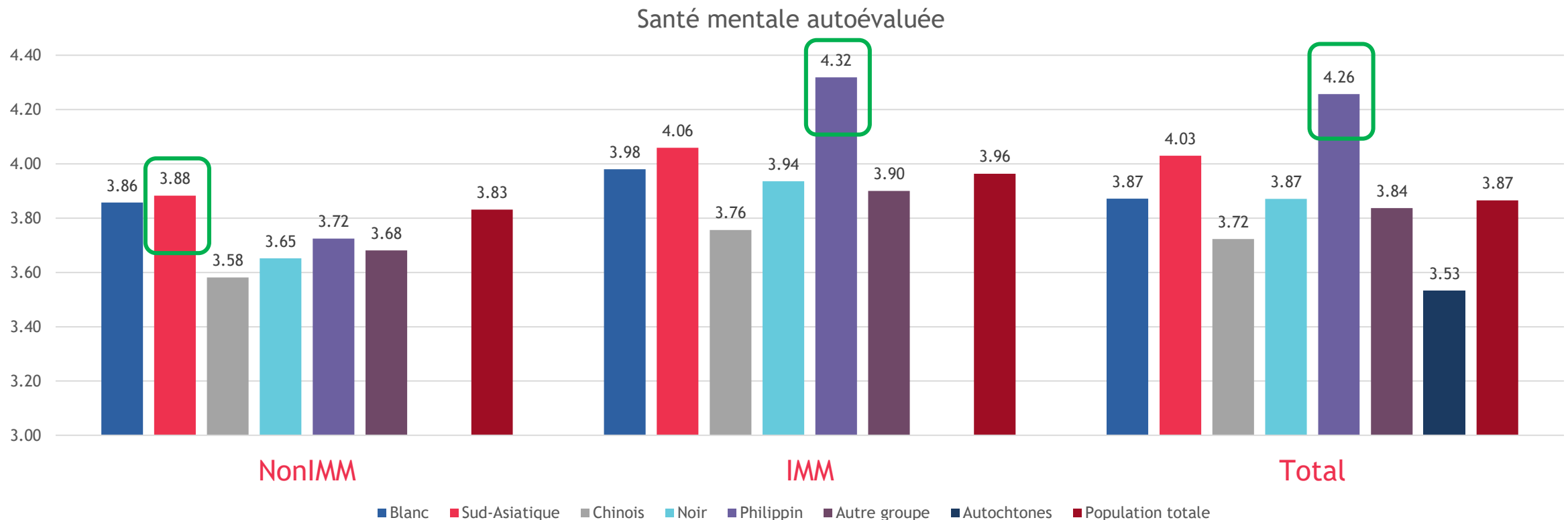
Santé mentale autoévaluée

- ▶ Question : En général, diriez-vous que votre santé mentale est...
 - 1 : Mauvaise
 - 2 : Passable
 - 3 : Bonne
 - 4 : Très bonne
 - 5 : Excellente
- ▶ Définition de l'indicateur : La santé mentale autoévaluée* désigne les scores moyens, qui vont de 1 (mauvaise) à 5 (excellente).
- ▶ Population : 18 ans et plus

** Désigne la population qui souffre d'une forme quelconque de troubles mentaux, de problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse, qui ne se reflète pas nécessairement dans leur santé autoévaluée.*

Quel groupe a déclaré une meilleure santé mentale?

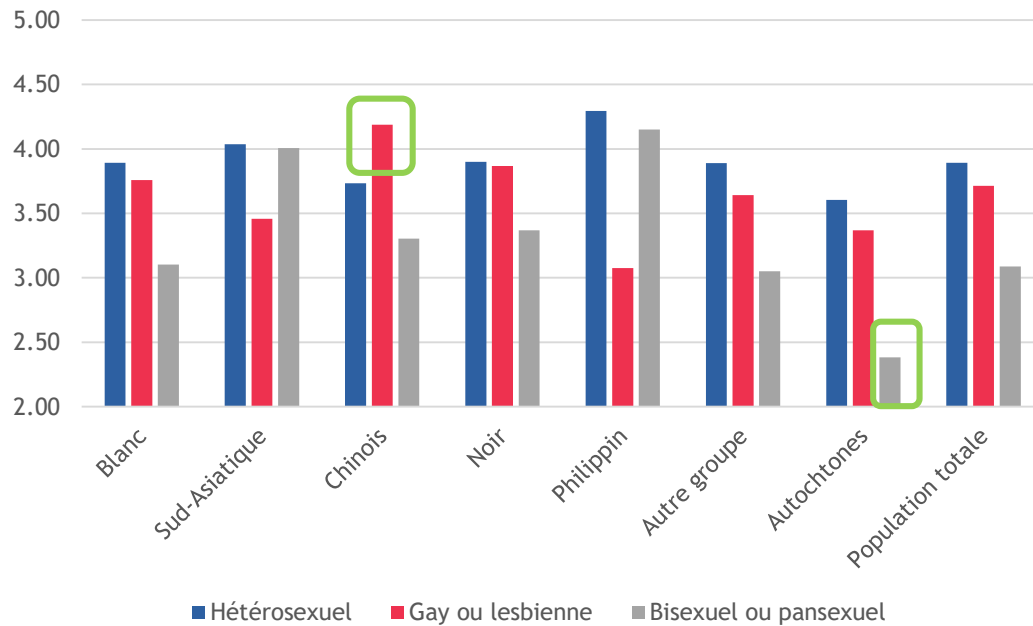
- ▶ Les scores moyens de santé mentale autoévaluée de tous les groupes sont de 3,4 et plus, ce qui signifie qu'en moyenne, tous les groupes ont évalué leur santé mentale comme étant bonne, très bonne ou excellente.
- ▶ Au sein du groupe des immigrants, les Philippins ont signalé la meilleure santé mentale (4,3/5).
- ▶ Au sein du groupe des non-immigrants, les Sud-Asiatiques ont signalé la meilleure santé mentale (3,9/5).



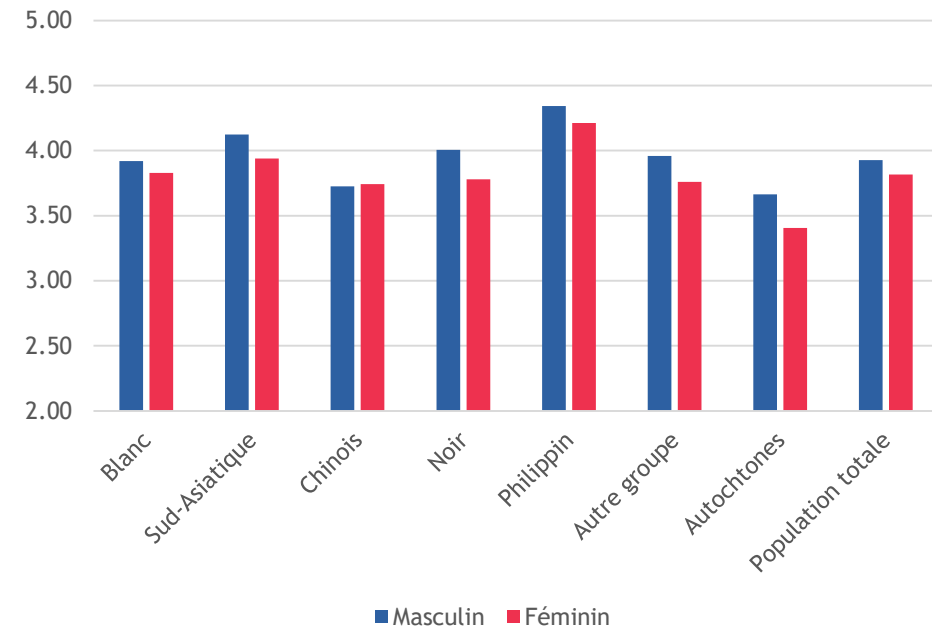
Santé mentale autoévaluée selon l'orientation sexuelle

- Les personnes hétérosexuelles ont déclaré la meilleure santé mentale dans la plupart des groupes, à l'exception des Chinois, pour qui les personnes gaies ou lesbiennes ont une meilleure santé mentale que les autres groupes d'orientation sexuelle.
- Les personnes bisexuelles ou pansexuelles étaient les moins susceptibles de déclarer une bonne santé mentale dans la plupart des groupes (surtout chez les Autochtones), à l'exception des Sud-Asiatiques et des Philippins.
- Les femmes étaient systématiquement moins susceptibles de déclarer une bonne santé mentale que les hommes, même si les écarts sont assez faibles.

Par orientation sexuelle

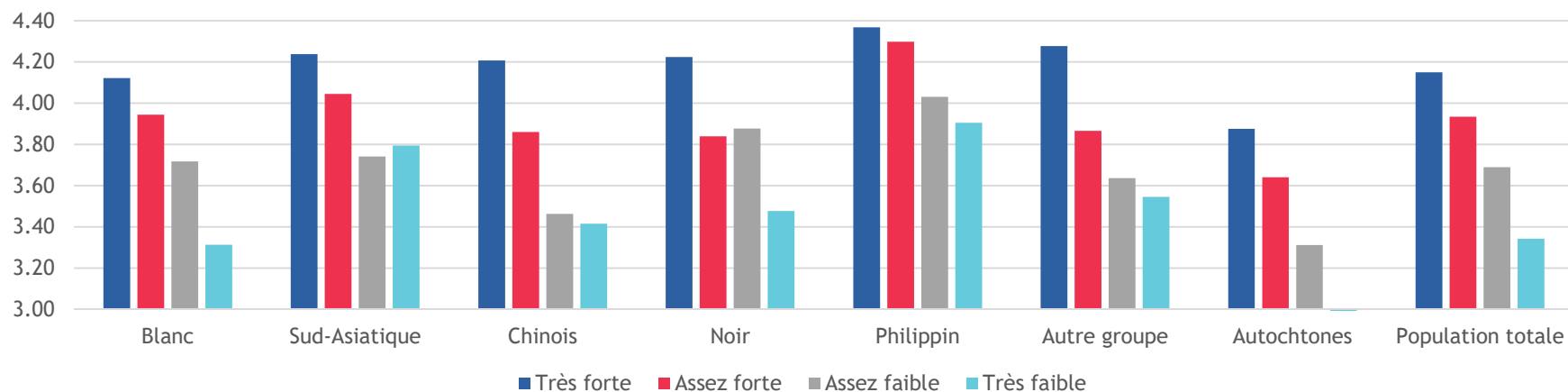


Par sexe



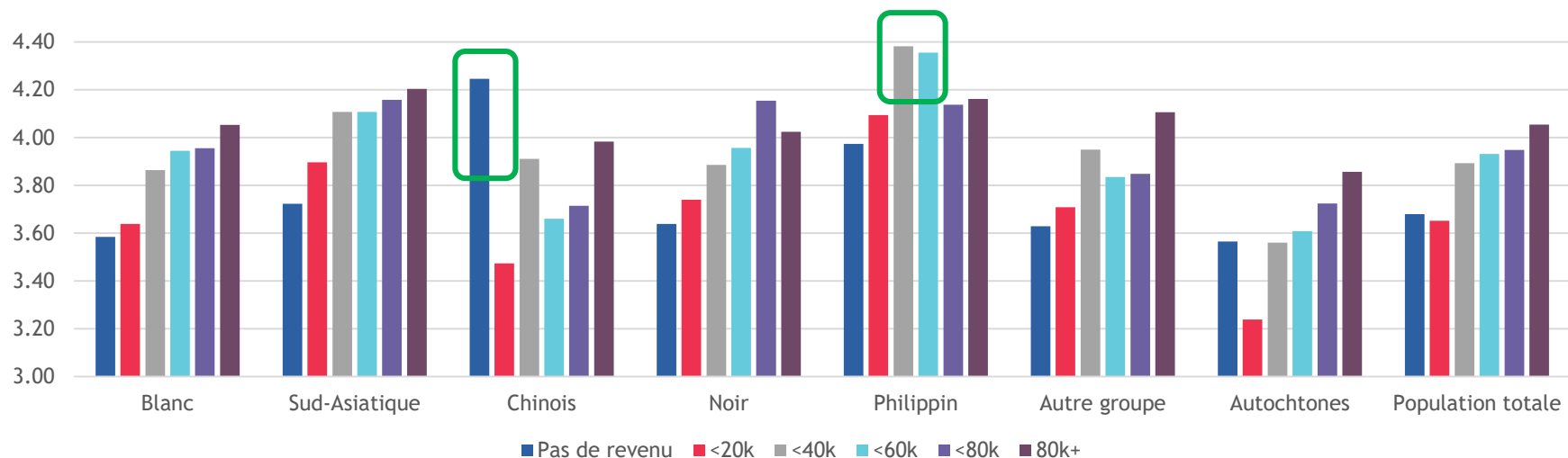
Santé mentale autodéclarée selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le revenu

selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale



Plus le sentiment d'appartenance à la communauté locale est fort, plus la santé mentale est bonne. C'est le cas pour tous les groupes.

selon le revenu



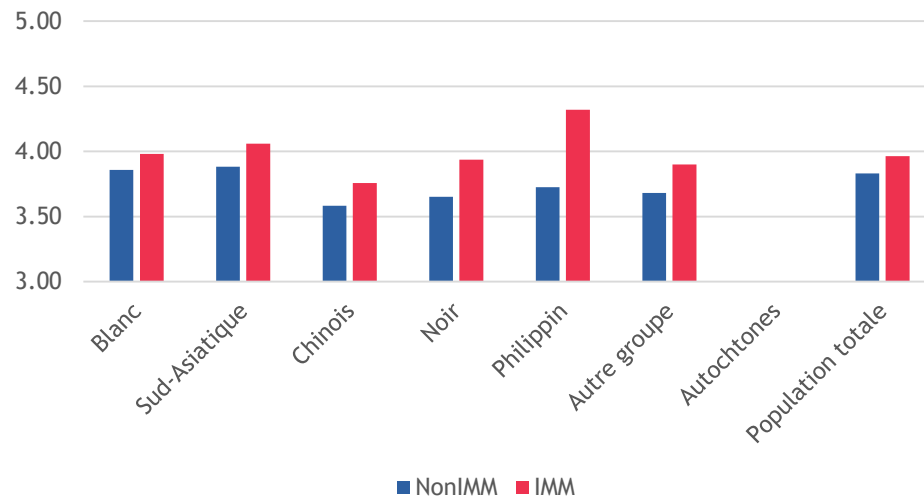
Plus le revenu est élevé, plus la santé mentale est bonne. C'est le cas pour la plupart des groupes, sauf :

- les Chinois : les personnes sans revenu ont obtenu les cotes les plus élevées en matière de santé mentale.
- les Philippins : les personnes ayant un revenu moyen (de 20 000 \$ à 60 000 \$) ont obtenu les cotes les plus élevées en matière de santé mentale.

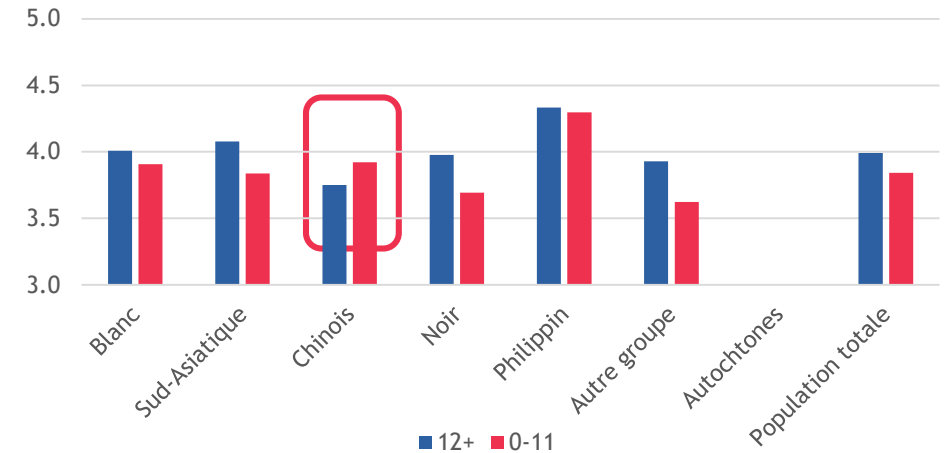
Santé mentale autoévaluée selon le statut d'immigrant

- Les immigrants ont déclaré une santé mentale plus élevée que les non-immigrants dans tous les groupes.
- Les personnes qui sont arrivées au Canada quand ils avaient au moins 12 ans ont déclaré une meilleure santé mentale que ceux qui ont atterri quand ils étaient enfants parmi tous les groupes, à l'exception des Chinois, chez qui on constate la tendance inverse.
- Les immigrants récents ont déclaré une santé mentale plus élevée que les immigrants établis dans tous les groupes.

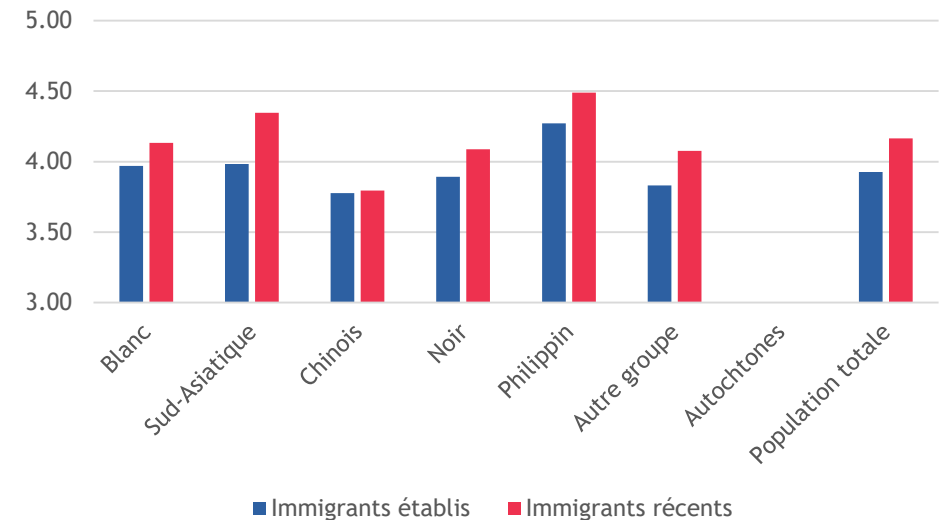
Par statut d'immigrant



Par âge d'atterrissage



Par année d'atterrissage



Régression linéaire

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
(Constante)	1 955	1 863	2 296
Blancs (réf)			
Sud-Asiatiques	0,118	0,136	0,061
Chinois	-0,085	-0,079	-0,135
Noirs	0,055	0,031	0,049
Philippins	0,292	0,095	0,281
Autres	0,011	-0,005	-0,018
Autochtones	-0,072		
Hétérosexuels (réf)			
Gais ou lesbiennes	-0,090	-0,120	-0,016
Bisexuel ou pansexuels	-0,407	-0,416	-0,277
Non classés ailleurs	-0,312	-0,350	0,018
Sexe	-0,082	-0,082	-0,062
Statut d'immigrant	0.082		
25 à 44 ans (réf)			
18 à 24 ans	-0,042	-0,040	-0,045
45 à 64 ans	0,195	0,216	0,139
65 ans et plus	0,414	0,462	0,311

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
CNP 0, gestion (réf)			
CNP A, postes professionnels	-0,081	-0,066	-0,113
CNP B, emplois techniques	-0,078	-0,075	-0,090
CNP C, postes intermédiaires	-0,043	-0,048	-0,048
CNP D, emplois manuels	-0,028	-0,014	-0,099
Ne travaillait pas	-0,051	-0,021	-0,192
Temps plein	0,077	0,098	-0,007
CLO_anglais (réf)			
CLO_français	0,163	0,172	0,003
CLO_anglais et français	0,081	0,100	-0,003
CLO_ni Anglais ni français	-0,146	0,280	-0,095
Revenu personnel	0,005	0,009	-0,005
Le plus haut niveau de scolarité-9	0,011	0,000	0,038
Possède ou loue une maison	0,035	0,063	-0,016
Ménage avec enfants	0,026	-0,008	0,090
Taille du ménage - (D)	-0,005	0,007	-0,024
MariStt_Marrié (réf)			
MariStt_en union libre	-0,040	-0,022	-0,061
MariStt_Veuf	-0,041	-0,038	-0,026
MariStt_Séparé	-0.198	-0.161	-0.279
MariStt_Divorcé	-0,121	-0,092	-0,186
MariStt_Célibataire	-0,153	-0,124	-0,192
SefPerHealth	0,459	0,463	0,435

Tous les résultats sont statistiquement significatifs à $p < 0,05$, sauf pour les NCA/immigrants.

Résumé des constatations

- ▶ **Après avoir tenu compte des différences sociodémographiques**, les différences dans la santé mentale autodéclarée entre les Blancs et d'autres groupes sont toutes importantes, ce qui indique que le fait de faire partie d'un groupe de minorité visible est un facteur contribuant pour expliquer le niveau de santé mentale d'une personne.
 - Après avoir tenu compte des effets sociodémographiques, on constate que les Autochtones et les Chinois déclaraient la santé mentale la plus faible, tandis que les Philippins et les Sud-Asiatiques ont déclaré la santé mentale la plus élevée.
- ▶ D'autres caractéristiques sociodémographiques, notamment l'orientation sexuelle, la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, l'éducation, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, et surtout l'âge et la santé physique, sont autant de facteurs qui contribuent à la santé mentale des immigrants et des non immigrants.
 - Les immigrants ont généralement déclaré une meilleure santé mentale que les non-immigrants.
 - Les personnes hétérosexuelles, les plus âgées, celles occupant des emplois en gestion, celles détenant un plus haut niveau de scolarité, les personnes mariées et celles en bonne santé physique ont tendance à déclarer une meilleure santé mentale que leurs homologues.
 - Il est intéressant de noter que les locataires nés au Canada ont déclaré une santé mentale plus élevée que les propriétaires nés au Canada. Pour eux, une meilleure santé mentale est associée à un plus grand nombre de personnes dans le ménage mais à l'absence d'enfants. Toutefois, pour les propriétaires de maisons immigrants, une meilleure santé mentale est associée à un moins grand nombre de personnes dans le ménage et à la présence d'enfants.

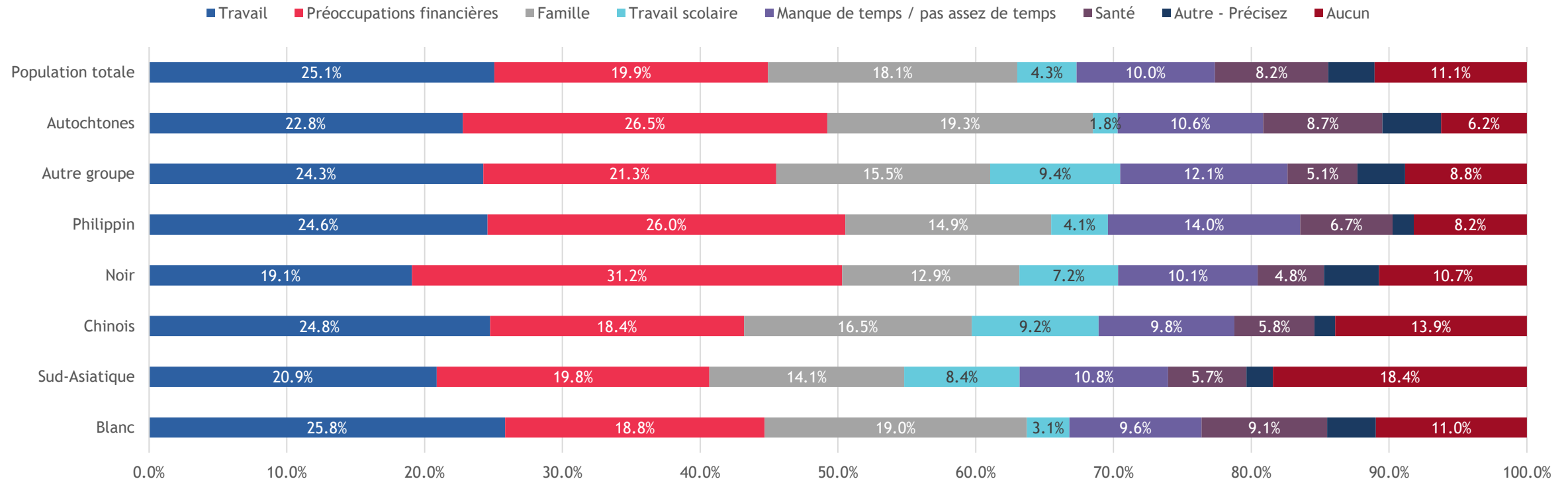
Perception d'une vie stressante

- ▶ Question : En ce qui concerne la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont...?
 - 2 : Pas du tout stressantes
 - 2 : Pas tellement stressantes
 - 3 : Un peu stressantes
 - 4 : Assez stressantes
 - 5 : Extrêmement stressantes
- ▶ Définition : La perception d'une vie stressante désigne les scores moyens, qui vont de 1 (pas du tout stressantes) à 5 (extrêmement stressantes).
- ▶ Population étudiée : 18 ans et plus

Les principaux facteurs contribuant au sentiment de stress

- **Le travail, les préoccupations financières et la famille** sont les sources de stress les plus fréquentes pour tous les groupes.
- Les Sud-Asiatiques sont moins susceptibles de se sentir stressés que les autres groupes.
- Les Noirs sont moins susceptibles de se sentir stressés en raison du travail, mais plus susceptibles de ressentir du stress en raison de préoccupations financières que tout autre groupe.
- Les Autochtones et les Blancs sont plus susceptibles de se sentir stressés en raison de leur famille que tout autre groupe.

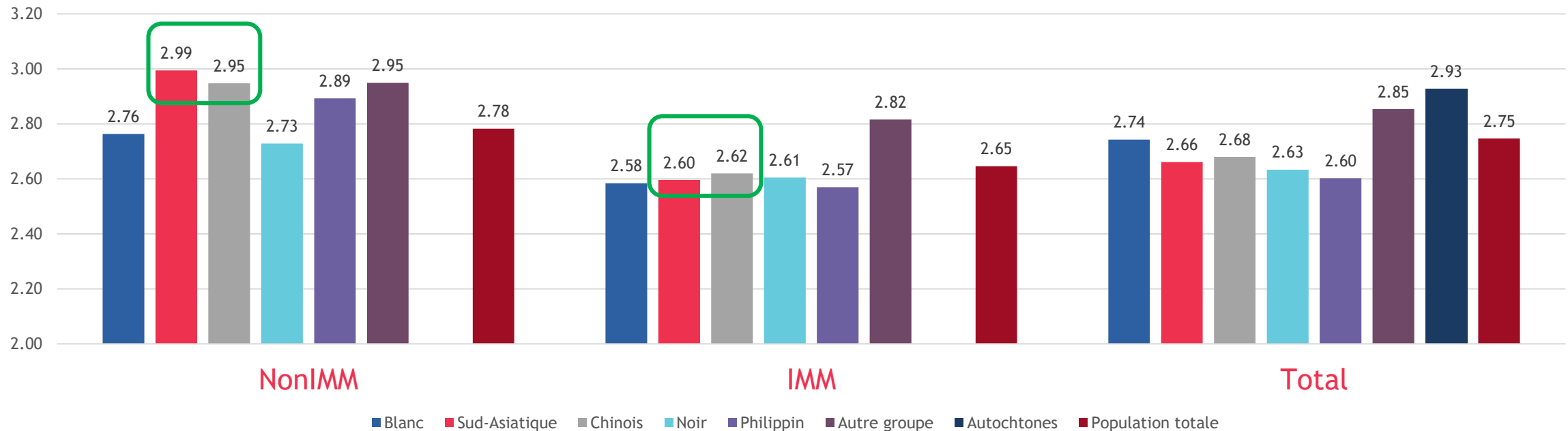
Source la plus importante contribuant au sentiment de stress



Quel groupe a déclaré des niveaux de satisfaction plus élevés en matière de stress lié à la vie?

- ▶ Les autochtones et les "autres" ont déclaré le niveau de stress de la vie le plus élevé, tandis que les Philippins et les Noirs ont déclaré le niveau le plus faible.
- ▶ On constate une différence significative dans le niveau de stress lié à la vie entre les immigrants et les non-immigrants dans la plupart des groupes, en particulier dans les groupes chinois et sud-asiatiques.

Perception d'une vie stressante selon le statut d'immigré



Selon la connaissance des langues officielles (CLO) et le revenu

Stress lié à la vie selon la CLO

	Pas une min. vis.	Min. vis.	Total
Anglais seulement	2,74	2,73	2,74
Français seulement	2,57	2,65	2,58
Anglais et français	2,84	2,94	2,86
Ni l'anglais ni le français	2,39	2,37	2,37

Stress lié au travail selon la CLO

	Pas une min. vis.	Min. vis.	Total
Anglais seulement	2,94	2,80	2,90
Français seulement	3,00	2,72	2,97
Anglais et français	3,05	3,03	3,05
Ni l'anglais ni le français	2,77	2,36	2,44

Les personnes bilingues ont déclaré le niveau de stress lié à la vie et au travail le plus élevé, tandis que celles qui ne parlent ni anglais ni français ont déclaré le niveau de stress le plus bas. Cela est vrai tant pour les groupes « pas une minorité visible » que pour les groupes « minorité visible ».

Stress lié à la vie selon le revenu

	Blancs seulement	Sud-Asiatique seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Aucun revenu	2,84	2,77	2,38	3,10	1,77	2,61	2,70	2,74
< 20 000	2,71	2,65	2,76	2,60	2,55	2,90	2,83	2,73
< 40 000	2,66	2,65	2,64	2,71	2,47	2,74	2,93	2,67
< 60 000	2,68	2,55	2,77	2,53	2,82	2,92	3,02	2,71
< 80 000	2,83	2,65	2,76	2,53	2,82	2,89	3,08	2,83
80 000 et +	2,93	2,97	2,82	2,82	2,77	2,89	2,94	2,92

Stress lié au travail selon le revenu

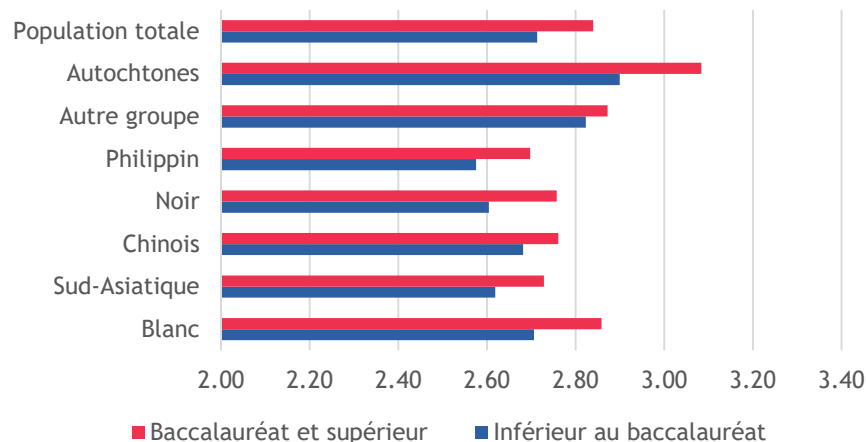
	Blanc seulement	Sud-Asiatique seulement	Chinois seulement	Noir seulement	Philippin seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Aucun revenu	2,92	1,93	2,32	2,93	Échantillon de petite taille	2,36	2,01	2,59
< 20 000	2,67	2,68	2,56	2,70		2,81	2,65	2,68
< 40 000	2,92	2,71	2,86	2,86		2,88	2,98	2,89
< 60 000	2,95	2,66	2,76	2,45		3,11	3,13	2,94
< 80 000	3,13	2,65	3,00	3,15		2,92	3,42	3,11
80 000 et +	3,20	3,05	3,21	2,99		3,11	3,09	3,18

Il n’y a pas de relation linéaire entre le stress lié à la vie et le revenu. Cependant, il semble y avoir une relation linéaire entre le stress lié au travail et le revenu (plus le revenu est élevé, plus le stress est élevé).

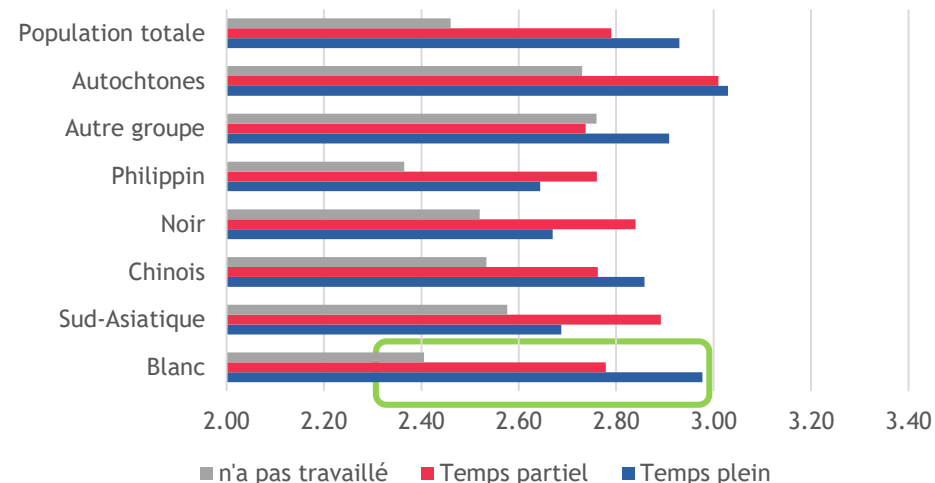
Stress lié à la vie et au travail

selon le plus haut niveau de scolarité et le statut professionnel

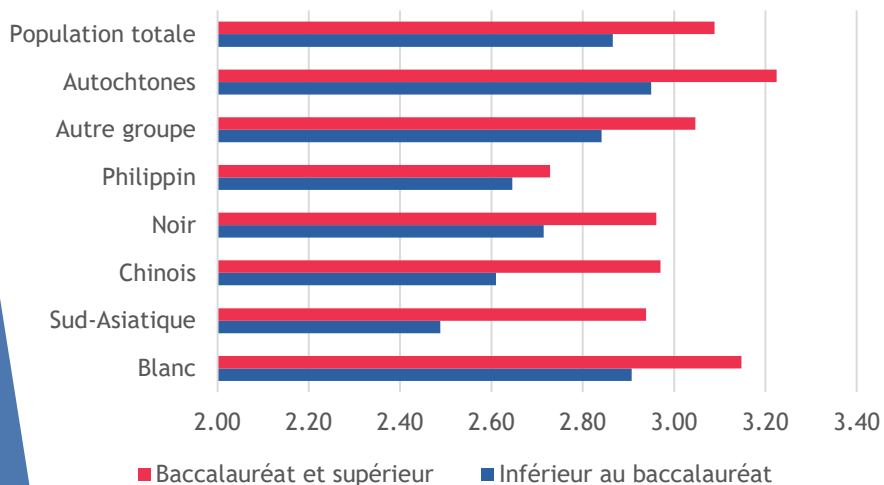
Stress de la vie selon le niveau d'éducation



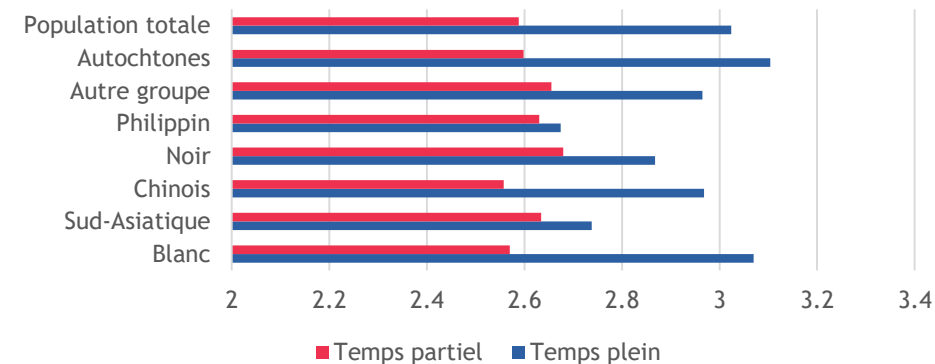
Stress de la vie selon le statut professionnel



Stress au travail par niveau d'éducation



Stress au travail selon le statut professionnel



Les personnes qui ont un *niveau de scolarité plus élevé* et qui travaillent à *temps plein* ont déclaré un stress lié au travail et à la vie personnelle beaucoup **plus élevé** que les personnes qui ont suivi des études de moindre niveau et qui ont travaillé à temps partiel ou qui n'ont pas travaillé du tout.

Notamment, les personnes *blanches* qui *n'ont pas travaillé* ont signalé un stress beaucoup **moins élevé** que celles qui travaillent.

Le stress lié à la vie selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale et l'état matrimonial

Stress lié à la vie selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale

	Blancs seulement	Sud-Asiatiques seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Très fort	2,54	2,37	2,39	2,42	2,14	2,64	2,91	2,53
Plutôt fort	2,71	2,76	2,64	2,61	2,77	2,78	2,81	2,72
Plutôt faible	2,87	2,86	2,95	2,81	2,76	3,00	3,04	2,89
Très faible	3,02	3,06	3,02	2,88	3,04	3,33	3,35	3,06

Plus le sentiment d'appartenance envers la communauté locale est fort, plus le niveau de stress lié à la vie est faible.

Stress lié à la vie selon l'état matrimonial

	Blancs seulement	Sud-Asiatiques seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Marié(e)	2,71	2,60	2,63	2,69	2,57	2,79	2,88	2,71
Vivant en union libre	2,86	2,79	2,98	2,70	2,82	2,66	3,06	2,85
Veuf (ve)	2,27	2,21	2,50	2,27	2,01	2,52	2,46	2,29
Séparé(e)	2,88	2,86	2,74	2,40	2,69	2,74	3,09	2,84
Divorcé(e)	2,70	2,95	2,45	2,57	3,19	2,98	2,98	2,73
Célibataire, non marié(e)	2,85	2,83	2,90	2,67	2,68	2,98	2,93	2,86

Les personnes veuves ont systématiquement déclaré le plus faible niveau de stress lié à la vie comparativement aux autres personnes, et ce, dans tous les groupes.

Stress lié à la vie selon la présence d'enfants dans le ménage

	Blancs seulement	Sud-Asiatiques seulement	Chinois seulement	Noirs seulement	Philippins seulement	Autres	Autochtones	Population totale
Non	2,68	2,71	2,70	2,61	2,51	2,83	2,88	2,70
Oui	3,01	2,60	2,76	2,72	2,81	2,86	3,06	2,93

Les personnes vivant dans un ménage avec des enfants ont déclaré un niveau de stress plus élevé que les personnes sans enfants. Cela est vrai dans tous les groupes, à l'exception des Sud-Asiatiques, chez qui on constate la tendance inverse.

Régression linéaire

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
(Constante)	4 122	4 116	4 046
Blancs (réf)			
Sud-Asiatiques	-0,056	0,142	-0,115
Chinois	-0,117	-0,038	-0,176
Noirs	-0,192	-0,276	-0,168
Philippins	-0,044	0,086	-0,071
Autres	0,055	0,079	0,024
Autochtones	0,003		
Hétérosexuels (réf)			
Gais ou lesbiennes	0,082	0,125	-0,021
Bisexuels ou pansexuels	0,080	0,095	0,005
Non classés ailleurs	-0,025	-0,001	-0,126
Sexe	0,130	0,127	0,129
Statut d'immigrant	-0,071		
25 à 44 ans (réf)			
18 à 24 ans	0,043	0,013	0,166
45 à 64 ans	0,011	0,030	-0,011
65 ans et plus	-0,292	-0,248	-0,407

	Ensemble de la population	Non-immigrants	Immigrants
CNP 0, gestion (réf)			
CNP A, postes professionnels	-0,140	-0,126	-0,165
CNP B, emplois techniques	-0,237	-0,232	-0,243
CNP C, postes intermédiaires	-0,286	-0,291	-0,247
CNP D, emplois manuels	-0,395	-0,419	-0,299
Ne travaillait pas	-0,463	-0,472	-0,409
Temps plein	0,127	0,164	0,038
CLO_anglais (réf)			
CLO_français	-0,035	-0,029	-0,065
CLO_anglais et français	0,093	0,098	0,074
CLO_ni anglais ni français	-0,121	-0,723	-0,071
Revenu personnel	0,013	0,013	0,014
Le plus haut niveau de scolarité-9	0,020	0,015	0,037
Possède ou loue une maison	-0,018	-0,039	0,028
Ménage avec enfants	0,063	0,067	0,046
Taille du ménage - (D)	0,036	0,049	0,011
MariStt_Marié (réf)			
MariStt_en union libre	0,008	-0,013	0,077
MariStt_Veuf	-0,071	-0,053	-0,124
MariStt_Séparé	0,051	0,063	0,012
MariStt_Divorcé	0,035	0,040	-0,004
MariStt_Célibataire	0,037	0,012	0,109
SefPerMenHealth	-0,256	-0,262	-0,240
SefPerHealth	-0,130	-0,125	-0,145

Tous les résultats sont statistiquement significatifs à $p < 0,05$, sauf pour les NCA/non-immigrants et les personnes bisexuelles ou pansexuelles/immigrants.

Résumé des constatations

- ▶ **Le travail, les préoccupations financières et la famille** sont les sources de stress les plus fréquentes pour tous les groupes.
- ▶ **Après avoir tenu compte des différences sociodémographiques**, les différences dans le niveau de stress lié à la vie entre les Blancs et d'autres groupes sont toutes importantes, ce qui indique que le fait de faire partie d'un groupe de minorité visible est un facteur contribuant pour expliquer le niveau de stress lié à la vie d'une personne.
 - Dans les données descriptives comme dans les données ajustées, les Noirs (immigrants et non-immigrants) font toujours partie des groupes qui ont déclaré le niveau le plus bas de stress lié à la vie.
 - Les Autochtones et les « autres » sont toujours les groupes qui ont signalé le niveau le plus élevé de stress lié à la vie, avec ou sans contrôles appliqués.
- ▶ D'autres caractéristiques sociodémographiques, notamment l'orientation sexuelle, la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, l'éducation, l'âge, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, et surtout la santé mentale et la santé physique, sont autant de facteurs qui contribuent au niveau de stress lié à la vie des immigrants et des non immigrants.
 - Les groupes des personnes gaies/lesbiennes et bisexuelles/pansexuelles sont généralement plus susceptibles de déclarer un plus grand stress lié à la vie que le groupe des personnes hétérosexuelles.
 - Les personnes âgées de 65 ans et plus, qui ne travaillent pas et qui ne parlent ni l'anglais ni le français, qui sont veufs ou veuves, qui ont un faible revenu, qui ont un faible niveau d'éducation, qui n'ont pas d'enfants, qui ont une meilleure santé mentale et physique (autoévaluée) ont déclaré un niveau de stress beaucoup plus bas que leurs homologues.

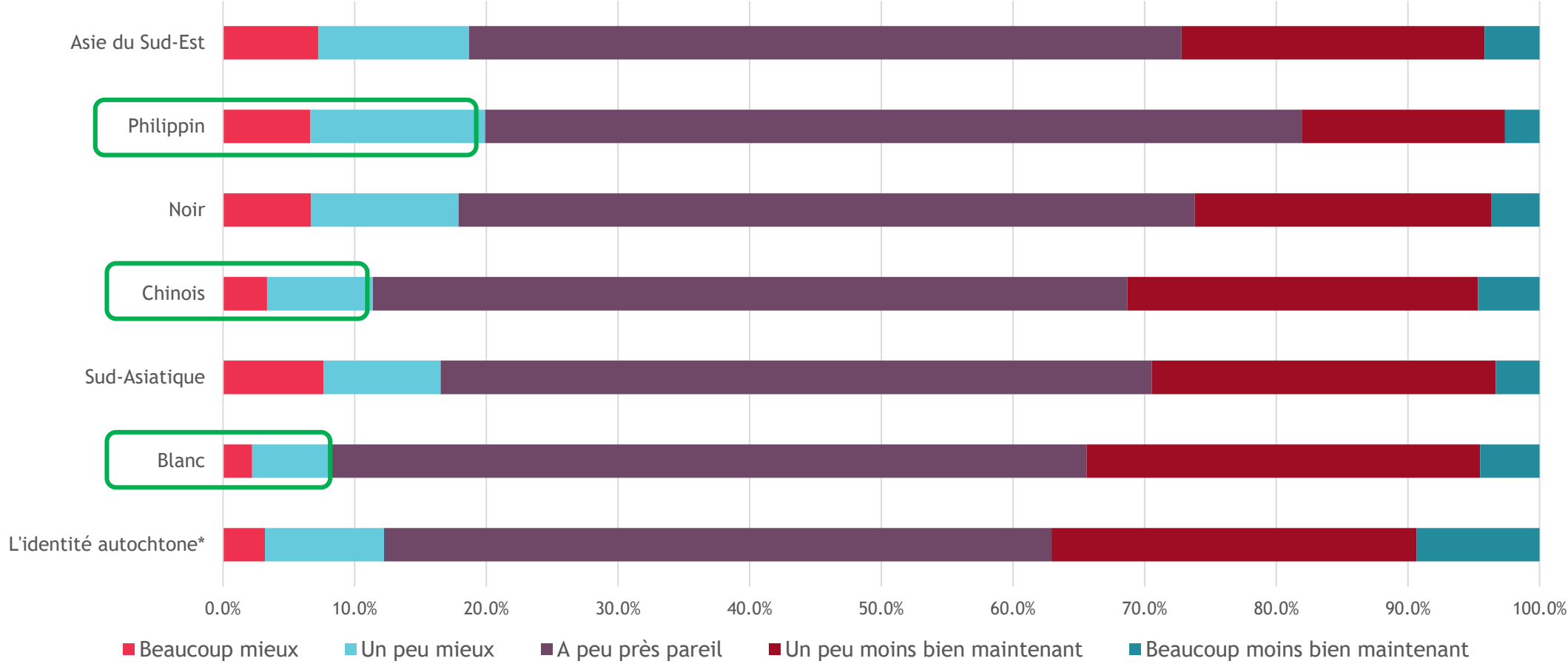
PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- ▶ Les données descriptives montrent que le sentiment d'appartenance à la communauté locale est un important facteur qui a une incidence positive sur la satisfaction à l'égard de la vie, la santé mentale et le stress lié à la vie de tous les groupes.
- ▶ Le statut d'immigrant est également un facteur important qui contribue à la satisfaction à l'égard de la vie, au niveau de stress lié à la vie et à la santé mentale de la plupart des groupes de minorités visibles. Cependant, il ne semble pas être un facteur explicatif pour les Blancs, et ce, pour les trois indicateurs susmentionnés.
- ▶ De plus, les données descriptives et ajustées montrent que la taille du ménage, la présence d'enfants dans le ménage, l'état matrimonial, le revenu, la scolarité, l'âge, la connaissance des langues officielles, la situation d'emploi, la profession, et surtout **la santé physique et l'orientation sexuelle**, sont des facteurs importants qui contribuent à la santé mentale des immigrants et des non-immigrants.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR CONCERNANT LA VIE MENTALE DE TOUS LES GROUPES ETHNIQUES

Données descriptives	Données ajustées
Les immigrants et les non-immigrants blancs ont déclaré une satisfaction élevée à l'égard de la vie, une bonne santé mentale et un faible niveau de stress lié à la vie comparativement aux autres groupes.	Les immigrants et les non-immigrants blancs ont une plus grande satisfaction à l'égard de la vie que leurs homologues de la plupart des groupes.
Les autochtones ont déclaré être les moins satisfaits de leur vie et de leur santé mentale, et les plus stressés.	Les Autochtones ont déclaré être les plus satisfaits de la vie, mais ont fait état d'une santé mentale très faible et d'un stress de la vie très élevé.
Les immigrants philippins ont déclaré la satisfaction la plus élevée à l'égard de la vie, la santé mentale la plus bonne et un faible niveau de stress lié à la vie comparativement aux immigrants d'autres groupes. Cependant, ce n'est pas le cas des non-immigrants philippins, qui ont déclaré des niveaux moyens pour les trois indicateurs.	Les immigrants philippins ont déclaré une satisfaction très élevée à l'égard de la vie, la santé mentale la plus bonne et un faible niveau de stress lié à la vie. En revanche, les non-immigrants philippins ont déclaré une faible satisfaction, un niveau de stress élevé, mais une bonne santé mentale.
Les Chinois , tant ceux nés au Canada que les immigrants, ont déclaré une faible satisfaction à l'égard de la vie, une faible santé mentale et un niveau élevé de stress lié à la vie.	Les Chinois nés au Canada ont déclaré la plus faible satisfaction à l'égard de la vie, la moins bonne santé mentale, mais ils ont aussi noté un niveau de stress lié à la vie moins important que chez les immigrants de la plupart des autres groupes. De même, les immigrants chinois ont également déclaré une très faible satisfaction de la vie, une mauvaise santé mentale et un très faible niveau de stress lié à la vie.
Les Noirs ont déclaré un niveau de satisfaction à l'égard de la vie légèrement inférieur, un niveau de santé mentale semblable et un niveau de stress lié à la vie légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la population totale.	Suivant une tendance semblable à celle des données descriptives, les Noirs ont déclaré une satisfaction moyenne à l'égard de la vie, un niveau moyen de santé mentale et un très bas niveau de stress lié à la vie.
Les Sud-Asiatiques nés au Canada ont déclaré la satisfaction la plus élevée à l'égard de leur vie et de leur santé mentale, mais ont également déclaré avoir le plus haut niveau de stress lié à la vie, tandis que leurs homologues immigrants ont déclaré des niveaux moyens pour les trois indicateurs.	Les Sud-Asiatiques nés au Canada ont déclaré une satisfaction élevée à l'égard de la vie, la meilleure santé mentale, et le plus haut niveau de stress lié à la vie. En revanche, les immigrants Sud-Asiatiques ont déclaré la plus faible satisfaction à l'égard de la vie, mais un niveau élevé de santé mentale et un niveau moyen de stress lié à la vie par rapport aux immigrants d'autres groupes.

Par rapport à avant le début de la pandémie, comment qualifieriez-vous votre santé mentale aujourd'hui ?



* Identité autochtone - Premières nations / Métis / Inuk (Inuit)
Source : ESCC 2020

Prochaines étapes

- ▶ Examiner la façon dont les catégories d'immigrants, le statut de génération ainsi que l'expérience en matière de discrimination influent sur les résultats en matière de santé des différents groupes de minorités visibles.
- ▶ Étudier les résultats de différents groupes de minorités visibles au fil du temps (depuis 1991 à ce jour).
- ▶ Étudier les écarts observés chez les immigrants au sein de chaque groupe de minorité visible, en tenant compte des différences sociodémographiques.
- ▶ L'orientation sexuelle est un facteur important pour expliquer les résultats en matière de santé des différents groupes de minorités visibles. Par conséquent, il serait utile d'explorer les écarts dans les résultats entre les groupes de minorités visibles au sein de chaque groupe d'orientation sexuelle.
- ▶ La profession est également un facteur explicatif des résultats en matière de santé. Par conséquent, l'étude des écarts dans les résultats entre les groupes de minorités visibles au sein de chaque profession (indice professionnel) nous aiderait à cibler plus précisément les groupes dans le besoin.



MERCI

Coordonnées :

Paul Holley, à l'adresse paul.holley@acs-aec.ca

Anh Nguyen, à l'adresse anh.nguyen@acs-aec.ca

Stefan Stefanovic, à l'adresse stefan.stefanovic@acs-aec.ca