

Chapitre 1

Mise en contexte

Introduction

En 1998, le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) a entrepris la rédaction d'un rapport provincial sur l'état de santé de toute la population ontarienne. Dès le début, on a reconnu le besoin d'un rapport complémentaire sur la santé de la population franco-ontarienne, puisque l'histoire, la culture et la langue de cette dernière la différencie nettement de l'ensemble de la communauté ontarienne.

C'est dans ce contexte que le REDSP s'est engagé à rédiger et à subventionner le présent rapport, lequel servira sûrement d'outil pour les preneurs de décisions et pour les personnes qui planifient et élaborent des services à l'intention des francophones de l'Ontario.

Un comité consultatif a été créé dans le but d'aider à orienter le projet et à en assurer la rigueur scientifique et la pertinence pour la communauté francophone ontarienne. Ce comité provincial est composé de personnes reconnues pour leurs contributions sur le plan de la recherche, leurs connaissances au sujet de la population francophone en Ontario et leurs compétences dans le domaine des sciences sociales et de la santé.

Ce rapport présente donc des données relatives aux Franco-Ontariens et les compare au reste de la population de la province.

S'inspirant en grande partie des données de l'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997 (ESO1996/97) et du Recensement de 1996, les auteurs de ce rapport se sont donné les cinq objectifs suivants :

1. tracer le meilleur profil possible de l'état de santé des Franco-Ontariens et des comportements affectant leur santé;
2. établir des comparaisons provinciales et régionales entre la population franco-ontarienne et l'ensemble de la population ontarienne;
3. comparer les communautés franco-ontariennes régionales entre elles;

4. préciser les lacunes relatives aux données accessibles et proposer des pistes de recherche en ce qui a trait à la santé des Franco-Ontariens;
5. présenter un document qui servira d'outil à toute la province pour l'intercession, la prise de décision, la planification des programmes et la prestation des services.

État des connaissances sur la santé des francophones

Ce rapport donne un sens élargi à la santé en prenant en considération les déterminants de la santé. Ses auteurs souscrivent à la définition suivante de l'Organisation mondiale de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹.

Jusqu'à la publication de ce rapport, il existait peu de recherches sur la santé des francophones à l'échelle provinciale. Ce chapitre fait un survol des données recueillies jusqu'en 1996 concernant les différences entre la communauté franco-ontarienne et la population ontarienne dans son ensemble. Cet aperçu permet de situer le contexte avant de présenter les données les plus récentes.

Profil des francophones et contexte ontarien

L'Ontario est la province qui compte la plus grande proportion de francophones vivant hors Québec. Les régions Est et Nord-Est regroupent la plus forte concentration de Franco-Ontariens, ces derniers étant largement majoritaires dans certaines collectivités de ces deux régions.

De nombreux rapports soulignent les différences importantes relevées lors du Recensement de 1991. Comparativement à la population anglophone, la population francophone comprenait alors un plus fort pourcentage d'ânés, était moins scolarisée et moins représentée sur le marché du travail, et déclarait un revenu familial inférieur à la moyenne. Fait important

à souligner : les personnes âgées affichaient les pourcentages les plus élevés de sous-scolarisation et de faible revenu ^{2,3,4,5,6}.

Par ailleurs, le niveau de stabilité géographique des Franco-Ontariens n'était pas le même qu'autrefois. En effet, les francophones en Ontario se déplaçaient autant, sinon plus, que leurs pairs anglophones⁷. Compte tenu des effets des facteurs déterminants de la santé (tels que le revenu, l'éducation et le soutien social) sur une population donnée, cette réalité démographique des Franco-Ontariens risque d'avoir un impact sur leur santé ⁸.

Recherches antérieures sur la santé des francophones

Des recherches antérieures sur l'état de santé des Ontariennes et Ontariens ont démontré certaines différences entre les populations francophone, anglophone et allophone de la province. Ces distinctions ont servi de points de repère pour les comparaisons de ce rapport.

Trois études, basées sur les données de l'ESO 1990, se sont révélées particulièrement indispensables. L'une d'entre elles, réalisée par la Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario, présente une analyse de l'échantillonnage francophone provenant de l'ESO 1990. Cette étude ⁹ visait à appuyer les interventions de la Table féministe dans le domaine de la santé et des services sociaux en apportant une réflexion féministe sur le bien-être des femmes et de leur famille et sur les conditions nécessaires à la prestation de services de qualité en français. L'étude comprenait une enquête épidémiologique ainsi que des entrevues auprès des femmes et des personnes clés de quatre villes jugées représentatives de la population franco-ontarienne.

L'enquête épidémiologique de 1990 a révélé des différences importantes entre les francophones, les anglophones et les allophones. Les faits suivants illustrent certaines de ces différences :

- le taux de tabagisme de même que celui de la consommation de médicaments (cinq ou plus) sont supérieurs chez les francophones;
- les jeunes femmes francophones affirment être plus actives sexuellement que les anglophones;
- les jeunes filles francophones (16 à 19 ans) sont plus susceptibles de conduire en état d'ébriété;
- le pourcentage des francophones, de 45 ans et plus, à avoir signalé au moins trois problèmes de santé est plus élevé;

- une plus grande proportion de francophones de 65 ans et plus affirment être en mauvaise santé.

Les entrevues ont démontré que les femmes francophones connaissent leurs besoins en matière de services de santé, mais que ceux-ci ne sont pas reflétés dans le discours de la francophonie ontarienne.

L'étude de la Table féministe est restreinte par certaines limites méthodologiques : la définition de « francophone » utilisée pour cette enquête ne s'appuie pas sur la langue maternelle; les différences régionales n'ont pas fait l'objet d'études à cause du découpage de l'échantillon; le petit nombre d'entrevues pour la composante qualitative du projet soulève la question de la capacité de généraliser les résultats de l'étude.

DeWit et ses collègues présentent aussi deux études fort intéressantes sur les comportements des francophones en matière de santé. S'inspirant de l'Enquête sur la santé en Ontario 1990, ces auteurs ont d'abord comparé les taux et les caractéristiques de consommation d'alcool des Franco-Ontariens à ceux de l'ensemble de la population ¹⁰. Selon eux, peu de différences existent entre les francophones et les anglophones par rapport à plusieurs indicateurs liés à l'alcool, tels que la quantité et la fréquence de la consommation, les problèmes liés à l'alcool (problèmes familiaux, difficultés au travail, etc.) et la conduite en état d'ébriété.

Par contre, cette première étude fait ressortir des différences intéressantes en termes de facteurs qui prédisposent à la consommation d'alcool. Chez les Franco-Ontariens, l'âge s'avère une variable explicative importante. Certains groupes d'âge, notamment les moins de 25 ans, les 55 à 64 ans et les francophones de 65 ans et plus, risquent davantage d'avoir des problèmes liés à la consommation d'alcool et à la conduite en état d'ébriété. Ce n'est toutefois pas le cas pour l'ensemble de la population.

La seconde étude de DeWit et Bénéteau ¹¹ révèle qu'en matière de tabagisme, les sous-groupes francophones à risque différent des sous-groupes anglophones. Ainsi, les francophones risquent davantage de fumer au cours de leur vie, de fumer sur une base quotidienne, de commencer à fumer avant l'âge de 16 ans et de fumer quotidiennement pendant une plus longue durée. Par contre, les anglophones et les francophones consomment une quantité quotidienne comparable de tabac. Les francophones du groupe des 35 à 44 ans risquent plus que tout autre groupe de fumer quotidiennement et en

plus grande quantité. Les résultats démontrent également un écart relativement important entre les francophones et les anglophones de 65 ans et plus qui fument au moins un paquet de cigarettes par jour.

Les auteurs de ces deux études soulignent des lacunes méthodologiques susceptibles d'influencer leurs résultats. Tout d'abord, la définition de « francophone » utilisée dans l'ESO 1990 n'incluait pas la langue maternelle, mais plutôt l'identité ethnique et la langue parlée à la maison. La taille de l'échantillon relativement faible met également en question la rigueur statistique. Le nombre limité des effectifs a aussi nécessité un découpage des variables, telles que la région et le niveau de scolarité, en catégories plus larges; ces dernières ne divulguent pas toujours les différences que pourraient révéler des catégories plus spécifiques.

Plusieurs autres études offrent un profil intéressant de différents secteurs de la population franco-ontarienne. Entre autres, dans sa recherche auprès des femmes de 45 à 64 ans, Garceau et coll.¹² dresse un tableau des caractéristiques et des besoins de cette population. De son côté, McKellar¹³ s'est basé sur les données du recensement de 1991 et sur les analyses de l'ESO 1990 pour la rédaction d'un premier rapport sur la santé des aînés francophones en Ontario. La problématique de l'analphabétisme chez les francophones est bien décrite dans une seconde recherche de Garceau¹⁴; ces données font partie du chapitre sur l'environnement social.

En plus de ces études provinciales, certaines études régionales offrent également des renseignements utiles sur la population francophone. On en trouvera la référence dans les chapitres pertinents.

Plan du présent rapport

Le Rapport sur la santé des francophones en Ontario est divisé en dix (10) chapitres. Chacun des chapitres présente des données descriptives relatives à la population francophone de la province.

Puisqu'il s'agit d'un premier rapport provincial sur la santé des francophones, chaque chapitre présente d'abord un sommaire des études provinciales antérieures, puis les données les plus récentes — celles de l'ESO 1996/97. Les points saillants de l'ESO 1996/97 sont résumés dans une section intitulée « En bref »; de plus, chaque chapitre se termine par un compte rendu d'études régionales ainsi que par « Réalités des francophones », c'est-à-dire une section dans laquelle les auteurs

examinent les répercussions des données recueillies sur la population francophone.

Puisque ce rapport a été rédigé principalement pour les planificateurs et les intervenants en santé publique, les auteures se sont inspirées des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*¹⁵ émises par le ministère de la Santé de l'Ontario pour en déterminer la structure.

Le rapport présente un aperçu de la situation de la population francophone de l'Ontario, au plan démographique, et du contexte social. Les chapitres suivants abordent certaines des problématiques ayant trait au domaine de la santé. Le chapitre huit porte sur les styles de vie et les comportements qui ont une incidence sur l'état de santé, alors que le chapitre neuf s'intéresse aux conséquences des problèmes de santé.

Enfin, la conclusion et les recommandations présentées dans le dernier chapitre sont une synthèse des données recueillies, et ce dans un but fort précis : appuyer le développement et la prestation de services de santé pour les francophones de l'Ontario.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. (1998). *Promotion de la santé: Tournant décisif vers une alliance mondiale*. [En direct]. Accessible: <http://www.who.int/inf-fs/fr/am171.html>.
2. Office des affaires francophones et Statistique Canada. (1996). *Les francophones en Ontario: Profil statistique*. Toronto: Auteur.
3. Office des affaires francophones et Statistique Canada. (1996). *Les personnes âgées francophones en Ontario: Profil statistique*. Toronto: Auteur.
4. Office des affaires francophones et Statistique Canada. (1996). *Les jeunes francophones en Ontario: Profil statistique*. Toronto: Auteur.
5. Office des affaires francophones et Statistique Canada. (1996). *Les femmes francophones en Ontario: Profil statistique*. Toronto: Auteur.
6. Gilbert, A., et Langlois, A. (1994). *Regard sur les nouvelles réalités franco-ontariennes: Les francophones tels qu'ils sont*. (3^e éd.). Montréal: Association canadienne française de l'Ontario.
7. *Ibid.*
8. DeWit, D. J., & Bénéteau, B. (in press). Predictors of the prevalence of tobacco use among Francophones and Anglophones in the province of Ontario. *Health Education Research: Theory and Practice*.
9. Andrew, C., Bouchard, L., Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., et Lemire, D. (1997). *Les conditions de possibilité des services de santé et des services sociaux en français en Ontario: Un enjeu pour les femmes*. Ottawa: La Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario.

10. DeWit, D. J., Bénéteau, B., Alary, D., Davidson, B., Goulet, G., McCready, L., Narbonne-Fortin, C., et Roy, J. (1995). *Prédicteurs de la prévalence de l'usage d'alcool et d'autres drogues chez les francophones de l'Ontario: Analyse multivariée*. Windsor, ON: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
11. DeWit, D. J., & Bénéteau, B. (in press). *op. cit.*
12. Garceau, M-L., Dennie, D., Tremblay Matte, B., et Charron, M. (1992). *Cessons de penser que l'amour va tout vaincre: La situation des femmes francophones de 45 à 64 ans qui vivent en Ontario*. Sudbury, ON: Fédération des femmes canadiennes-françaises de l'Ontario.
13. McKellar, J. (1999). *Les personnes âgées francophones en Ontario: Un premier profil*. Thèse de maîtrise non publiée de l'Université d'Ottawa. Ottawa, Ontario.
14. Garceau, M.-L. (1998). *Alphabétisme des adultes en Ontario français: Résultats de l'enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes*. Sudbury, ON: Centre franco-ontarien de ressources en alphabétisation.
15. Ministère de la Santé de l'Ontario. (1997). *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Chapitre 2

Méthodologie

2.1 Définition de « francophone »

La communauté francophone se distingue par son origine ethnique française, sa langue maternelle, l'usage du français comme langue parlée à la maison ou son appartenance à la culture franco-ontarienne ¹.

Dans le cadre de ce projet, le terme « francophone » s'applique à toute personne qui reconnaît le français comme sa langue maternelle ou comme une des premières langues apprises durant son enfance et encore comprise.

L'Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997 (l'ESO 1996/97), les études de Statistique Canada et plusieurs autres recherches utilisent cette même définition de « francophone »; la Loi sur les services en français en Ontario s'en inspire également.

2.2 Sources des données

Les données utilisées dans ce rapport proviennent principalement de deux sources primaires : l'ESO 1996/97 et le Recensement de Statistique Canada 1996. D'autres données ont été tirées de sources complémentaires pertinentes.

A. Enquête sur la santé en Ontario 1996-1997

L'Ontario a effectué une première Enquête sur la santé en 1990, puis une deuxième en 1996-1997, en collaboration avec l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997. Aux fins de cette deuxième enquête, le ministère de la Santé de l'Ontario a demandé à Statistique Canada de sur-échantillonner la population ontarienne afin d'assurer la représentativité des échantillons, une fois répartie selon divers critères.

Le questionnaire de l'ESO 1996/97 portait sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé, les facteurs de risque et les déterminants de la santé. Des renseignements généraux ont été recueillis auprès de tous les membres des ménages choisis au hasard, puis un membre (de 12 ans ou plus et également choisi au hasard) de chacun de ces ménages a été interviewé en profondeur sur son état de santé.

L'échantillon ontarien était constitué des personnes suivantes : des résidents des ménages, à l'exception de la population des réserves indiennes; des personnes vivant en établissement, tels que les hôpitaux; des résidents de bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées; et des ménages sans téléphone. Parmi les 36 892 répondants, 2 458 étaient des francophones; ce pourcentage (6,6 %) est légèrement supérieur à celui de la population francophone recensée en Ontario (5 %).

Les lignes directrices de Statistique Canada ont servi de guide ² pour l'analyse et la diffusion des résultats.

B. Recensement de Statistique Canada 1996

Les données utilisées pour dresser le profil socio-démographique des francophones en Ontario proviennent de tabulations spéciales obtenues du Recensement de Statistique Canada 1996. Une collaboration étroite entre l'Office des affaires francophones (OAF) et le programme de REDSP en a permis l'analyse.

Note technique

Recensement — Sauf pour les données démographiques fondées sur les réponses des répondants de l'ensemble de la population, les données sont basées sur les réponses d'un échantillon aléatoire représentant 20 % de la population totale (un ménage sur cinq).

C. Sources complémentaires

Un réseau d'intervenants de la santé a tenté au niveau provincial de repérer l'ensemble des documents pertinents déjà parus. Peu de recherches sur la santé des francophones en Ontario ont toutefois été relevées.

Les principaux rapports et documents consultés sont : le rapport de la Table féministe ³ portant sur l'ESO 1990; les profils statistiques de l'OAF fondés sur les résultats du Recensement de 1991 ⁴; les travaux de DeWit et ses collègues ^{5,6} sur l'usage de l'alcool et du tabac. De plus, l'accès à différents projets de recherche régionaux (comportant une variable linguistique dans

leurs études) a permis d'effectuer d'autres comparaisons entre les répondants francophones et les non-francophones.

Cependant, dans certains cas, la portée des résultats obtenus demeure limitée, compte tenu de la taille de l'échantillon ou des variables utilisées dans ces études ^{7,8,9,10}.

2.3 Analyses

L'équipe provinciale d'épidémiologistes et d'analystes du REDSP a traité les données de l'ESO 1996/97 à l'aide du logiciel d'analyse statistique SPSS 8.0, conformément aux directives du comité provincial responsable de gérer le projet global des rapports de santé en Ontario. Quant aux variables de l'ESO ayant fait l'objet d'analyses pour le présent rapport, ce sont les membres du comité consultatif du rapport francophone qui les ont sélectionnées. Le choix de ces variables s'est fait à la lumière des questions soulevées, des résultats d'études récentes dépistées au cours de la recension des ouvrages, du plan du rapport provincial sur la santé en Ontario et des indicateurs recommandés par l'*Association of Public Health Epidemiologists in Ontario*. Les analyses et les comparaisons ont été menées à trois paliers :

A. Palier provincial

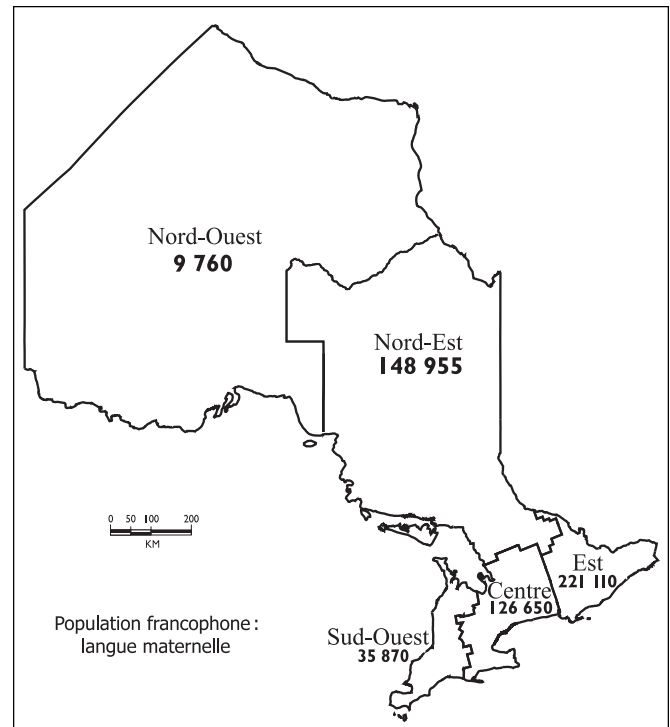
Deux comparaisons ont été effectuées au palier provincial :

- Comparaison de l'échantillon francophone à l'échantillon non francophone.
- Comparaison du groupe francophone au groupe anglophone et au groupe allophone. Ce dernier groupe représente tous les répondants qui ont déclaré toute autre langue que le français ou l'anglais comme langue maternelle. Cette comparaison de trois groupes linguistiques, en accord avec l'analyse de l'Enquête 1990 entreprise par la Table féministe, ne peut parfois se faire qu'au niveau provincial en raison de la taille de l'échantillon.

B. Palier régional

Les analyses sur les questions démographiques et socioéconomiques des francophones ont été réalisées au niveau des cinq régions économiques de l'Ontario (figure 2.1). Elles correspondent aux mêmes régions que celles dans les rapports de l'OAF et permettent de comparer les données de 1991 à celles de 1996.

Figure 2.1 — Régions aux fins d'analyse démographique



Source: Statistique Canada, Recensement 1996

Les analyses sur l'état de santé des francophones correspondent aux sept régions privilégiées par le ministère de la Santé pour établir sa planification. Le rapport général sur la santé en Ontario utilise ces mêmes régions ¹¹. Cependant, compte tenu du nombre limité de francophones dans certaines de ces régions, les sept régions de planification en santé de l'Ontario ont dû être regroupées en trois régions, soit le Nord, l'Est et le Sud (figure 2.2). Cette répartition respecte les frontières des régions existantes tout en permettant un échantillon suffisamment grand pour des analyses régionales. Ces trois régions ont fait l'objet de deux comparaisons :

- comparaison de l'échantillon francophone à l'échantillon non francophone
- comparaison des échantillons francophones entre les trois régions

C. Régions particulières

La majorité des Franco-Ontariens résident dans l'Est et le Nord-Est de la province. Des études provinciales antérieures ayant déjà relevé des différences importantes entre ces deux régions, des comparaisons additionnelles se sont révélées nécessaires. Cette catégorisation a exigé des analyses supplémentaires

Figure 2.2 — Régions aux fins d'analyse de santé

afin d'extraire les données relatives au Nord-Est de celles du « Nord ». La région Nord-Est regroupe 27,5 % des francophones en Ontario; la région Nord-Ouest, 1,8 %. Cette situation a suscité deux genres de comparaisons :

- comparaison des échantillons francophones de l'Est et du Nord-Est
- comparaison de l'échantillon francophone à l'échantillon non francophone de ces régions.

Ce découpage a permis d'inclure toutes les régions de la province, en mettant toutefois l'accent sur l'Est et le Nord-Est de la province. Dans la mesure du possible, les variables ont été analysées selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le revenu.

Les tableaux statistiques seront publiés dans un rapport technique connexe; on pourra en obtenir un exemplaire auprès du ministère de la Santé de l'Ontario.

2.4 Précisions méthodologiques

Voici quelques précisions en vue de faciliter l'interprétation des analyses entreprises aux fins de ce document :

- Les auteures ont jugé que des différences étaient significatives en utilisant des intervalles de

confiance de 95 %. Aucun dédoublement entre les catégories ne doit exister.

- Les « différences » entre les francophones et les autres groupes sont des différences statistiquement significatives. Par exemple, si aucune différence régionale n'est notée dans un chapitre, c'est parce que les comparaisons n'ont révélé aucune différence significative. Lorsqu'une différence est au seuil d'être significative, elle devient une « tendance ». Les tendances sont surtout notées quand elles appuient des données existantes. Les tendances apparaissent souvent au niveau des analyses des régions ou d'une sous-population francophone, lorsque les échantillons sont plus limités et que la tendance est consistante avec la différence significative identifiée au niveau de la province.
- Les chiffres sont arrondis afin d'alléger le texte; si la valeur est 0,5, le chiffre est arrondi au nombre plus élevé. Les décimales ne sont incluses que dans certains tableaux ou annexes.
- Si le taux de non-répondants n'était que de 8 % ou moins, les auteures n'en ont pas tenu compte; si ce taux dépassait 8 %, les auteures ont alors inclus ces données dans une catégorie intitulée « non-répondants ».
- Comme dans le rapport provincial, la variable de niveau de scolarité inclut seulement les répondants de 25 ans et plus.
- Pour les analyses régionales, les auteures ont utilisé les coefficients de variation propres à chaque région; cependant, comme elles n'ont pas eu accès à ceux de la région Sud, elles ont utilisé ceux de la province.

2.5 Limites de l'étude

Taille des échantillons

La taille des échantillons francophones, surtout dans les régions de la province où cette population est très minoritaire, limite les analyses ainsi que certaines des comparaisons par sous-groupes.

Variables

L'analyse de certaines variables, notamment le sommeil et l'alimentation, aurait été fort intéressante et pertinente; malheureusement, l'ESO 1996/97 n'en fait pas mention. De plus, les variables utilisées dans l'ESO 1990 ne sont pas nécessairement les mêmes que celles

utilisées en 1996-1997. Dans la mesure du possible, le recours à des analyses de données incluses dans des études provinciales antérieures a permis de combler certaines de ces lacunes.

Absence de données sur la langue maternelle

Les auteurs du rapport général sur la santé en Ontario ont eu accès à diverses banques de données (notamment sur la morbidité et la mortalité, les hospitalisations, les traumatismes) qui ne contiennent toutefois aucune variable sur la « langue maternelle » ou la langue parlée. Ces lacunes limitent nécessairement la portée du présent rapport.

Divergences quant à la définition du terme « francophone »

Compte tenu du manque d'uniformité dans la variable utilisée pour définir la population francophone, les comparaisons entre certaines sources de données s'avèrent difficiles. Il est impossible de faire des comparaisons statistiques entre les résultats de l'ESO 1990 et ceux de l'ESO 1996/97, puisque le questionnaire de 1990 ne posait aucune question sur la « langue maternelle ». L'analyse des données sur les francophones de l'ESO 1990 s'appuyait sur les variables suivantes : la langue parlée à la maison et l'identité ethnique française. Il est néanmoins possible de déceler les tendances entre les deux enquêtes.

Variations des définitions régionales

Les sources de données auxquelles les auteures ont eu accès définissent différemment les régions provinciales (par ex., régions économiques et régions de santé).

Comparaisons régionales

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon au palier régional, les analyses effectuées comparant les francophones aux non-francophones n'ont pas décelé de différences significatives.

Références

1. Bernard, R. (1996). Portrait démolinguistique de l'Ontario français. *Revue du Nouvel Ontario*, 20, 15-40.
2. Statistique Canada. (1998). *Aperçu de l'enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*. Ottawa: Auteur.
3. Andrew, C., Bouchard, L., Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., et Lemire, D. (1997). *Les conditions de possibilité des services de santé et des services sociaux en français en Ontario: Un enjeu pour les femmes*. Ottawa: La Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario.
4. Office des affaires francophones et Statistique Canada. (1996). *Les francophones en Ontario: Profil statistique*. Toronto: Auteur.
5. DeWit, D. J., Bénéteau, B., Alary, D., Davidson, B., Goulet, G., McCreedy, L., Narbonne-Fortin, C., et Roy, J. (1995). *Prédicteurs de la prévalence de l'usage d'alcool et d'autres drogues chez les francophones de l'Ontario: Analyse multivariée*. Windsor, ON: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
6. DeWit, D. J., & Bénéteau, B. (in press). Predictors of the prevalence of tobacco use among Francophones and Anglophones in the province of Ontario. *Health Education Research: Theory and Practice*.
7. Reinish, L. W., Shapiro, C. M., Heslegrave, R. J., Beyers, J., Picard, L., Horbul, B. A., Hall, G. W., Chung, S. A., Kayumov, L., Flint, A. J. (1999). *The Change from 8 to 10 hour shifts at an underground mine: Identifying the effects on sleep, performance, safety and social interactions, and implementing a workplace health promotion program*. Proposal.
8. Bourgoin, G., Lahaie, N., Rhéaume, B., Berger, M., Dovigi, C., Picard, L., et Sahai, V. (1995). *Factors influencing the duration of breastfeeding in the Regional Municipality of Sudbury: Study report*. Sudbury, ON: Sudbury and District Health Unit.
9. Picard, L., Jacono, J., Pitblado, R., Sahai, V., Palangio, A., Shubat, D., Jacono, B., Peczeniuk, S., Vaillancourt, C., et Woods, C. (1998). *Les effets des croyances de santé des adolescentes enceintes sur leurs comportements et sur la santé de leur nouveau-né*. Sudbury, ON: Service de santé publique de Sudbury et du district.
10. Elliot Lake Retirement Living. (1995). *City of Elliot Lake seniors' needs assessment users manual*. Elliot Lake, ON: Author.
11. Johnson, I. & PHRED Health Status Working Group. (in press). *Report on the health status of residents of Ontario*. Sudbury, ON: Sudbury and District Health Unit, PHRED.