

# Caractérisation de la population francophone âgée du Grand Saint John (2015-2023)



Ali Beykzadeh, Ph. D.  
Madeleine Gorman-Asal, M. Sc.

Ted McDonald, Ph. D.  
Jacob Andrew Morehouse,  
M. Sc.

## Titre du projet

Caractérisation de la population francophone âgée du Grand Saint John (2015-2023)

## Chercheur principal

Ted McDonald, directeur, IRDF-NB

## Équipe de recherche

Ali Beykzadeh, analyste de données principal, IRDF-NB

Madeleine Gorman-Asal, associée de recherche, IRDF-NB

Jacob Andrew Morehouse, analyste de données, IRDF-NB

## Date de publication

Avril 2025

## Remerciements aux partenaires et aux bailleurs de fonds

Ce projet est financé par le gouvernement du Canada par l'intermédiaire de l'Association Régionale de la Communauté francophone de Saint-Jean inc. (ARCf de Saint-Jean) dans le cadre d'un contrat avec l'Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick à l'Université du Nouveau-Brunswick. Les opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leurs auteurs.

Funded by the  
Government  
of Canada

Financé par le  
gouvernement  
du Canada

Canada

La présente étude est aussi financée par l'Unité de Soutien SRAP des Maritimes (USSM), qui reçoit une aide financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, du ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, du ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard, de RechercheNB et de Research Nova Scotia. Les opinions, résultats et conclusions figurant dans la présente publication sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position des bailleurs de fonds. Aucune approbation de la part de l'USSM et des partenaires de financement susmentionnés n'est prévue ou ne devrait être déduite.

## Données du projet

Les résultats d'analyse ont été produits à l'aide de données accessibles sur la plateforme de l'Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick.

## Pour citer ce rapport

Beykzadeh, A., Gorman-Asal, M., McDonald, T. et Morehouse, J. A. (2025). Caractérisation de la population francophone âgée du Grand Saint John (2015-2023). Fredericton (Nouveau-Brunswick) : Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick.

## Table des matières

Résumé.....	1
Faits saillants des résultats .....	2
Éléments à retenir .....	4
Introduction .....	5
Données et méthodologie .....	7
Sources de données.....	7
Langue et région .....	8
Définitions de la langue .....	8
Définitions de la région .....	9
Facteurs d'échelle.....	11
Autres caractéristiques d'intérêt.....	11
Caractéristiques démographiques .....	12
Mesures socioéconomiques.....	13
Soins à domicile et en foyer de soins .....	13
Mesures des maladies chroniques.....	14
Nombre et durée en jours des hospitalisations .....	15
Visites chez le médecin.....	15
Résultats .....	16
Langue et région .....	16
Définitions de la langue .....	16
Population par région .....	18
Facteurs d'échelle.....	21
Autres caractéristiques d'intérêt.....	24
Caractéristiques démographiques .....	24
Mesures socioéconomiques.....	27
Soins à domicile et en foyer de soins .....	29
Mesures des maladies chroniques.....	32
Nombre et durée en jours des hospitalisations .....	36
Visites chez le médecin.....	39
Conclusion.....	47
Analyse .....	47
Bibliographie.....	49
Annexe – Tableaux supplémentaires .....	52

## Liste des figures

Figure 1 : Régions de tri d'acheminement (polygones verts) situées à l'intérieur ou en partie à l'intérieur de la RMR de Saint John (polygone orangé) .....	10
Figure 2 : Régions de tri d'acheminement (polygones verts) situées à l'intérieur ou en partie à l'intérieur de la RMR de Moncton (polygone orangé) .....	10
Figure 3 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du Nouveau-Brunswick selon les définitions de la préférence linguistique de la base de données sur les citoyens 2023 et du recensement de 2021 .....	17
Figure 4 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du Nouveau-Brunswick (selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie) dans trois régions géographiques (2023) .....	19
Figure 5 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du GSJ (selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie) par communauté du CSNB (2023) .....	20
Figure 6 : Proportion de francophones (65 ans et plus) dans trois régions géographiques selon la définition de la langue de la base de données sur les citoyens 2023 et du recensement de 2021 .....	21
Figure 7 : Facteurs d'échelle pour la population francophone (65 ans et plus) au Nouveau-Brunswick selon la région et la définition de la langue de la base de données sur les citoyens 2023 (base de référence) et du recensement de 2021 .....	22
Figure 8 : Estimation du nombre de francophones (65 ans et plus) au Nouveau-Brunswick selon les données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021 .....	23
Figure 9 : Estimation du nombre de francophones (65 ans et plus) dans le GSJ par communauté du CSNB selon les différentes définitions (données sur les citoyens 2023 et recensement 2021) .....	23
Figure 10 : Pourcentage de la population francophone du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par groupe d'âge et sexe (2023) .....	24
Figure 11 : Pourcentage de la population francophone du GSJ (65 ans et plus) par groupe d'âge et sexe (2023) .....	25
Figure 12 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par composition du ménage, langue et région (2023) .....	26
Figure 13 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par statut d'immigrant, langue et région (2023) .....	26
Figure 14 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par durée de résidence dans la même RTA, langue et région (2023) .....	27
Figure 15 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par quintile de revenu, langue et région (2023) .....	28
Figure 16 : Nombre de bénéficiaires (65 ans et plus) de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2019) .....	28

Figure 17 : Nombre de personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par région et langue (2015-2018).....	29
Figure 18 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue et région (2015-2018) .....	30
Figure 19 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de préférence (2015-2018) .....	31
Figure 20 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) vivant en foyer de soins par langue et région (2022) .....	32
Figure 21 : Taux d'incidence des nouveaux diagnostics (A) et taux de prévalence des diagnostics actifs (B) des quatre maladies chroniques les plus répandues chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2018) .....	33
Figure 22 : Taux de prévalence de l'hypertension chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2018) .....	34
Figure 23 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018).....	35
Figure 24 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du GSJ par langue (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018).....	36
Figure 25 : Total des hospitalisations chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2020) .....	37
Figure 26 : Hospitalisations par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2022) .....	38
Figure 27 : Durée moyenne en jours des hospitalisations chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2022) .....	39
Figure 28 : Total des visites chez le médecin des 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2020) .....	40
Figure 29 : Nombre de visites chez le médecin des 65 ans et plus du GSJ par type d'établissement (2015-2021) .....	41
Figure 30 : Nombre de visites par des francophones (65 ans et plus) dans le GSJ à Médisanté, à d'autres établissements ou à des établissements inconnus (2015-2021).....	42
Figure 31 : Nombre de séjours à l'urgence par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2023) .....	44
Figure 32 : Temps d'attente moyen en minutes dans la salle d'attente des services d'urgence du Réseau de santé Horizon chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2023) .....	45
Figure 33 : Incidence du cancer par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2020) .....	45
Figure 34 : Nombre d'ordonnances par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2021) .....	46

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Ensembles de données l'IRDF-NB utilisés pour l'analyse.....	7
Tableau 2 : Catégories de statut d'immigrant selon le statut de citoyen dans la base de données sur les citoyens.....	13
Tableau 3 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon les définitions des préférences linguistiques de la base de données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021 .....	16
Tableau 4 : Estimations de la population francophone du GSJ (65 ans et plus) à l'aide de facteurs d'échelle (données sur les citoyens 2023 et recensement 2021) .....	22
Tableau 5 : Estimations du nombre de francophones (65 ans et plus) du GSJ recevant des soins à domicile moyennant l'application de facteurs d'échelle (définition de la langue selon les données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021) .....	29
Tableau 6 : Nombre d'hospitalisations de personnes francophones du GSJ estimé à l'aide de facteurs d'échelle (définitions de la langue tirées des données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021) .....	37
Tableau 7 : Nombre de visites chez le médecin des francophones du GSJ en 2020, estimé à l'aide de facteurs d'échelle (définitions de la langue tirées des données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021) .....	40
Tableau 8 : Nombre de visites de francophones (65 ans et plus) à Médisanté dans le GSJ, estimé à l'aide de facteurs d'échelle (2015-2021) .....	42
Tableau 9 : Nombre de visites chez le médecin des 65 ans et plus par langue (2015-2021).....	43

## Liste des tableaux en annexe

Tableau A1 : Détails – soins de longue durée et en foyer de soins .....	52
Tableau A2 : Comparaison des données du recensement et des données sur les citoyens pour la population de 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick, par année .....	52
Tableau A3 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie dans trois régions géographiques, par groupe d'âge et sexe (2023) .....	53
Tableau A4 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et la composition du ménage (2023) .....	54
Tableau A5 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et le statut d'immigrant (2023)...	54
Tableau A6 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et la durée de résidence dans la même RTA (2023) .....	55
Tableau A7 : Population du N.-B. par quintile de revenu (2023) .....	55
Tableau A8 : Nombre de personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par région et langue (2015-2018) .....	56

Tableau A9 : Personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (2015-2018) ....	57
Tableau A10 : Personnes du GSJ (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (2015-2018) .....	58
Tableau A11 : Nombre de personnes (65 ans et plus) en foyer de soins par région et langue (2023) .....	59
Tableau A12 : Prévalence des quatre maladies chroniques les plus répandues chez les personnes âgées de 65 ans et plus au N.-B., par région et langue (2018) .....	60
Tableau A13 : Prévalence de l'hypertension chez les personnes âgées de 65 ans et plus, par région et langue (2018) .....	61
Tableau A14 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018) .....	62
Tableau A15 : Hospitalisations par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2022) .....	63
Tableau A16 : Total des visites chez le médecin des 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2020) .....	64
Tableau A17 : Nombre de séjours à l'urgence par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2017-2023) .....	66
Tableau A18 : Incidence du cancer par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2020) .....	66
Tableau A19 : Nombre d'ordonnances par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2021) .....	67

## Liste des acronymes

Acronyme	Définition
<b>AR</b>	Agglomération de recensement
<b>RMR</b>	Région métropolitaine de recensement
<b>GSJ</b>	Grand Saint John
<b>N.-B.</b>	Nouveau-Brunswick
<b>IRDF-NB</b>	Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick

## Résumé

Le bilinguisme rend la province du Nouveau-Brunswick unique au Canada et est source de grande diversité linguistique et d'enrichissement culturel. Toutefois, comme le Nouveau-Brunswick est la seule province bilingue au pays, certaines barrières linguistiques touchent certains segments de sa population.

On en sait peu sur la taille de la communauté francophone néo-brunswickoise qui préférerait recevoir des services en français tout en vivant dans des régions à majorité anglophone. Sans cette information, il est difficile d'évaluer avec précision la demande potentielle de services sociaux et de santé en français. Dans un rapport précédent (Balzer et coll., 2023), l'IRDF-NB dressait un profil de la population francophone de la région du Grand Saint John (GSJ) au Nouveau-Brunswick. Ce rapport a fourni des données probantes permettant de cerner les possibles barrières linguistiques auxquelles se heurtent les francophones lorsqu'ils tentent d'accéder à des soins de santé appropriés et opportuns dans les régions à majorité anglophone.

Le présent rapport élargit ce travail antérieur (Balzer et coll., 2023) en vue d'établir un profil de la population francophone âgée (65 ans et plus) vivant dans le GSJ. Sur la base d'ensembles de données actuelles conservés à l'IRDF-NB, notre étude compare diverses mesures sociodémographiques et de santé entre Néo-Brunswickois francophones et anglophones âgés vivant dans le GSJ (à majorité anglophone) et entre résidents francophones et anglophones âgés vivant à Moncton (à majorité francophone) et dans le reste du N.-B.<sup>1</sup>. On examine l'état de santé, l'utilisation des services de santé, la réception des services sociaux, la composition du ménage, le profil socioéconomique du quartier et l'état des soins à domicile et en foyer de soins de ces populations.

Les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé complexes et de requérir plus de soins de santé, ce qui rend les barrières linguistiques particulièrement importantes lorsqu'elles tentent de s'orienter dans le système de soins de santé. En santé, une communication efficace est essentielle pour obtenir un diagnostic précis, suivre un traitement et rester en bonne santé, d'où l'importance pour les patients de recevoir des soins dans une langue qu'ils comprennent bien, notamment pour les personnes âgées, car la maîtrise d'une langue seconde et la facilité à la parler peuvent diminuer avec l'âge. La compréhension des défis auxquels font face les résidents francophones âgés du GSJ aide à orienter les politiques et les services qui soutiennent l'accès équitable aux soins de santé pour cette population.

---

<sup>1</sup> Le « reste du N.-B. » comprend toutes les régions de tri d'acheminement (RTA) situées entièrement à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) de Saint John et de Moncton, circonscrite par les trois premiers chiffres du code postal.



## Faits saillants des résultats

### Population francophone

Pour mesurer la taille de la population francophone, on compare trois définitions :

1) les personnes qui déclarent que le français est la langue parlée le plus souvent à la maison (données du recensement), 2) les personnes qui déclarent que le français est leur langue maternelle (données du recensement) et 3) les personnes qui indiquent que le français est leur langue de préférence pour correspondre avec l'assurance-maladie (base de données sur les citoyens).

- Selon ces trois définitions, on estime qu'entre 21,2 % et 36,4 % des Néo-Brunswickois âgés (65 ans et plus) et entre 0,7 % et 5,9 % des personnes âgées vivant dans le GSJ sont francophones.
- Les données du recensement de 2021 au Nouveau-Brunswick suggèrent que la proportion de personnes qui indiquent le français comme langue parlée le plus souvent à la maison (31,0 %) et comme langue maternelle (36,4 %) est plus élevée que la proportion de personnes qui indiquent le français comme langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (21,2 %).
- Dans le GSJ, on estime que 438 personnes âgées (1,3 % des 65 ans et plus) parlent le plus souvent le français à la maison et que 1 993 personnes âgées (5,9 %) ont le français pour langue maternelle. En revanche, 250 personnes âgées (moins de 1 %) indiquent que le français est leur langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie.

### Caractéristiques démographiques

- La distribution par âge et par sexe de la population francophone âgée du GSJ est semblable à celles de Moncton et du reste du N.-B., à certaines différences démographiques notables près :
- Les francophones âgés du GSJ comptent moins de ménages de deux adultes que les autres sous-groupes linguistiques et régionaux.
- Près de 20 % des résidents francophones âgés du GSJ vivent dans leur région de tri d'acheminement (RTA) depuis moins de cinq ans, contre 13 % des résidents anglophones.

### Mesures socioéconomiques

- Comparativement aux populations anglophones âgées, une plus grande proportion de personnes âgées francophones du GSJ et de Moncton se situe dans les quintiles de revenu du haut et du bas, et moins dans les quintiles moyens. Dans le GSJ, 23 % des francophones âgés vivent dans des quartiers du quintile de revenu le plus élevé, contre seulement 18 % des anglophones.

## Mesures des maladies chroniques

- La prévalence de l'hypertension est plus faible chez les francophones âgés du GSJ (66 %) et de Moncton (65 %) que chez leurs homologues anglophones (72 % et 67 %, respectivement). L'incidence de nouveaux diagnostics d'hypertension et de diabète est toutefois plus élevée (3 %) chez les francophones du GSJ par rapport aux autres groupes linguistiques et régionaux.
- En 2018, 18 % des francophones âgés du GSJ avaient un trouble mental déclaré, contre 15 % des anglophones. Cette tendance suit celle d'autres régions, où il y a plus de cas de trouble mental chez les francophones que chez les anglophones âgés.

## Résultats de santé

- Au Nouveau-Brunswick, le taux général d'hospitalisation a régulièrement diminué. Ce taux a toutefois connu une importante variabilité chez les francophones âgés du GSJ (hausses et baisses dans le temps).
- En 2022, le taux d'hospitalisation dans le GSJ était de 30 % chez les francophones et de 28 % chez les anglophones. La même année, le taux d'hospitalisation chez les francophones de Moncton était inférieur à celui des deux groupes du GSJ, à 23 %.
- Entre 2015 et 2021, un peu plus de 20 % des visites de personnes âgées à la clinique Médisanté ont été faites par des personnes indiquant préférer correspondre avec l'assurance-maladie en français. Toutefois, après rajustement des données pour tenir compte des méthodes d'échantillonnage (en appliquant les facteurs d'échelle), le nombre estimé de visites de personnes dont la première langue est le français dépasse le nombre total de visites à la clinique.
- Le nombre de séjours à l'urgence par personne a diminué de façon constante de 2017 à 2023 pour tous les sous-groupes linguistiques et régionaux, y compris pour les francophones âgés du GSJ. Le taux des francophones âgés du reste du N.-B. reste toutefois élevé (environ 60 visites par 100 personnes).
- Les anglophones du GSJ enregistrent le plus long temps d'attente moyen à l'urgence (164 minutes), alors que les francophones attendent beaucoup moins longtemps (89 minutes).
- Le nombre d'ordonnances par personne pour les francophones âgés du reste du N.-B. est plus élevé que pour les autres sous-groupes linguistiques et régionaux. En 2021, les francophones âgés du reste du N.-B. recevaient 11,4 ordonnances par personne, contre 6,5 pour ceux de Moncton et 8,3 pour ceux du GSJ.

## Éléments à retenir

Ces résultats donnent un bon aperçu des besoins des francophones âgés du GSJ tout en soulignant de possibles lacunes au sein du système de soins de santé. Par exemple, l'étude montre que les données sur la « langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie » risquent de sous-estimer le nombre de francophones âgés au Nouveau-Brunswick, étant donné qu'une proportion beaucoup plus élevée d'entre eux a le français comme langue maternelle. La langue maternelle n'est pas toujours la langue de préférence, mais on se doit de tenir compte de cet écart lors de la planification de la prestation de services de santé en français.

On risque aussi de sous-estimer la demande pour la clinique Médisanté si l'on ne considère que les visites des personnes qui préfèrent correspondre en français avec l'assurance-maladie. À l'application des facteurs d'échelle pour refléter le nombre de personnes dont le français est la langue maternelle, on estime qu'il aurait dû y avoir 17 537 visites au cours de la période étudiée, soit plus que le nombre total de visites recensées. Ce chiffre suggère que, si la demande de services de santé était pleinement proportionnelle au nombre de personnes dont le français est la langue maternelle, la clinique devrait augmenter sa capacité.

On doit aussi tenir compte des schémas de migration des francophones âgés lorsqu'on planifie la prestation de services de santé en français, car une proportion relativement forte de francophones âgés du GSJ vit dans la même RTA depuis moins de cinq ans. Cela suggère un afflux possible de francophones âgés dans le GSJ – un groupe qui peut se heurter à des obstacles dans l'accès aux services sociaux et de santé – ou un changement de résidence, ce qui perturbe les liens sociaux et culturels et réduit la connaissance des services locaux. Les résultats de l'étude suggèrent qu'une grande partie des francophones âgés du GSJ – ceux qui vivent dans le quintile de revenu le plus bas – pourrait se heurter à des écueils économiques susceptibles d'affecter leur bien-être. Une plus faible proportion des francophones âgés du GSJ vit dans un ménage comprenant deux adultes, laissant présager une instabilité financière et un risque accru de solitude et d'isolement social.

Les problèmes de santé des francophones plus âgés du GSJ (comme le taux élevé de nouveaux diagnostics de diabète et d'hypertension) font ressortir la nécessité d'offrir des soins de santé accessibles sans barrières linguistiques. En 2022, le taux d'hospitalisation des francophones âgés du GSJ était légèrement supérieur à celui de leurs homologues anglophones, ce qui suggère un besoin accru de services de santé par personne. Étant donné l'importance d'une communication efficace pour s'orienter dans le système de santé, comprendre les diagnostics et suivre les consignes de traitement, la détermination des défis et des besoins des résidents francophones âgés du GSJ est une étape clé vers l'accès équitable aux soins de santé pour cette population.

## Introduction

Les groupes linguistiques minoritaires du monde entier font face à des inégalités en matière de santé en raison des barrières linguistiques. Il y a toutefois eu peu de recherches sur l'expérience des minorités de langue officielle au Canada (Delisle et Marmen, 2003). L'anglais et le français sont les deux langues officielles reconnues au Canada, mais l'usage de l'anglais prédomine dans toutes les provinces, sauf au Québec. Les francophones représentent quelque 22,8 % de la population canadienne, mais cette proportion atteint 31,8 % au Nouveau-Brunswick, seule province officiellement bilingue au pays (Statistique Canada [StatCan], 2017a).

Les barrières linguistiques influent sur la prestation des services de santé et sur les résultats de santé, car elles réduisent la qualité des soins et la sécurité des patients<sup>2</sup>. Lorsque le patient et le fournisseur de soins de santé parlent la même langue, ce dernier peut mieux évaluer le patient, demander les examens indiqués, faire le bon diagnostic et prescrire le bon traitement (Smedley et coll., 2002). Par ailleurs, les barrières linguistiques ont un effet négatif sur la gestion des maladies chroniques, notamment en raison de la difficulté à signaler les symptômes. Les difficultés de communication ont aussi un effet négatif sur les soins de fin de vie, la gestion de la douleur, la sécurité hors de l'hôpital et la réhospitalisation pour le même problème de santé, et elles peuvent prolonger la durée du séjour à l'hôpital (Bowen et De Moissac, 2019).

Les travaux de recherche de Bouchard et coll. (2012) révèlent que les maladies chroniques sont plus fréquentes chez les francophones que chez les anglophones, selon les données de l'enquête sur la santé de la population canadienne. Des analyses régionales des mesures de la santé réparties par groupe linguistique montrent que les francophones résidant dans certaines communautés du nord de l'Ontario sont plus vulnérables que les francophones du reste du Canada (Gauthier et coll., 2015). Les personnes âgées des communautés francophones vieillissantes s'exposeraient à plus de risques dus aux barrières linguistiques que la population générale.

Elles seraient particulièrement vulnérables aux effets négatifs des barrières linguistiques, la maîtrise d'une langue seconde pouvant diminuer avec l'âge (Ivanova et coll., 2016). Les personnes âgées requérant généralement plus de services de santé et de soutien, on s'intéresse particulièrement aux expériences et aux résultats des francophones âgés vivant dans des régions à majorité anglophone qui requièrent ces services (Institute of Medicine, 2008).

Les Néo-Brunswickois ont le droit de recevoir des soins de santé dans la langue officielle de leur choix, mais des difficultés pratiques subsistent dans l'accès aux services en français pour les francophones vivant dans les régions à majorité anglophone de la province (Gouvernement du Canada, 2024). On se doit de combler le manque de connaissances sur l'expérience des

---

<sup>2</sup> La qualité des soins désigne la mesure dans laquelle les services de santé aux personnes et aux groupes augmentent la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités selon les connaissances professionnelles actuelles. La sécurité des patients désigne la réduction et l'atténuation des actes dangereux et l'utilisation accrue des pratiques exemplaires conduisant à un résultat optimal pour le patient (Organisation mondiale de la Santé, 2009).

minorités de langue officielle vivant dans ces régions pour déterminer la demande potentielle de services de santé en français et la réponse la plus efficace à cette demande.

Malheureusement, il n'existe pas d'indicateur largement disponible de la préférence linguistique enregistrée dans les différents systèmes d'information utilisés au Nouveau-Brunswick. On connaît donc mal la composition de la population qui préférerait un service en français, en particulier dans les régions à majorité anglophone. Nous utilisons ici la langue de correspondance préférée indiquée dans le système provincial d'assurance-maladie (information disponible dans la base de données sur les citoyens à l'IRDF-NB) et y apportons plusieurs ajustements selon les données régionales sur la maîtrise de la langue obtenues à l'aide de deux mesures linguistiques tirées du Recensement de la population de 2021 au Canada.

Notre objectif est de caractériser la population francophone âgée (65 ans et plus) vivant dans la région du Grand Saint John (GSJ) au Nouveau-Brunswick.

Sur la base d'ensembles de données actuelles conservés à l'IRDF-NB, notre étude compare diverses mesures sociodémographiques et de santé entre Néo-Brunswickois francophones et anglophones âgés vivant dans le GSJ (à majorité anglophone) et entre résidents francophones et anglophones âgés vivant à Moncton (à majorité francophone) et dans le reste du N.-B.<sup>3</sup>.

On examine l'état de santé, l'utilisation des services de santé, la réception des services sociaux, la composition du ménage, le profil socioéconomique du quartier et l'état des soins à domicile et en foyer de soins de ces populations afin de mieux comprendre la communauté francophone âgée, son utilisation des services de santé et les possibles lacunes dans les services de santé fournis en français.

---

<sup>3</sup> Le « reste du N.-B. » comprend toutes les régions de tri d'acheminement (RTA) situées entièrement à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) de Saint John et de Moncton, circonscrite par les trois premiers chiffres du code postal.

## Données et méthodologie

Nous donnons d'abord un aperçu des données utilisées pour notre analyse, puis nous décrivons notre méthodologie en deux parties : 1) on définit la langue et la région selon les données sur les citoyens concernant l'assurance-maladie et 2) on explique la méthodologie pour diverses mesures démographiques, socioéconomiques et de santé obtenues en utilisant la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie. On procède à l'arrondissement aléatoire à un multiple de 5 de tous les chiffres dans ce rapport pour protéger la confidentialité des renseignements personnels.

### Sources de données

Notre analyse porte sur plusieurs ensembles de données disponibles dans l'environnement de recherche sécurisé de l'IRDF-NB, soit les mêmes ensembles que le profil précédent, plus général, des francophones vivant dans le GSJ (Balzer et coll., 2023), avec l'ajout de données sur les services d'urgence et l'élargissement des fourchettes de données, qui varient selon l'ensemble de données. Tableau 1 résume les ensembles de données utilisés dans ce rapport.

**Tableau 1 : Ensembles de données l'IRDF-NB utilisés pour l'analyse**

<b>Ensemble de données</b>	<b>Information disponible</b>	<b>Fourchette (années)</b>
<b>Base de données sur les citoyens</b>	Démographie de la population du N.-B., notamment de la population francophone de Saint John.	2015-2022
<b>Données sur l'aide sociale</b>	Indicateurs sur les bénéficiaires de l'aide sociale.	2015-2019
<b>Données sur les soins de longue durée (programme de soins à domicile)*</b>	Indicateurs pour les participants au programme de soins à domicile du N.-B.	2015-2018
<b>SCSMC (divers ensembles de données)**</b>	Indicateurs sur les personnes ayant diverses maladies chroniques.	2015-2018
<b>Données sur le cancer au N.-B.</b>	Indicateurs sur les personnes atteintes d'un cancer.	2015-2020
<b>Base de données sur les congés des patients</b>	Variables comme le nombre et la durée en jours des hospitalisations.	2015-2022
<b>Facturation des médecins du N.-B.</b>	Variables comme le nombre de visites chez le médecin.	2015-2020
<b>Données des services d'urgence des réseaux Horizon et Vitalité</b>	Variables comme le nombre de séjours à l'urgence et le temps d'attente par visite.	2017-2023

\* Les données sur les soins de longue durée comprennent des données sur les services fournis dans le cadre du programme de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick, y compris le programme de soins à domicile. Comme la présente étude se centre sur les soins à domicile dans l'ensemble de données sur les soins de longue durée, on les appelle aussi données du programme de soins à domicile.

*\*\* On utilise les ensembles de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) concernant certaines affections : infarctus aigu du myocarde, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, démence, diabète, épilepsie, insuffisance cardiaque, hypertension, cardiopathie ischémique, troubles mentaux, troubles anxieux et de l'humeur, schizophrénie et accident vasculaire cérébral.*

À noter que la base de données sur les citoyens de l'IRDF-NB renferme des renseignements démographiques et géographiques sur tous les résidents du N.-B. qui s'inscrivent à l'assurance-maladie. Toute référence aux données sur les citoyens dans ce rapport signifie que les données sont obtenues à partir des dossiers d'inscription à l'assurance-maladie.

## Langue et région

On définit la langue à partir des données sur les citoyens et des définitions correspondantes du recensement de 2021, décrites ci-dessous. On utilise ces mêmes données sur les citoyens pour définir la région géographique. On a calculé les facteurs d'échelle pour la population de 65 ans et plus et on s'en sert pour générer des prévisions de l'incidence des caractéristiques des francophones et de leur utilisation des services de santé en supposant que ces proportions reflètent le nombre de personnes qui préféreraient des services de santé en français.

### Définitions de la langue

Ce rapport se base sur trois définitions de la langue, l'une provenant de la base de données sur les citoyens et les deux autres du recensement de 2021 :

- langue de correspondance préférée pour l'assurance-maladie (base de données sur les citoyens)<sup>4</sup>;
- langue parlée le plus souvent à la maison (recensement de 2021);
- langue maternelle (recensement de 2021).

La base de données sur les citoyens distingue anglophones et francophones par une variable qui indique si une personne préfère que sa correspondance avec l'assurance-maladie soit rédigée en anglais ou en français. Nous utilisons cette variable pour déterminer les personnes francophones au Nouveau-Brunswick. C'est le seul indicateur de préférence linguistique disponible au niveau individuel. Cet indicateur ne reflétant pas nécessairement la maîtrise de la langue d'une personne ou sa préférence quant à la communication orale, nous intégrons également des statistiques régionales sur deux indicateurs de préférence linguistique tirés du recensement de 2021 : la langue parlée le plus souvent à la maison et la langue maternelle.

Nous utilisons ces deux derniers indicateurs pour mettre à l'échelle les données de la langue de correspondance de l'assurance-maladie en partant de l'hypothèse que les données du

---

<sup>4</sup> De façon générale, la langue de correspondance de l'assurance-maladie n'indique pas la langue dans laquelle une personne reçoit les services et les soins de santé, mais plutôt la langue de sa carte d'assurance-maladie et de la correspondance qui s'y rapporte.

recensement reflètent plus précisément la langue de préférence. Divers résultats comparent les chiffres sur la population francophone selon chacune des trois définitions.

### Définitions de la région

Dans la base de données sur les citoyens, les régions géographiques correspondent grosso modo aux régions du recensement de 2021. Les données du recensement sont regroupées selon la région métropolitaine de recensement (RMR)<sup>5</sup>, tandis que les données sur les citoyens le sont selon la région de tri d'acheminement (RTA), circonscrite par les trois premiers chiffres du code postal. Étant donné le découpage différent par Statistique Canada et Postes Canada, il n'y a pas de correspondance parfaite entre RMR et RTA. Au Nouveau-Brunswick, chaque RTA appartient à l'une des trois régions géographiques suivantes :

- **GSJ** : à l'intérieur de la RMR de Saint John.
- **Moncton** : à l'intérieur ou en partie à l'intérieur de la RMR de Moncton.
- **Reste du N.-B.**

Sont considérées « à l'intérieur » de la RMR de Moncton les RTA qui y sont entièrement comprises (ex. : E1J dans la figure 2). Sont considérées « en partie à l'intérieur » de la RMR de Moncton les RTA qui y sont partiellement comprises (ex. : E4J dans la figure 2).

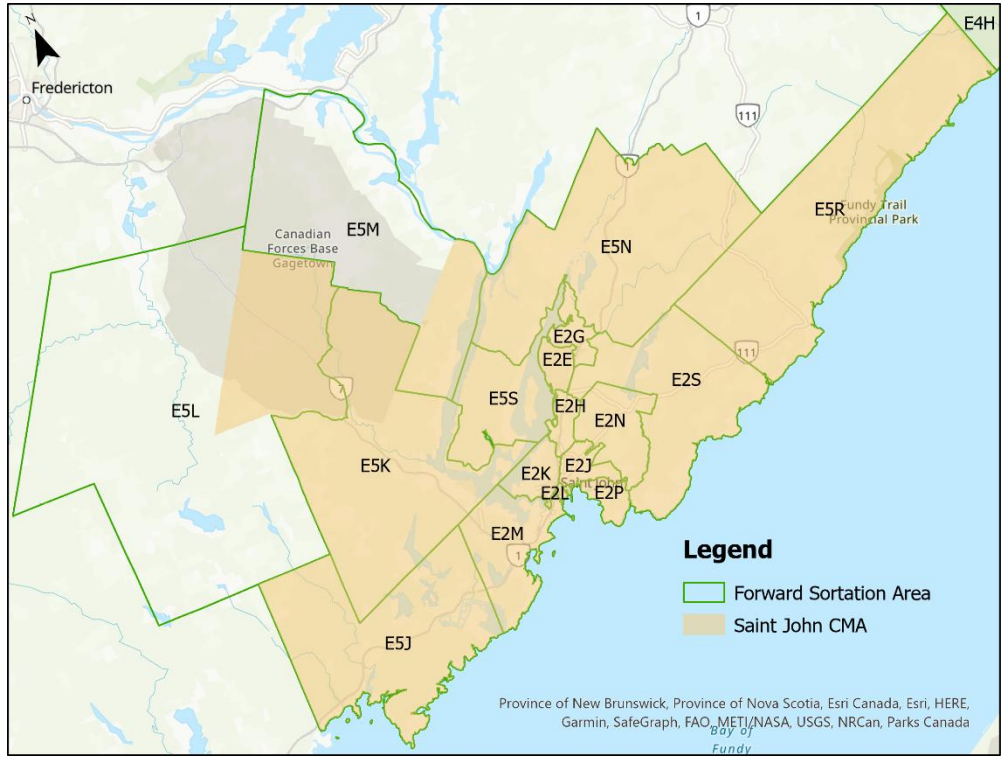
Une telle séparation pour la RMR de Saint John retournerait des décomptes trop bas, dans les statistiques descriptives, pour être publiables. Nous avons donc regroupé ces deux divisions sous le nom de « RMR de Saint John ». Le reste du N.-B. contient toutes les autres RTA du Nouveau-Brunswick.

---

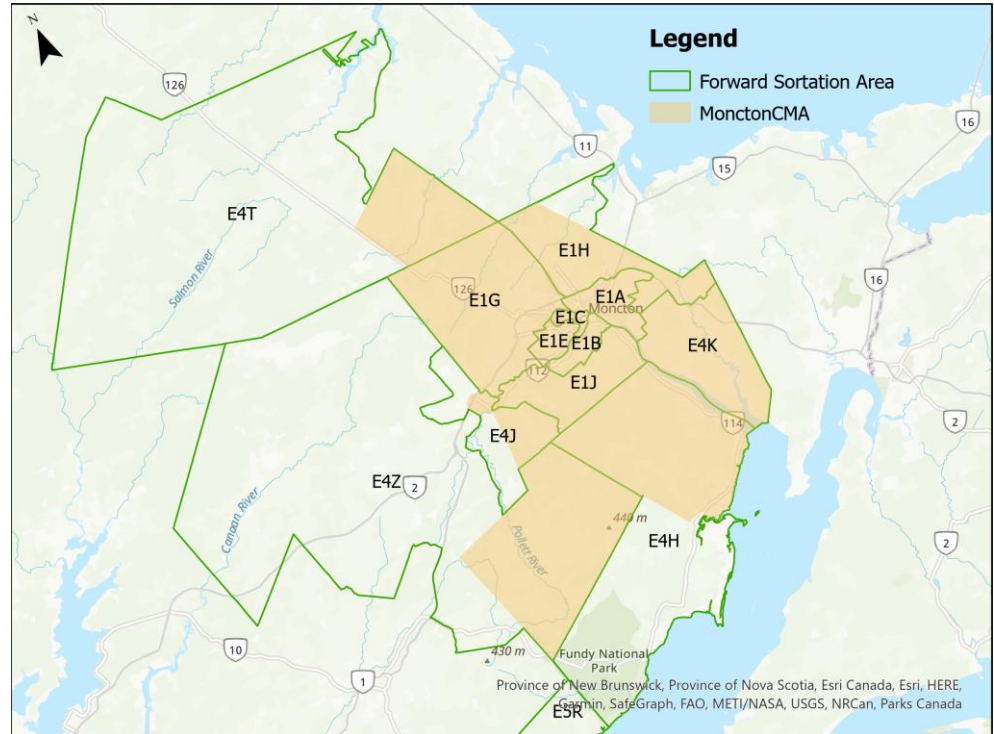
<sup>5</sup> Par définition, une RMR doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants, et son noyau doit compter au moins 50 000 habitants.



**Figure 1 : Régions de tri d'acheminement (polygones verts) situées à l'intérieur ou en partie à l'intérieur de la RMR de Saint John (polygone orangé)**



**Figure 2 : Régions de tri d'acheminement (polygones verts) situées à l'intérieur ou en partie à l'intérieur de la RMR de Moncton (polygone orangé)**



## Facteurs d'échelle

Le décompte de la population francophone pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick et pour le GSJ diffère selon la définition de la base de données sur les citoyens et les deux définitions de la langue du recensement de 2021. On peut compenser ces différences en appliquant des facteurs d'échelle à certains résultats.

On calcule ces facteurs d'échelle en prenant comme base de référence, ou dénominateur, la proportion de francophones selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie. On compare ensuite les proportions des autres définitions de langue avec la base de référence pour la population de 65 ans et plus.

La base de référence (données sur les citoyens) a donc un facteur d'échelle de 1. On calcule les facteurs d'échelle correspondant aux deux définitions du recensement de 2021 en divisant la proportion de francophones de chacune par la base de référence.

Nous avons établi des facteurs d'échelle pour la langue la plus souvent parlée à la maison et la langue maternelle. Ces facteurs permettent de réduire la sous-estimation qui se produit en se basant sur la définition tirée des données sur les citoyens et de se rapprocher des proportions du recensement de 2021. Les résultats présentés dans ce rapport se basent sur la définition de la langue tirée des données sur les citoyens (correspondance avec l'assurance-maladie), sauf indication contraire.

## Autres caractéristiques d'intérêt

Cette partie décrit l'obtention de diverses mesures tirées des données sur les citoyens en utilisant la définition de la langue et de la région tirée de cette même source.

Les caractéristiques démographiques comprennent l'âge, le sexe, la composition du ménage, la communauté du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick [CSNB] (GSJ uniquement), le statut d'immigrant et la durée de résidence.

Les mesures socioéconomiques comprennent le quintile de revenu dans les quartiers, l'aide sociale et les soins à domicile. La résidence en foyer de soins est déduite du code postal, de la date d'ouverture ou de fermeture de l'établissement de soins et du lieu de résidence de la personne âgée.

Les mesures sur les maladies chroniques comprennent la prévalence et le nombre moyen d'années depuis le diagnostic pour plusieurs maladies chroniques.

Les autres mesures des soins de santé comprennent le nombre et la durée des hospitalisations, les séjours à l'urgence et le temps d'attente avant d'être vu, les visites chez le médecin, l'incidence du cancer par habitant et le nombre d'ordonnances par habitant.

## Caractéristiques démographiques

À partir des données sur les citoyens, on mesure plusieurs caractéristiques démographiques de la population francophone âgée du GSJ, qu'on compare ensuite aux sous-groupes de résidents âgés (65 ans et plus) du Nouveau-Brunswick suivants :

- francophones du reste du N.-B.;
- francophones de Moncton;
- anglophones du GSJ;
- anglophones du reste du N.-B.;
- anglophones de Moncton.

Les caractéristiques démographiques comprennent la population par région, la langue, l'âge, le sexe, la composition du ménage, le statut d'immigrant et la durée de résidence. Elles sont déterminées sur la base des personnes qui avaient un statut actif à l'assurance-maladie au 31 décembre 2023 dans la base de données sur les citoyens.

Le sexe est homme ou femme. On exclut les personnes dont le sexe est inconnu afin de protéger la vie privée de ces personnes, menacée par la petite taille des échantillons associés à cette catégorie.

On utilise cinq groupes d'âge (âge au 31 décembre 2023) : 65 à 69 ans, 70 à 74 ans, 75 à 79 ans, 80 à 84 ans et 85 ans et plus, lorsque la taille des échantillons le permet.

On a trois catégories de composition du ménage : deux adultes, personne seule et autre. La composition du ménage est tirée d'une variable, dans la base de données sur les citoyens, qui identifie le contact du ménage et regroupe les individus qui font partie du même ménage à un moment donné. Les relations entre les membres du ménage n'étant pas précisées, la détermination de la composition du ménage est limitée. Pour chaque ménage, on détermine le nombre d'adultes selon l'âge de chacun au 31 décembre 2023, puis on classe les ménages selon le nombre d'adultes.

On a aussi trois catégories de statut d'immigrant : citoyen ou résident de longue durée, résident permanent et autre. Ces statuts sont tirés de la variable du statut de citoyen dans la base de données sur les citoyens, qui comporte six catégories. Les personnes dont le statut de citoyen est inconnu sont classées dans la catégorie « Citoyen ou résident de longue durée » si elles sont admissibles à un statut actif à l'assurance-maladie depuis au moins dix ans dans les données sur les citoyens, ou dans la catégorie « Autre » si elles y sont admissibles depuis moins de dix ans (tableau 2).

**Tableau 2 : Catégories de statut d'immigrant selon le statut de citoyen dans la base de données sur les citoyens**

<b>Statut d'immigrant</b>	<b>Statut du citoyen dans la base de données sur les citoyens</b>
<b>Citoyen ou résident de longue durée</b>	Citoyen Citoyen à double citoyenneté Indien inscrit Inconnu, mais au moins dix ans d'admissibilité au statut actif de l'assurance-maladie
<b>Résident permanent</b>	Immigrant ayant obtenu le droit d'établissement
<b>Autre</b>	Permis Inconnu, mais moins de dix ans d'admissibilité au statut actif de l'assurance-maladie

La durée de la résidence indique si la personne a vécu dans la même RTA pendant au moins cinq ans ou non. Le lieu de résidence est la RTA où elle vivait au 31 décembre 2023.

### **Mesures socioéconomiques**

À partir des données sur les citoyens, sur l'aide sociale et sur le programme de soins à domicile de l'IRDF-NB, on détermine les mesures socioéconomiques, dont le quintile de revenu et le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick.

On estime les quintiles de revenu des personnes à partir du géocodage de leur code postal. Le géocodage se fait à l'aide du Fichier de conversion des codes postaux (FCCP+) de Statistique Canada (StatCan, 2017b).

On considère une personne comme bénéficiaire de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick si elle avait au moins un dossier au programme d'assistance transitoire ou de prestations prolongées dans les données sur l'aide sociale à un moment ou à un autre pour la période 2015-2019 et qu'elle était admissible à l'assurance-maladie dans les données sur les citoyens au 1<sup>er</sup> juillet de l'année donnée (ex. : bénéficiaire de l'aide sociale en 2015 admissible à l'assurance-maladie au 1<sup>er</sup> juillet 2015).

### **Soins à domicile et en foyer de soins**

On détermine le nombre de personnes vivant en foyer de soins selon une variable à cet effet dans la base de données sur les citoyens<sup>6</sup>. On utilise la dernière mise à jour des données sur les

<sup>6</sup> Le [site Web](#) du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) détaille les services offerts dans les foyers de soins (voir GNB, s.d.b).

citoyens pour arriver au résultat; la date de référence est donc le 31 décembre 2023 pour cette variable.

On considère qu'une personne reçoit des soins à domicile si elle avait un dossier ouvert dans le programme de soins à domicile pendant la période 2015-2018 et qu'elle était admissible au statut actif de l'assurance-maladie dans les données sur les citoyens au 1<sup>er</sup> juillet de l'année en question (ex. : bénéficiaire de soins à domicile en 2015 admissible à l'assurance-maladie au 1<sup>er</sup> juillet 2015).

On trouve une variable supplémentaire qui précise la langue de service des personnes recevant des soins à domicile. Les personnes apparaissant dans les données du programme de soins à domicile requièrent un soutien personnel et des services de santé physique, sociale et mentale<sup>7</sup>. Ces personnes sont incapables de fonctionner de façon saine et autonome et ont besoin d'aide à domicile. L'annexe décrit les sources, les bénéficiaires et les services de soins à domicile et en foyer de soins ([tableau A1](#)).

### **Mesures des maladies chroniques**

On établit les mesures des maladies chroniques au N.-B. de 2015 à 2018 à partir des données sur les citoyens, de plusieurs ensembles de données du SCSMC et des données sur le cancer au N.-B. L'analyse porte sur les affections suivantes : infarctus aigu du myocarde, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, démence, diabète, épilepsie, insuffisance cardiaque, hypertension, cardiopathie ischémique, troubles mentaux, troubles anxieux et de l'humeur, schizophrénie, AVC et cancer. On mesure le taux de prévalence des maladies et le nombre moyen d'années depuis le diagnostic.

On utilise les grandes catégories d'âge pour la mesure des maladies chroniques et d'autres mesures de santé, comme l'hospitalisation et les rendez-vous chez le médecin. Pour la plupart des maladies chroniques, on conserve la date du premier diagnostic, qu'on suppose associé à la personne jusqu'à la fin de sa vie, et qui figure donc dans les données chaque année après le diagnostic. Par exemple, une personne chez qui on a diagnostiqué un diabète en 2013 apparaîtra dans les données sur les maladies chroniques pour 2015-2018, à moins qu'elle ne soit décédée avant 2018.

Une même personne peut souffrir de plusieurs maladies chroniques, chacune apparaissant comme une entrée distincte dans l'analyse par année. La personne apparaîtra pour chaque année de 2015 à 2018 où elle était atteinte de la maladie. Il y a deux exceptions à l'utilisation de la date du premier diagnostic : les troubles mentaux et les troubles anxieux et de l'humeur.

Ces troubles sont traités différemment en raison de définitions de cas différentes (Agence de la santé publique du Canada, 2021). Ces troubles n'apparaissent dans les données sur les maladies chroniques que les années où le patient a été hospitalisé ou a consulté un médecin à cet effet. Par exemple, si une personne a dû être hospitalisée en 2016 et en 2018 pour des troubles anxieux et de l'humeur, elle apparaîtra dans les données sur les maladies chroniques en

---

<sup>7</sup> Le [site Web](#) du GNB (voir GNB, s.d.a) détaille les soins de longue durée à domicile.

2016 et en 2018, mais pas en 2017. Les troubles anxieux et de l'humeur relèvent des troubles mentaux; chaque cas est donc également considéré dans cette catégorie<sup>8</sup>.

On calcule le taux de prévalence en divisant le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique donnée pour une année donnée et un sous-groupe donné (ex. : francophones du GSJ) par la population totale pour l'année et le sous-groupe. On calcule le nombre moyen d'années depuis le diagnostic en divisant le nombre total d'années depuis le diagnostic pour une maladie chronique donnée, une année donnée et un sous-groupe donné, par le nombre de personnes atteintes de la maladie pour l'année et le sous-groupe.

### **Nombre et durée en jours des hospitalisations**

On détermine le nombre et la durée en jours des hospitalisations à partir de la Base de données sur les congés des patients et de la base de données sur les citoyens pour la période 2015-2022. Les hospitalisations entrent dans l'analyse si elles concernent les personnes âgées de 65 ans et plus et ont eu lieu au Nouveau-Brunswick entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2022. On en calcule ensuite le nombre et la durée pour chaque personne et chaque année.

### **Visites chez le médecin**

On calcule le nombre de visites chez le médecin à partir de l'ensemble de données sur la facturation des médecins du Nouveau-Brunswick pour 2015-2020, combiné aux données sur les citoyens pour la même période. L'analyse mentionne la clinique Médisanté, à Saint John, en particulier en raison de sa vocation à fournir des soins de santé à la communauté francophone du GSJ<sup>9</sup>. On classe les visites chez le médecin en trois catégories : Médisanté, autres établissements cliniques connus et cliniques à identifiant d'établissement inconnu.

On calcule le nombre de visites chez le médecin par année à partir du nombre de jours dans une année donnée où la personne a eu au moins une visite chez le médecin. On regroupe les visites d'une même journée en une seule visite pour refléter les cas où une personne revient le même jour pour un suivi (par exemple pour récupérer ses ordonnances).

---

<sup>8</sup> On trouve des détails sur la classification des problèmes de santé mentale dans l'[Outil de données en ligne du SCSMC](#) (Agence de la santé publique du Canada, 2021) et le site [ICD-10](#) (Organisation mondiale de la Santé, 2019).

<sup>9</sup> Le réseau de santé Horizon (2025) fournit de l'information [en ligne](#) sur la clinique Médisanté.

## Résultats

Cette partie s'ouvre sur un résumé de la taille de la population de 65 ans et plus par langue (langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie) et par région.

### Langue et région

#### Définitions de la langue

La base de données sur les citoyens contient une variable qui indique la langue (anglais ou français) dans laquelle une personne préfère recevoir la correspondance de l'assurance-maladie. Tous les résidents du Nouveau-Brunswick qui s'inscrivent à l'assurance-maladie doivent indiquer leur choix de langue.

Selon cette définition, le Nouveau-Brunswick comptait, au 31 décembre 2023, 78,8 % d'anglophones et 21,2 % de francophones (voir tableau 3). Les deux autres définitions de la langue (langue parlée le plus souvent à la maison et langue maternelle) proviennent du recensement de 2021 (StatCan, 2022).

Les différentes années de référence (2023 pour les données sur les citoyens; 2021 pour le recensement) font partie des nombreux facteurs qui contribuent à l'écart entre le nombre de francophones et d'anglophones âgés de 65 ans et plus d'une définition à l'autre.

Les résultats du recensement excluent les personnes qui indiquent l'anglais et le français comme langue parlée le plus souvent à la maison ou comme langue maternelle, pour éviter de les compter deux fois. Les personnes qui ont indiqué des langues autres que les langues officielles (l'anglais ou le français) dans ces catégories sont également exclues des résultats du recensement de 2021.

**Tableau 3 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon les définitions des préférences linguistiques de la base de données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021**

Langue	Langue de préférence pour l'assurance-maladie	Langue parlée le plus souvent à la maison	Langue maternelle
Anglophones	169 590	115 385	104 605
Francophones	45 670	51 795	59 940
<b>Total</b>	<b>215 260</b>	<b>167 180</b>	<b>164 545</b>

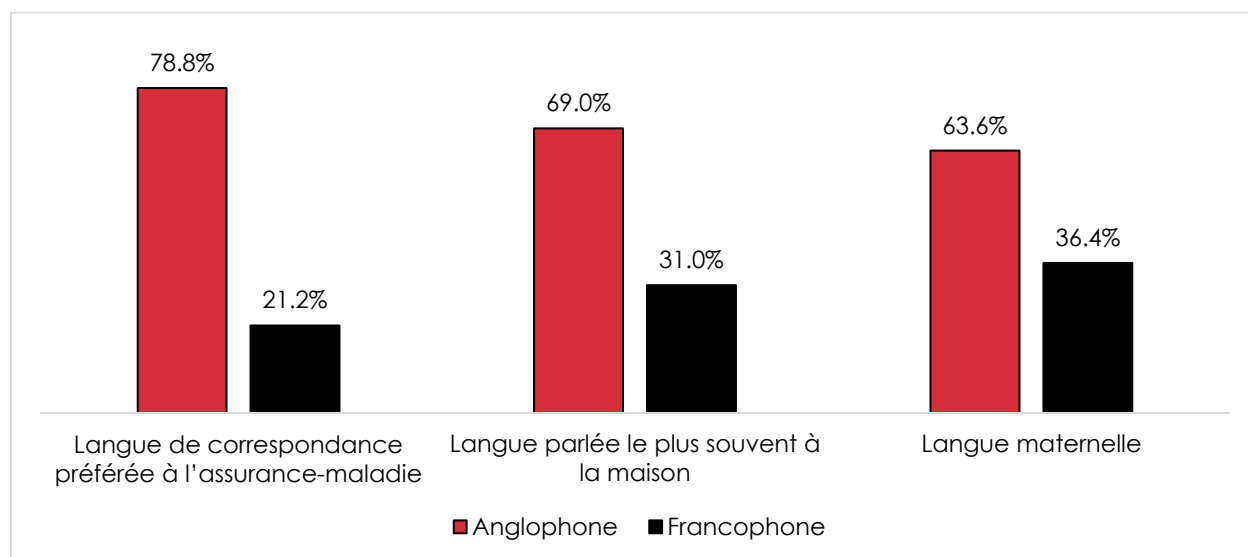
Remarque : Le total des colonnes « langue parlée le plus souvent à la maison » et « langue maternelle » (données du recensement de 2021 de Statistique Canada) diffère de celui de la première colonne, car on exclut les catégories « anglais et français » et « langues autres que les langues officielles ».

Les estimations annuelles de la population publiées par Statistique Canada (StatCan, 2024) permettent de comparer les chiffres sur la population âgée de 65 ans et plus au N.-B. à ceux de la base de données sur les citoyens. Lorsqu'on prend les données de 2023 de Statistique Canada et de la base de données sur les citoyens, l'écart est moindre que ce que suggère le tableau 3. Le nombre de Néo-Brunswickois âgés (65 ans et plus) recensés par Statistique Canada en 2023 est de 192 236, ce qui se rapproche du chiffre de 215 260 de la base de données sur les citoyens (voir [tableau A2](#) en annexe).

Des différences dans les chiffres sur la population selon Statistique Canada et l'IRDF-NB ne sont pas le propre de cette étude. On observe des écarts semblables dans la série de recherches de l'IRDF-NB *New Brunswick Population and Demographic Counts* (IRDF-NB, s.d., voir, par exemple, Beykzadeh et coll., 2024). La date de référence utilisée pour les estimations annuelles – 1<sup>er</sup> juillet pour Statistique Canada, 31 décembre pour les données sur les citoyens – et de possibles différences dans l'arrondissement de l'âge contribuent à ces écarts et peuvent expliquer les divergences observées au tableau 3.

Figure 3 montre qu'il existe un écart de plus de 15 points de pourcentage dans la proportion estimée de francophones chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick, selon la source de données utilisée : de 21,2 % dans la base de données sur les citoyens (langue de correspondance préférée de l'assurance-maladie) à 36,4 % dans les données du recensement de 2021 (langue maternelle). Ces chiffres suggèrent que la base de données sur les citoyens sous-estimerait la proportion de francophones au Nouveau-Brunswick par rapport à la mesure de la langue maternelle du recensement de 2021. Il faut toutefois rappeler que la langue maternelle ne reflète pas nécessairement la préférence linguistique actuelle.

**Figure 3 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du Nouveau-Brunswick selon les définitions de la préférence linguistique de la base de données sur les citoyens 2023 et du recensement de 2021**





Selon les données du recensement de 2021 sur la langue parlée le plus souvent à la maison, la proportion de francophones pour l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick (tous âges confondus) est de 27,5 %. Selon la définition de la base de données sur les citoyens (langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie), la proportion de francophones pour l'ensemble de la population (tous âges confondus) est de 18 % au 31 décembre 2023.

Ces deux définitions indiquant des proportions plus faibles de francophones dans l'ensemble de la population que dans la population de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick, on peut déduire que les personnes plus jeunes sont moins susceptibles d'être francophones.

### **Population par région**

Les RTA du Nouveau-Brunswick se répartissent en trois régions géographiques :

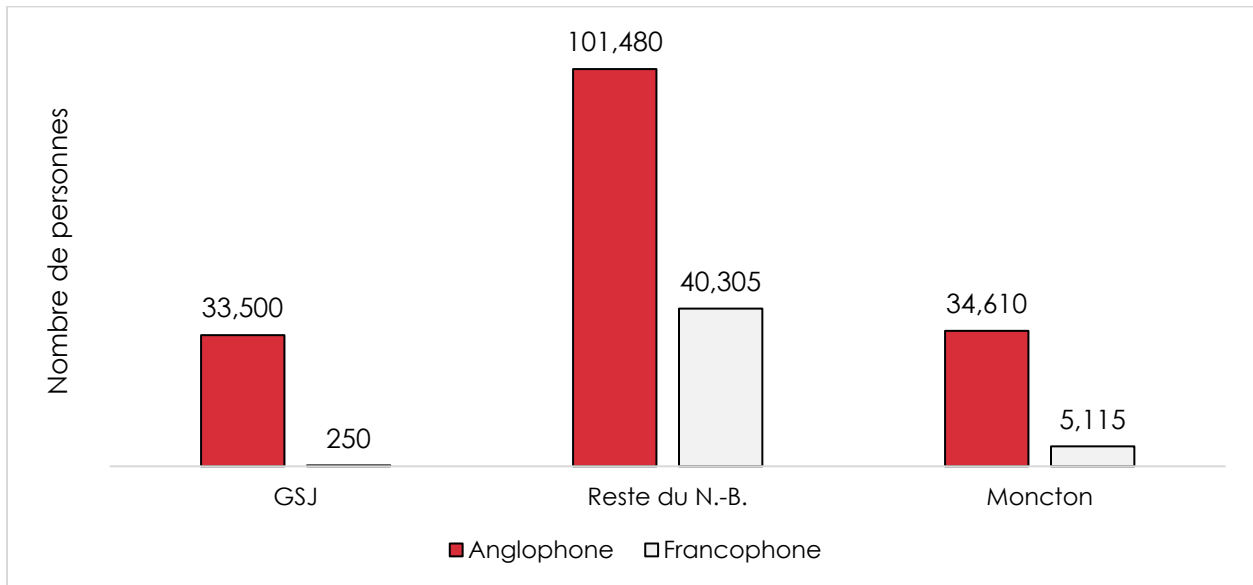
- Grand Saint John (GSJ);
- Moncton (y compris les régions en partie à l'intérieur de la RMR de Moncton);
- Reste du N.-B.

Saint John et Moncton ont une population de 65 ans et plus semblable en nombre, soit 33 750 personnes dans le GSJ et 39 725 personnes dans la RMR de Moncton (figure 4).

Au sein de ces populations, on compte 250 francophones dans le GSJ (moins de 1 % de la population du GSJ) et 5115 francophones à Moncton (12,9 % de la population de Moncton).

*Rappelons que ces chiffres se basent sur la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (base de données sur les citoyens), soit la langue choisie pour recevoir des renseignements médicaux.*

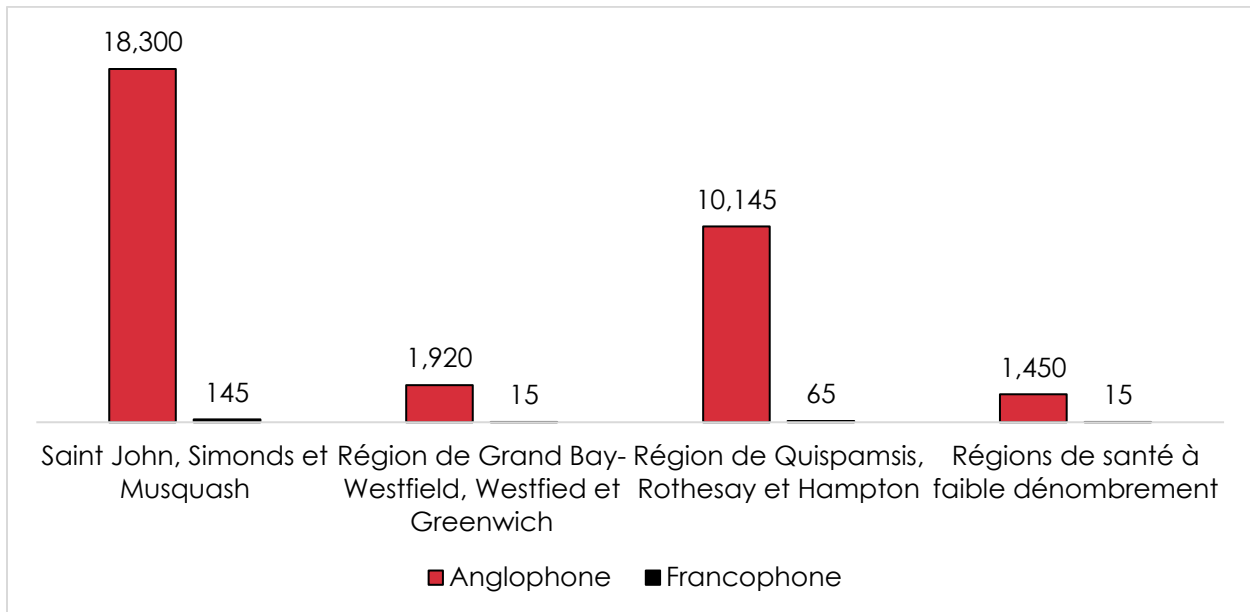
**Figure 4 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du Nouveau-Brunswick (selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie) dans trois régions géographiques (2023)**



La figure 5 présente une ventilation de la région du GSJ, qui compte au total 33 750 personnes âgées de 65 ans et plus, selon les groupements du CSNB. Des quatre groupements présentés, la région la plus peuplée est celle de Saint John, Simonds et Musquash, qui compte un total de 18 445 personnes âgées de 65 ans et plus, dont moins de 1 % sont francophones. Pour des raisons de confidentialité, les régions à faible dénombrement sont regroupées<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Les régions à faible dénombrement sont Sussex, Norton et Sussex Corner, et St. George, Grand Manan et Blacks Harbour.

**Figure 5 : Population (65 ans et plus) anglophone et francophone du GSJ (selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie) par communauté du CSNB (2023)**



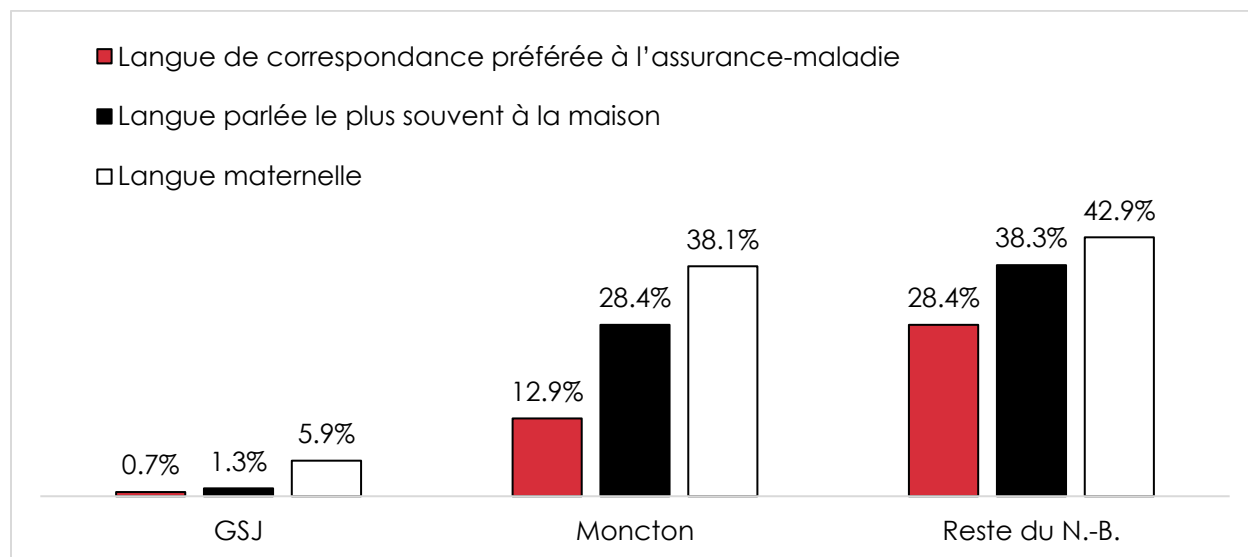
La proportion de personnes âgées (65 ans et plus) francophones dans le Grand Saint John, à Moncton et dans le reste du N.-B. diffère selon la définition de la préférence linguistique utilisée (figure 6).

La plus grande différence dans la proportion de francophones, selon la définition, s'observe dans le GSJ : on passe de 0,7 % si l'on se fie à la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (base de données sur les citoyens) à 5,9 % si l'on se fie à la langue maternelle (recensement de 2021), une proportion près de huit fois plus élevée.

La proportion de francophones à Moncton est plus grande que dans le GSJ, allant de 12,9 % (base de données sur les citoyens) à 38,1 % (langue maternelle) selon la définition utilisée. La différence pour Moncton (environ 25 points de pourcentage) est plus grande que pour le reste du N.-B., où on passe de 28,4 % à 42,9 % (environ 14 points de pourcentage) selon la définition utilisée.

La plus grande proportion de francophones vit dans le reste du N.-B. selon toutes les définitions.

**Figure 6 : Proportion de francophones (65 ans et plus) dans trois régions géographiques selon la définition de la langue de la base de données sur les citoyens 2023 et du recensement de 2021**



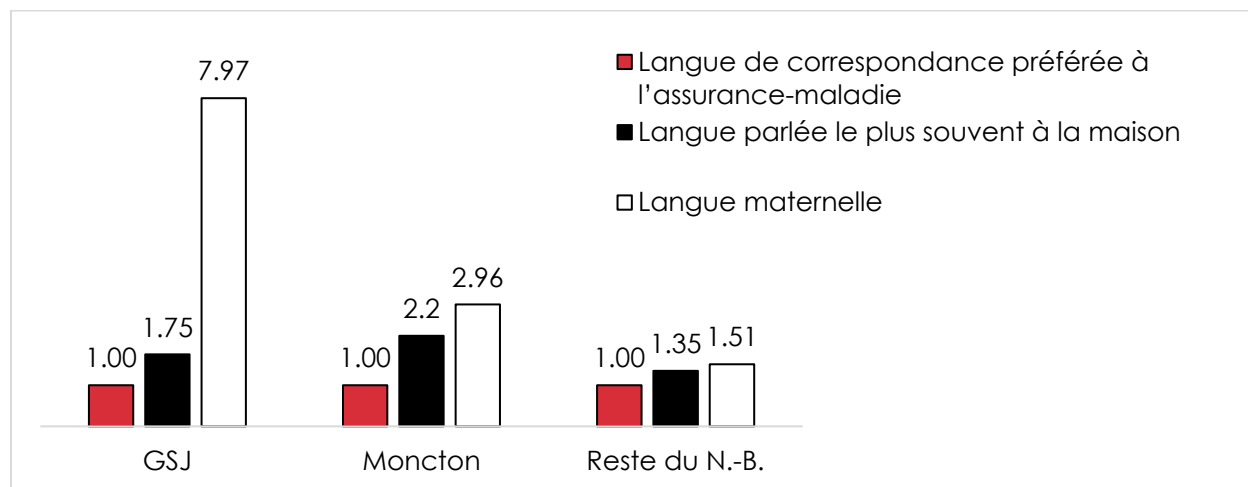
### Facteurs d'échelle

On calcule des facteurs d'échelle pour refléter les différences dans le dénombrement de la population francophone au Nouveau-Brunswick selon les définitions de la langue tirées de la base de données sur les citoyens et du recensement de 2021.

La figure 7 montre les facteurs d'échelle pour le GSJ, Moncton et le reste du N.-B. Le facteur d'échelle associé à la langue maternelle pour le GSJ (7,97) est considérablement plus élevé que les autres, dont le facteur d'échelle de la langue parlée le plus souvent à la maison dans le GSJ (1,75) et de la langue maternelle dans le reste du N.-B. (1,51).

Ainsi, beaucoup plus d'adultes du GSJ – par un facteur de près de huit – indiquent que le français est leur langue maternelle, mais ont choisi l'anglais comme langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie.

**Figure 7 : Facteurs d'échelle pour la population francophone (65 ans et plus) au Nouveau-Brunswick selon la région et la définition de la langue de la base de données sur les citoyens 2023 (base de référence) et du recensement de 2021**



Les estimations de la population francophone du GSJ sont obtenues en utilisant les facteurs d'échelle présentés au tableau 4. En contraste avec les 250 personnes qui ont indiqué le français comme langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie, 1993 personnes (5,9 % de la population du GSJ) ont déclaré le français comme langue maternelle au recensement de 2021.

**Tableau 4 : Estimations de la population francophone du GSJ (65 ans et plus) à l'aide de facteurs d'échelle (données sur les citoyens 2023 et recensement 2021)**

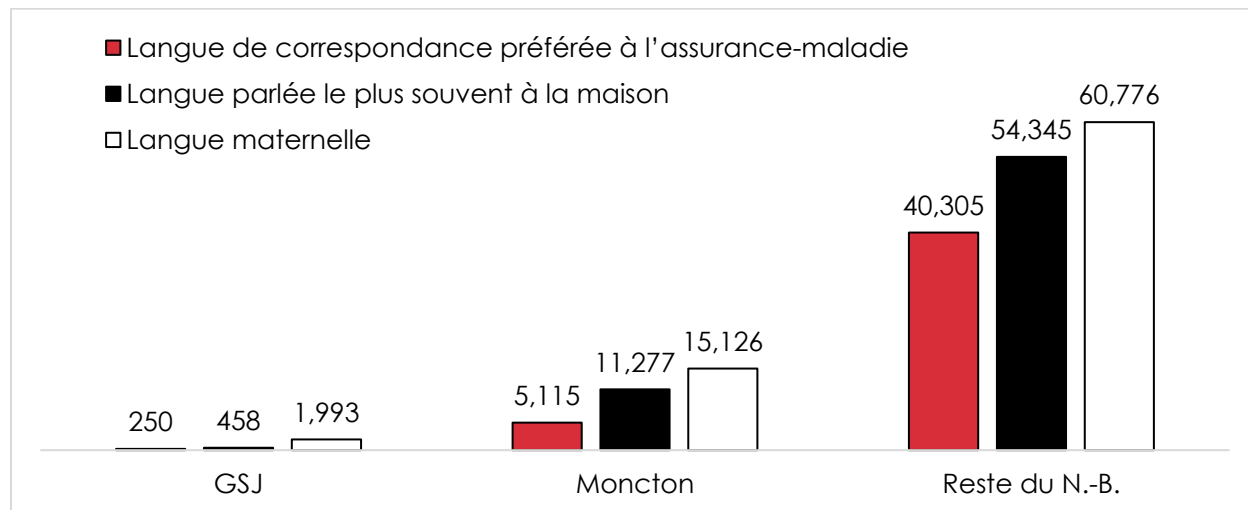
Définition de la langue	Facteur d'échelle	Population francophone du GSJ	% de la population du GSJ
Langue de correspondance préférée à l'assurance-maladie	1,00	250	0,74 %
Langue parlée le plus souvent à la maison	1,75	438	1,30 %
Langue maternelle	7,97	1 993	5,90 %

La figure 8 illustre l'incidence de la définition de la langue utilisée sur l'estimation du nombre de francophones par région. Les facteurs d'échelle sont les plus semblables dans le reste du N.-B.; c'est toutefois là que l'on observe la plus grande fourchette d'estimation du nombre de francophones (40 305 à 60 776), en raison du nombre de francophones dans la province.

Moncton a le facteur d'échelle le plus élevé pour la langue parlée le plus souvent à la maison, qui donne une estimation de 11 277 résidents francophones (28,4 %), comparativement à 5115 francophones (12,9 %) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-

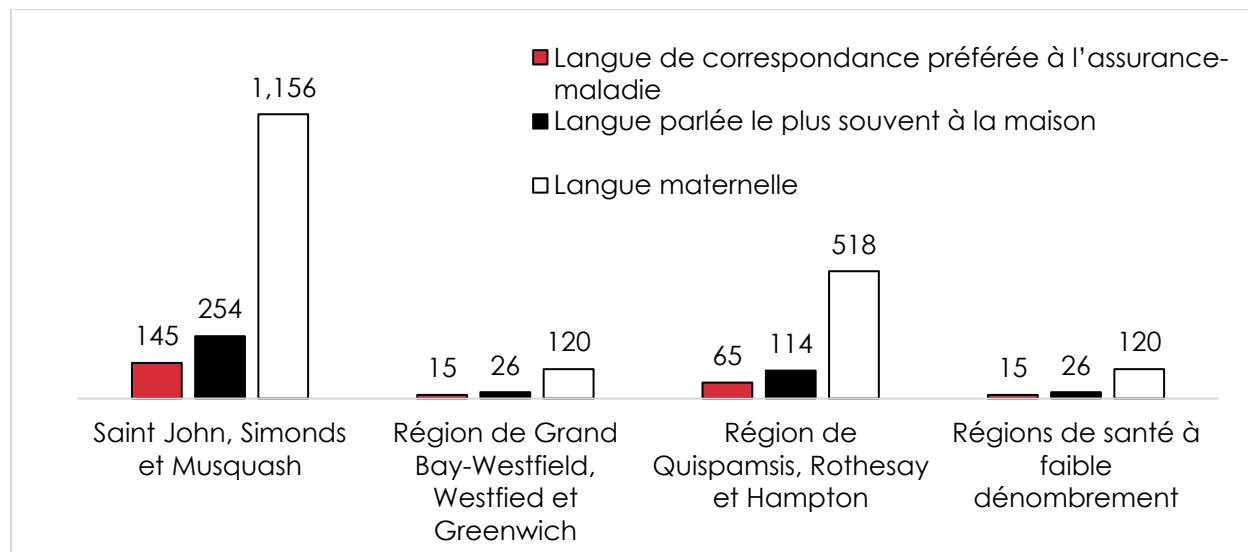
maladie. Si l'on prend la langue maternelle comme définition, Moncton a la plus grande proportion de francophones par région (38,07 %).

**Figure 8 : Estimation du nombre de francophones (65 ans et plus) au Nouveau-Brunswick selon les données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021**



La figure 9 applique les facteurs d'échelle au GSJ par communauté du CSNB. Selon la base de données sur les citoyens (langue de correspondance préférée de l'assurance-maladie), la région de Saint John, Simonds et Musquash compte le plus grand nombre de francophones parmi les communautés du CSNB au sein du GSJ, soit 145 (0,43 % de la population du GSJ). Toutefois, en appliquant les facteurs d'échelle pour estimer le nombre de francophones selon la langue maternelle, on passe à 1156 francophones (3,42 % de la population du GSJ).

**Figure 9 : Estimation du nombre de francophones (65 ans et plus) dans le GSJ par communauté du CSNB selon les différentes définitions (données sur les citoyens 2023 et recensement 2021)**



## Autres caractéristiques d'intérêt

Les résultats de cette partie sont obtenus en utilisant la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (base de données sur les citoyens). Ils mesurent les caractéristiques démographiques, les aspects socioéconomiques, les soins en foyer de soins et à domicile, les maladies chroniques, le nombre et la durée des hospitalisations, les séjours et le temps d'attente à l'urgence, les visites chez le médecin, l'incidence du cancer et le nombre d'ordonnances par personne.

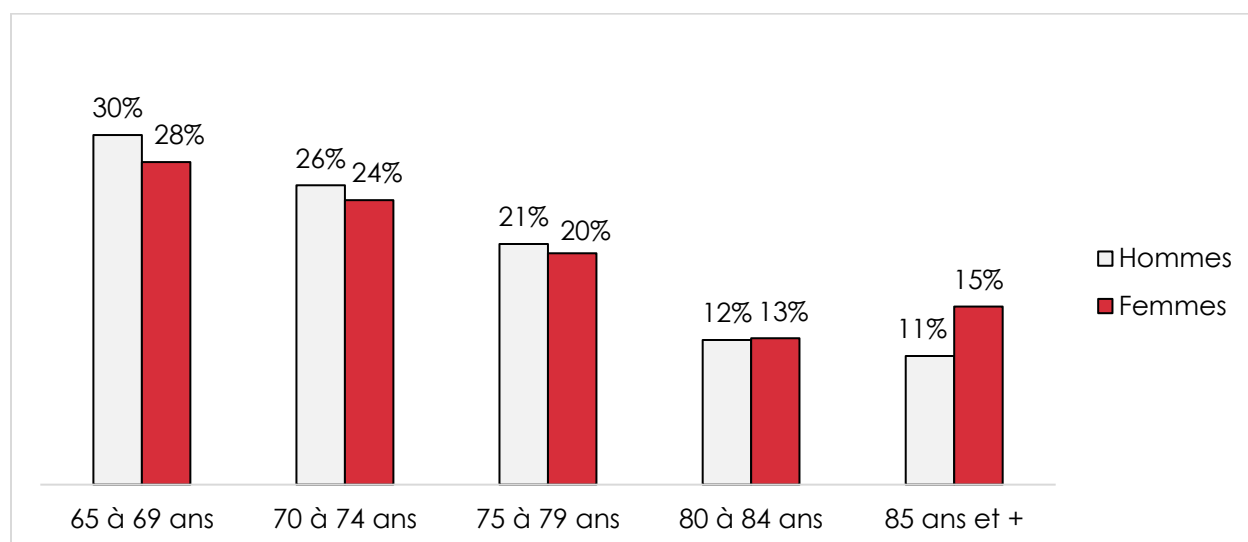
### Caractéristiques démographiques

Les caractéristiques démographiques mesurées chez les 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick sont l'âge, le sexe, la composition du ménage, le statut d'immigrant et la durée de résidence.

La répartition de la population entre les sexes est relativement homogène pour la plupart des groupes d'âge, à l'exception notable du groupe des 85 ans et plus, où l'on observe une différence de 4 points de pourcentage entre hommes et femmes (figure 10).

Le groupe des 65-69 ans forme la plus grande part de la population de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick pour les deux sexes, avec 28 % et 30 % de la population féminine et masculine, respectivement. On trouvera les données correspondant à la figure 10 en annexe (tableau A3).

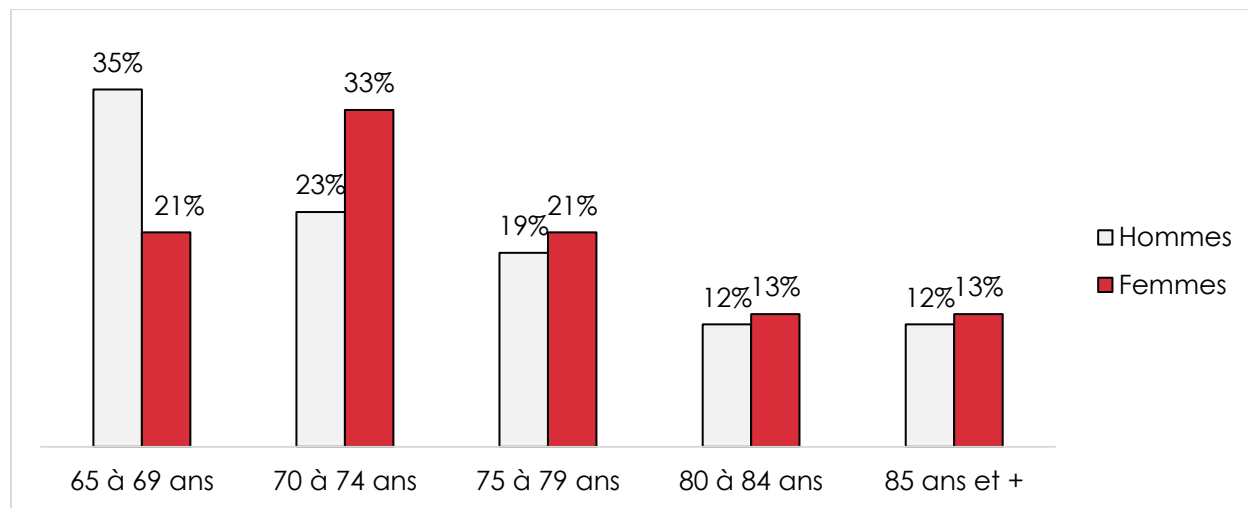
**Figure 10 : Pourcentage de la population francophone du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par groupe d'âge et sexe (2023)**



Chez les francophones de 65 ans et plus du GSJ, on observe une plus grande variation de la proportion d'hommes et de femmes par groupe d'âge que dans la population totale. Toutefois, les échantillons de ce sous-groupe étant plus petits, l'arrondissement aléatoire a un effet plus grand sur le calcul des proportions (figure 11).

Chez les hommes du GSJ, la tranche d'âge comptant une plus grande population francophone reste celle des 65-69 (35 %), alors que chez les femmes, c'est celle des 70-74 ans (33 %). L'écart de pourcentage entre hommes et femmes chez les 85 ans et plus (1 point de pourcentage) est plus faible que pour la population totale (4 points de pourcentage), alors qu'il est plus marqué pour les tranches d'âge plus jeunes, comme les 65-69 ans et les 70-74 ans. On trouvera les données correspondant à la figure 11 en annexe ([tableau A3](#)).

**Figure 11 : Pourcentage de la population francophone du GSJ (65 ans et plus) par groupe d'âge et sexe (2023)**



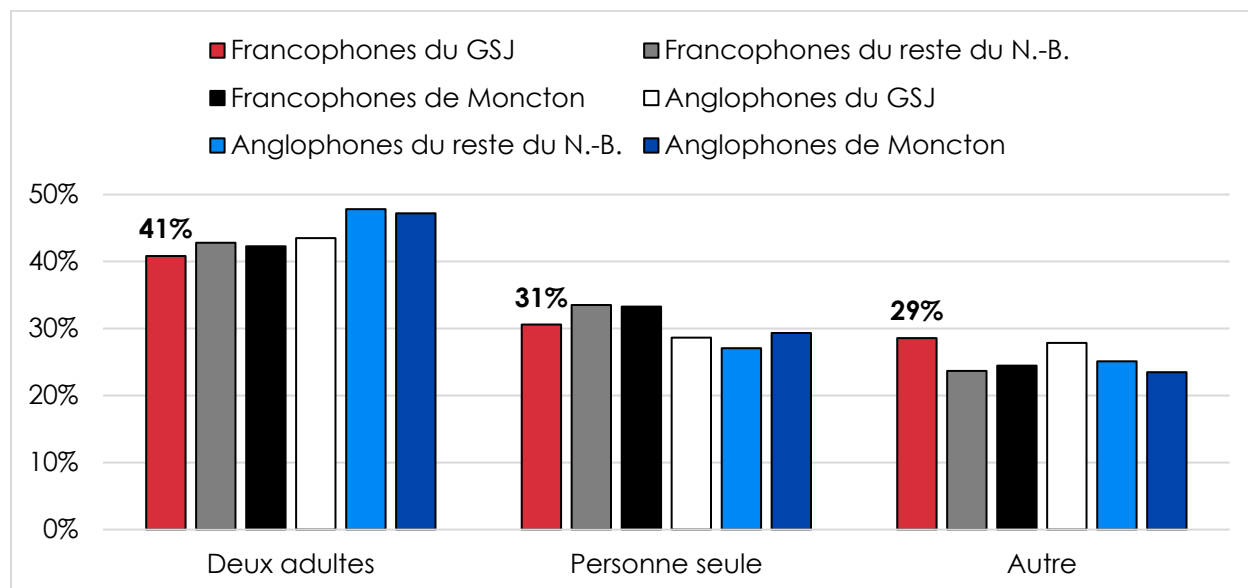
Les francophones du GSJ ont une proportion plus faible de ménages composés de deux adultes (41 %) que les autres sous-groupes géographiques et linguistiques (figure 12), et sont donc plus susceptibles de vivre seuls, selon les données sur les citoyens.

Les personnes du groupe « autre » peuvent vivre en résidence supervisée ou dans un ménage de plus de deux adultes (par exemple avec des membres de la famille élargie).

Près de la moitié des anglophones du reste du N.-B. (48 %) et de Moncton (47 %) vivent à deux. C'est 5 points de pourcentage de plus que les francophones des mêmes régions et au-delà de 4 points de pourcentage de plus que les anglophones du GSJ (43 %). On trouvera les données correspondant à la figure 12 en annexe ([tableau A4](#)).

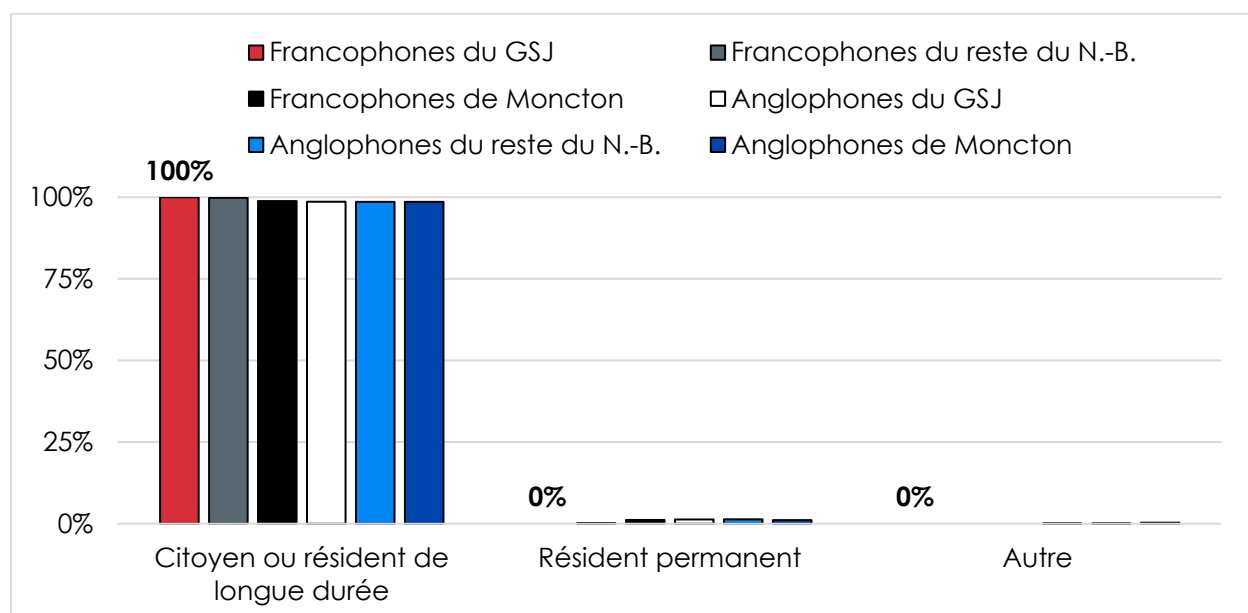


**Figure 12 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par composition du ménage, langue et région (2023)**



En ce qui concerne le statut d'immigrant (figure 13), tous les francophones de 65 ans et plus vivant dans le GSJ et le reste du N.-B. sont citoyens ou résidents de longue durée, contre 99 % des francophones de 65 ans et plus vivant à Moncton et des anglophones de 65 ans et plus vivant dans les trois régions géographiques. Seulement 1 % de la population du Nouveau-Brunswick âgée de plus de 65 ans est constituée de résidents permanents. On trouvera les données correspondant à la figure 13 en annexe (tableau A5).

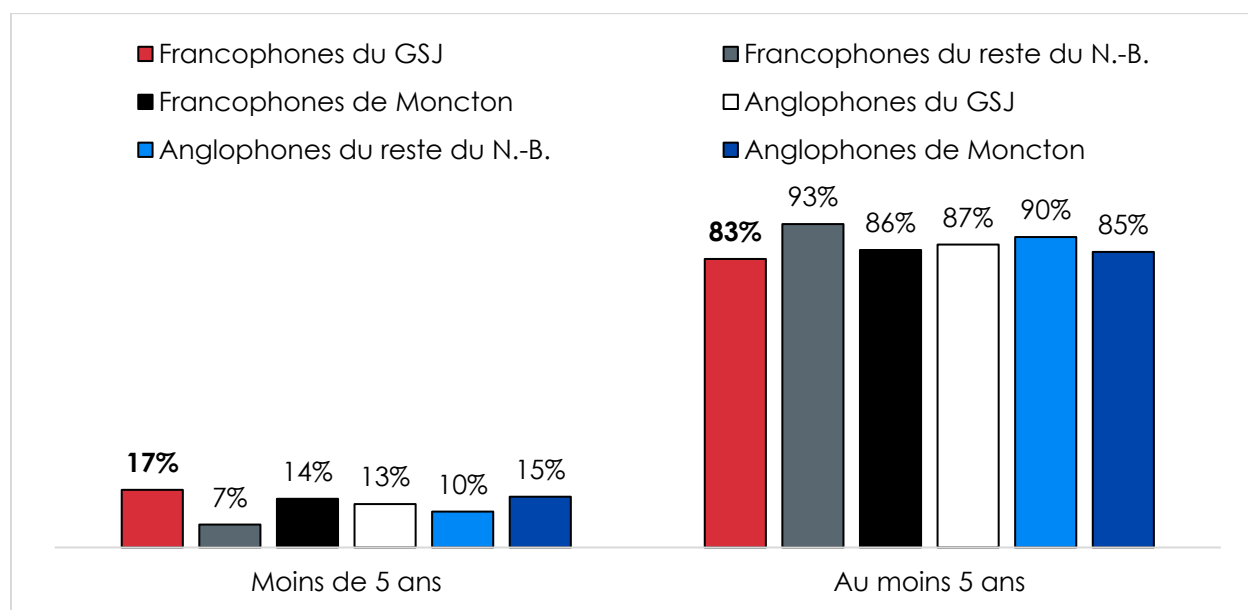
**Figure 13 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par statut d'immigrant, langue et région (2023)**



La figure 14 évalue la durée de résidence d'une personne dans la même région selon la RTA du domicile.

Un plus fort pourcentage de résidents francophones de 65 ans et plus du GSJ vivent dans la même RTA depuis moins de cinq ans (17 %) que pour les autres sous-groupes géographiques et linguistiques. Cet écart suggère que plus de francophones âgés ont déménagé récemment dans le GSJ ou sa région; ces personnes risquent de faire face à certaines difficultés d'accès aux services sociaux et de santé. On trouvera les données correspondant à la figure 14 en annexe ([tableau A6](#)).

**Figure 14 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par durée de résidence dans la même RTA, langue et région (2023)**



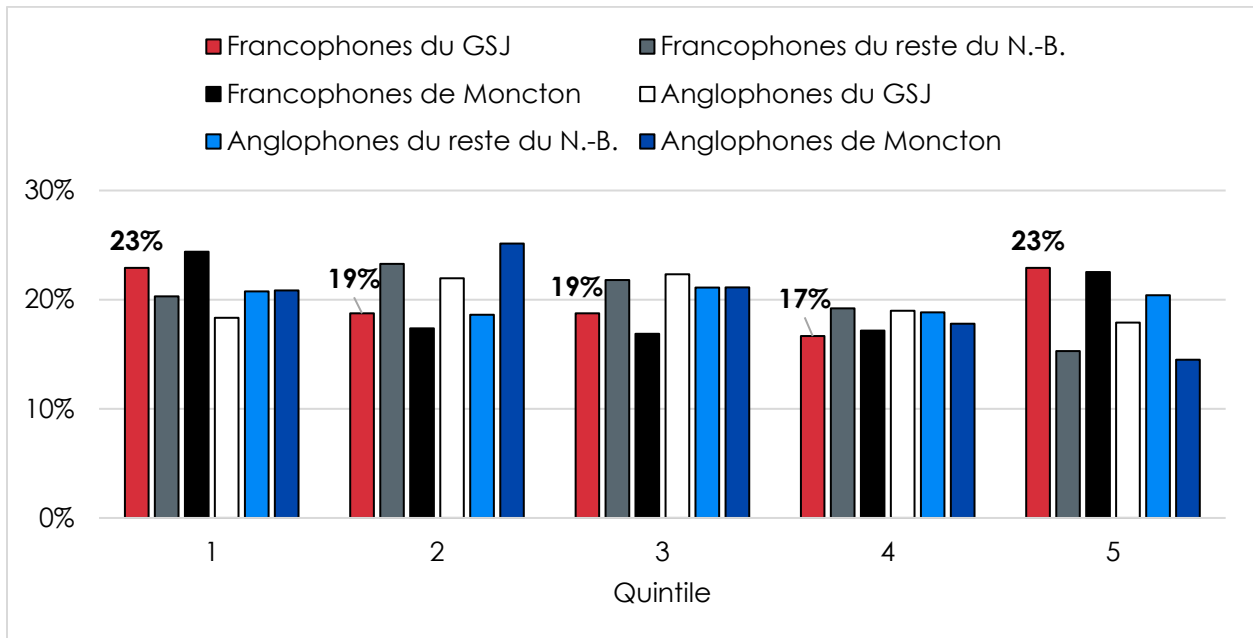
### Mesures socioéconomiques

Deux mesures socioéconomiques clés sont étudiées dans ce rapport : les quintiles de revenu dans les quartiers et le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick.

La figure 15 montre la distribution de la population de 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par quintile de revenu parmi les sous-groupes géographiques et linguistiques, 5 représentant le quintile supérieur<sup>11</sup>. Une plus grande proportion de francophones du GSJ vit dans des quartiers de quintiles de revenu inférieur et supérieur que des trois quintiles moyens. Cette tendance s'observe également chez les francophones vivant à Moncton. On trouvera les données correspondant à la figure 15 en annexe ([tableau A7](#)).

<sup>11</sup> Les quintiles de revenu sont calculés à partir de la population du Nouveau-Brunswick en 2016. En raison des changements démographiques survenus depuis lors, la distribution des quintiles de revenu de la population du Nouveau-Brunswick dans cette étude n'est pas tout à fait uniforme.

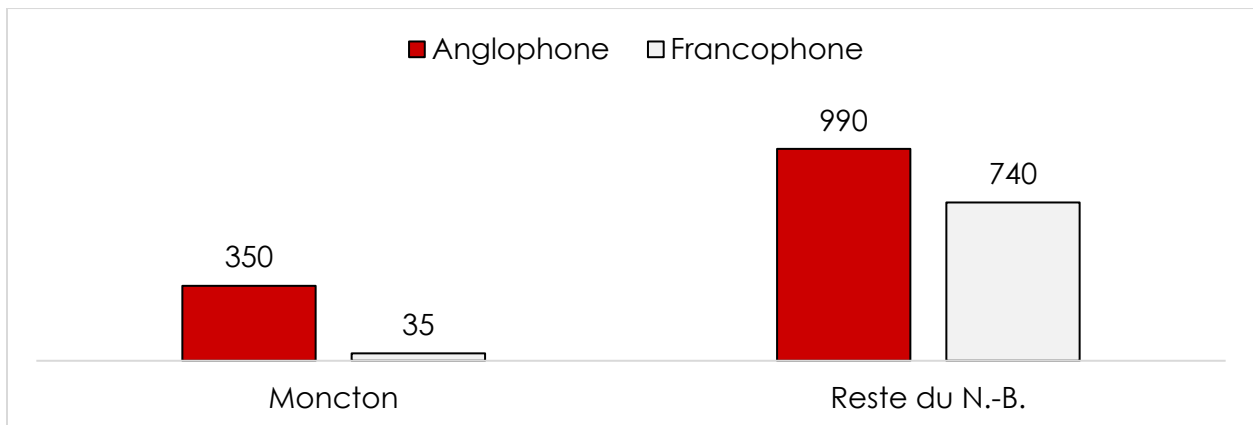
**Figure 15 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) par quintile de revenu, langue et région (2023)**



De 2015 à 2019, plus de 2000 Néo-Brunswickois ont bénéficié de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick au moins une fois (figure 16). Tant à Moncton que dans le reste du N.-B., on observe plus de cas d'anglophones que de francophones ayant reçu de l'aide sociale. Rappelons toutefois qu'il y a plus d'anglophones dans chacune de ces régions. On ne fait pas état des résultats pour le G.S.J. en raison de décomptes trop bas.

À noter qu'à l'âge de 65 ans, une personne devient admissible aux prestations fédérales, comme la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG). Ces prestations étant plus élevées que l'aide sociale du Nouveau-Brunswick, les gens se tournent généralement vers l'aide fédérale à 65 ans. Les personnes qui ne sont pas admissibles à l'aide fédérale peuvent continuer à recevoir l'aide sociale du Nouveau-Brunswick.

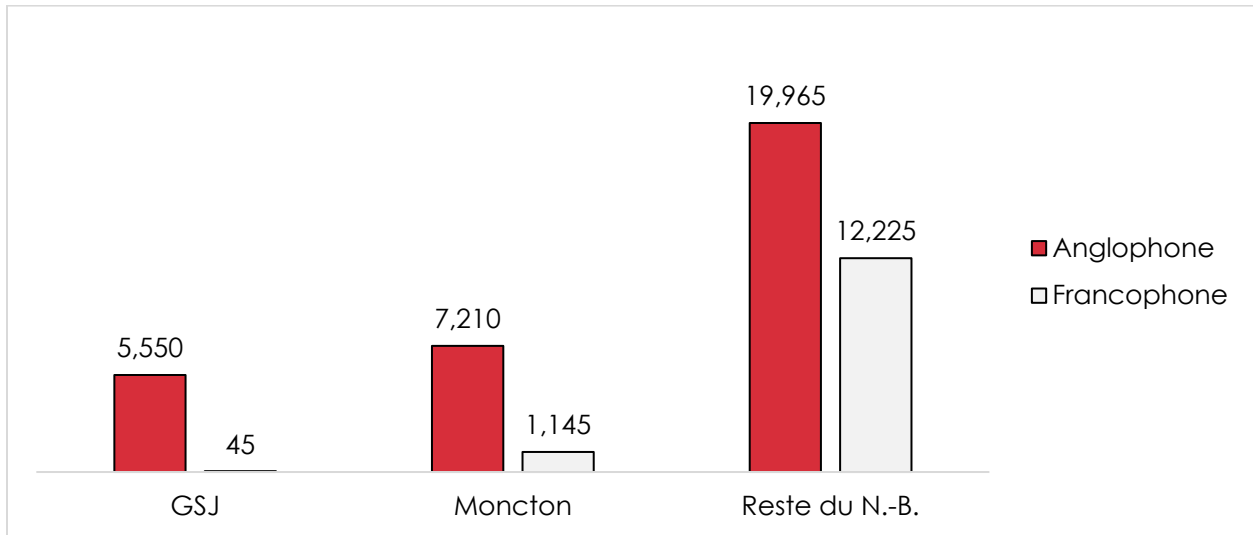
**Figure 16 : Nombre de bénéficiaires (65 ans et plus) de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2019)**



## Soins à domicile et en foyer de soins

Plus d'anglophones que de francophones reçoivent des soins à domicile dans les trois régions à l'étude, mais le nombre de francophones de 65 ans et plus du GSJ qui reçoivent des soins à domicile (figure 17) est particulièrement bas : 45 personnes au total pour la période 2015-2018.

**Figure 17 : Nombre de personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par région et langue (2015-2018)**



À l'application des facteurs d'échelle (tableau 5), le nombre estimé de francophones du GSJ recevant des soins à domicile varie de 45 à 359.

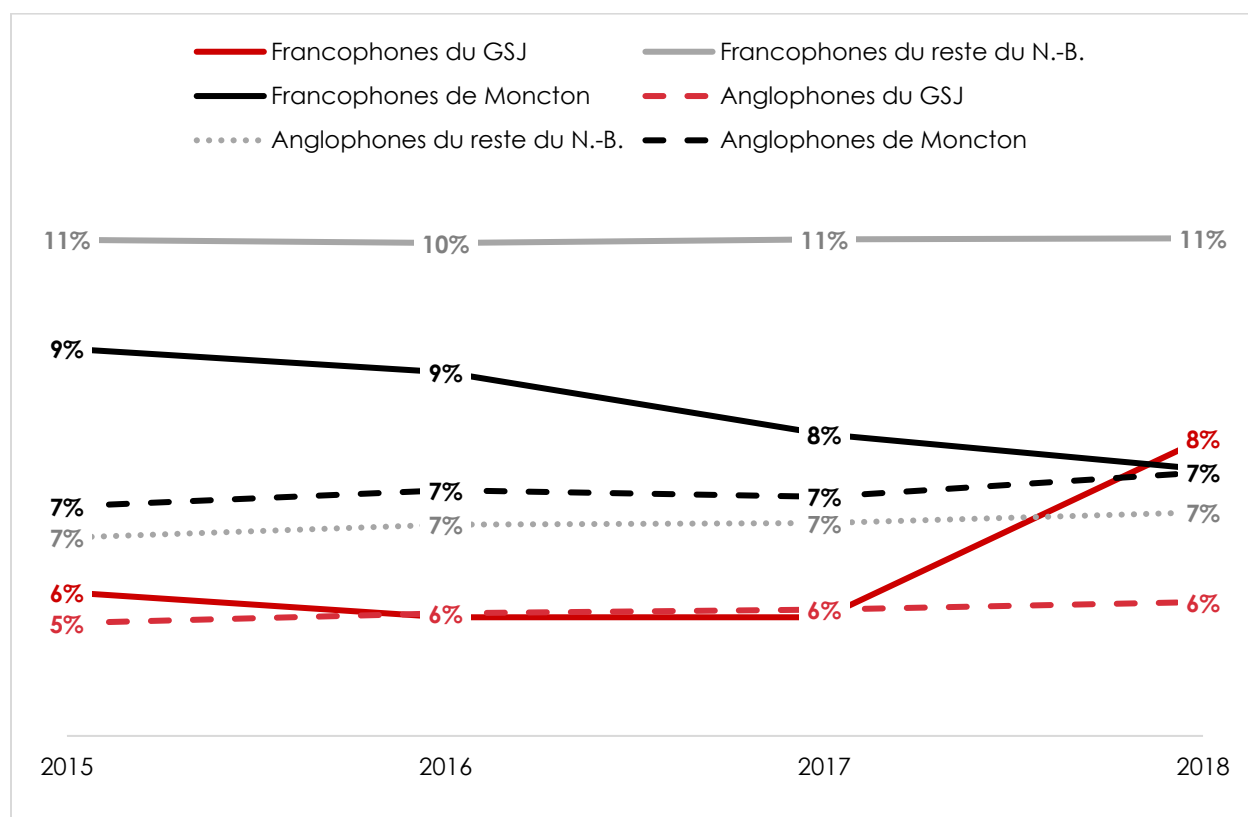
**Tableau 5 : Estimations du nombre de francophones (65 ans et plus) du GSJ recevant des soins à domicile moyennant l'application de facteurs d'échelle (définition de la langue selon les données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021)**

Définition de la langue	Facteur d'échelle	Bénéficiaires francophones de soins à domicile (GSJ)	% de bénéficiaires francophones de soins à domicile (GSJ)
Langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie	1,00	45	0,13 %
Langue parlée le plus souvent à la maison	1,75	79	0,23 %
Langue maternelle	7,97	359	1,06 %

La proportion de personnes recevant des soins à domicile est la plus faible chez les anglophones et les francophones du GSJ de 2015 à 2017, mais elle fait un bond de 2 points de pourcentage chez les francophones du GSJ en 2018 (figure 18).

Les francophones du reste du N.-B. gardent la plus grande proportion de résidents recevant des soins à domicile de 2015 à 2018, tandis que cette proportion accuse une baisse constante chez les francophones de la région de Moncton. On trouvera les données correspondant à la figure 18 en annexe ([tableau A8](#)).

**Figure 18 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue et région (2015-2018)**



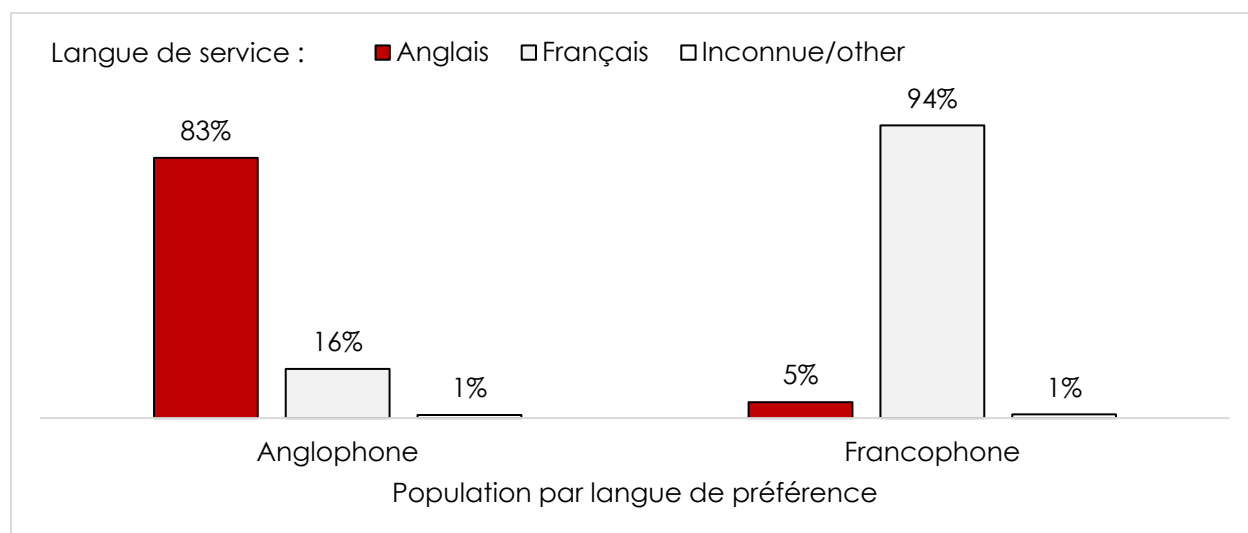
Une personne recevant des soins à domicile dans le GSJ peut avoir indiqué le français comme langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie, mais recevoir des soins à domicile en anglais, et vice versa.

La figure 19 montre que, au Nouveau-Brunswick, une forte proportion de personnes ayant indiqué l'anglais comme de correspondance préférée avec l'assurance-maladie reçoit des soins en anglais, tandis qu'une proportion encore plus forte de personnes ayant indiqué le français reçoit des soins en français.

On a tiré d'autres renseignements sur la langue de service des données du programme de soins à domicile. Les données de ce programme sont également disponibles pour les francophones du GSJ, mais comme le nombre de francophones du GSJ recevant des soins à domicile est faible (n = 10), il est difficile de tirer des conclusions à partir de données aussi limitées.

Une explication possible de ce faible nombre pourrait être la réticence des personnes à aller ailleurs, où elles peuvent recevoir des services en français – elles préfèrent rester à Saint John et reçoivent des services en anglais. On trouvera en annexe les données correspondantes et complémentaires pour 2015-2018 au N.-B. et dans le GSJ ([tableaux A9](#) et [A10](#)).

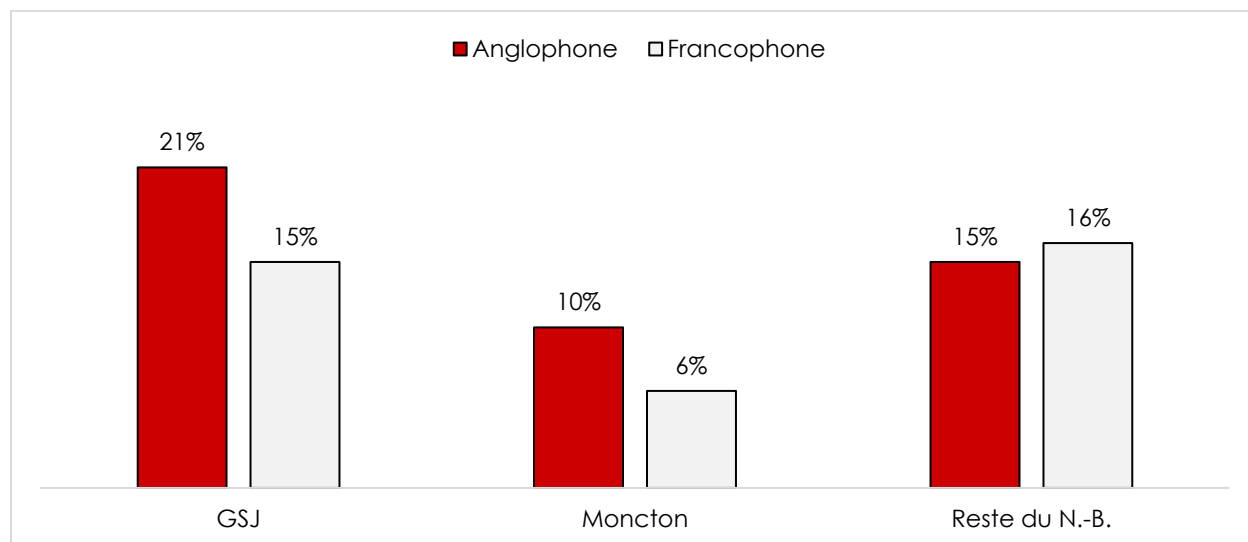
**Figure 19 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de préférence (2015-2018)**



La figure 20 présente la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en foyer de soins par région et langue. Les anglophones du GSJ ont la plus grande proportion de personnes vivant en foyer de soins (21 %), soit 6 points de pourcentage de plus que chez les francophones (15 %).

À Moncton, la proportion d'anglophones vivant en foyer de soins dépasse de 4 points de pourcentage celle des francophones. On compte une plus grande proportion de francophones en foyer de soins dans le reste du N.-B. (16 %) que dans le GSJ (15 %) et la région de Moncton (6 %). On trouvera les données correspondant à la figure 20 en annexe ([tableau A11](#)).

**Figure 20 : Proportion de la population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) vivant en foyer de soins par langue et région (2022)**



### Mesures des maladies chroniques

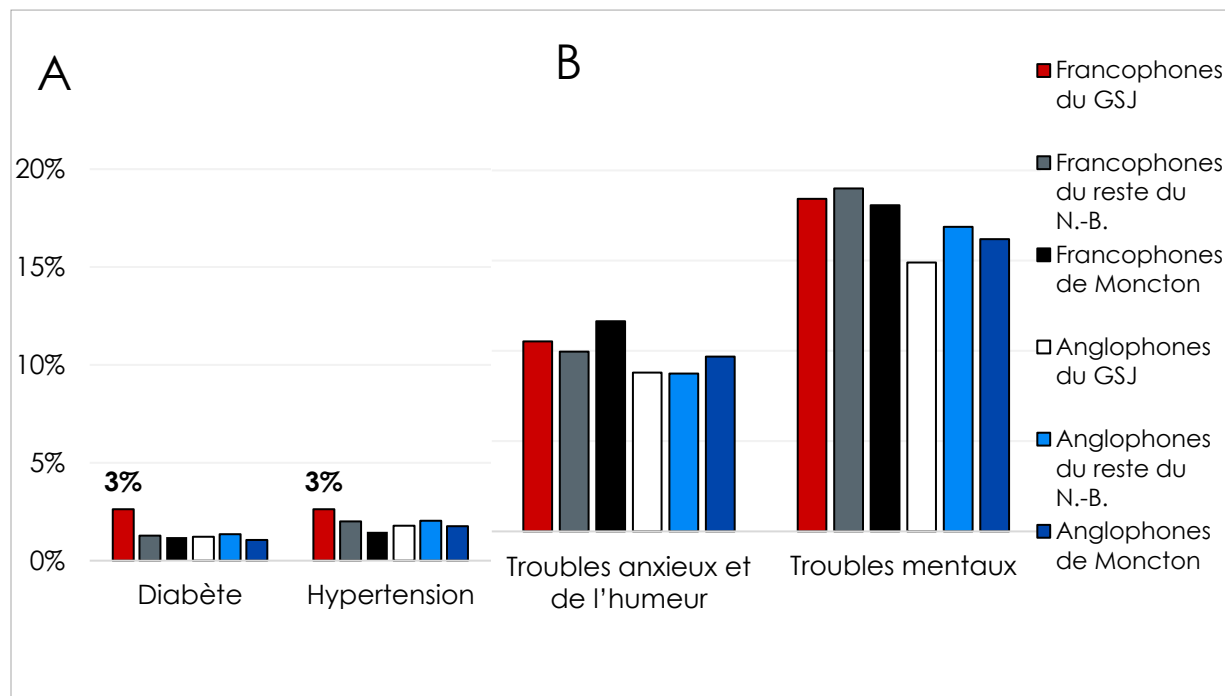
En ce qui concerne les mesures des maladies chroniques, notre analyse se concentre sur le taux de prévalence des nouveaux diagnostics et de l'hypertension, et le nombre moyen d'années écoulées depuis le diagnostic, pour l'année 2018.

La figure 21 montre l'incidence des quatre maladies chroniques nouvellement diagnostiquées les plus courantes par langue et région chez les 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick en 2018 : diabète, hypertension, troubles anxieux et de l'humeur et troubles mentaux.

L'état diagnostique des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur (figure 21B) pouvant changer au fil du temps, on consigne ces affections pour les années où elles sont signalées. Elles sont présentées séparément du diabète et de l'hypertension (figure 21A), dont l'état diagnostique reste fixe. Un trouble mental ou un trouble de l'humeur et de l'anxiété peut être diagnostiqué une année, mais ne pas être signalé l'année suivante. Un diagnostic pour l'une de ces affections apparaissant pour 2018 n'est donc pas nécessairement nouveau, mais a été signalé cette année-là.

Les francophones du GSJ présentent le taux d'incidence le plus élevé (3 %) de nouveaux diagnostics de diabète et d'hypertension par rapport aux autres sous-groupes linguistiques et géographiques. En général, les populations francophones des trois régions ont une plus grande prévalence de troubles mentaux et de troubles anxieux et de l'humeur actifs que leurs homologues anglophones des mêmes régions. On trouvera les données correspondant à la figure 21 en annexe ([tableau A12](#)).

**Figure 21 : Taux d'incidence des nouveaux diagnostics (A) et taux de prévalence des diagnostics actifs (B) des quatre maladies chroniques les plus répandues chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2018)**

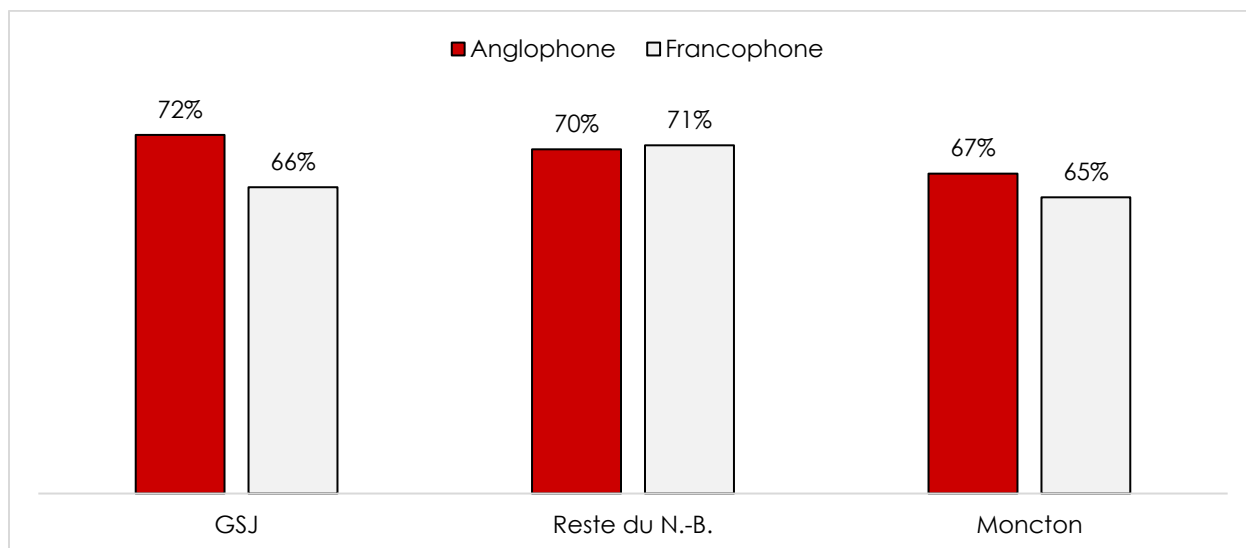


*Pour rappel, les diagnostics de trouble mental et de troubles anxieux et de l'humeur de la figure 21B ne sont pas nécessairement nouveaux en 2018. Ils représentent plutôt des cas signalés en 2018, potentiellement diagnostiqués par le passé.*

La figure 22 illustre la prévalence de l'hypertension chez les 65 ans et plus par région et langue. Pour le reste du N.-B., la prévalence de l'hypertension chez les francophones et les anglophones se situe à un point de pourcentage près. Cette prévalence présente en revanche des différences importantes entre anglophones et francophones dans les régions du GSJ et de Moncton. Elle est à son plus fort chez les anglophones du GSJ (72 %) et à son plus faible chez les francophones de Moncton (65 %). On trouvera les données correspondant à la figure 22 en annexe ([tableau A13](#)).



**Figure 22 : Taux de prévalence de l'hypertension chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2018)**

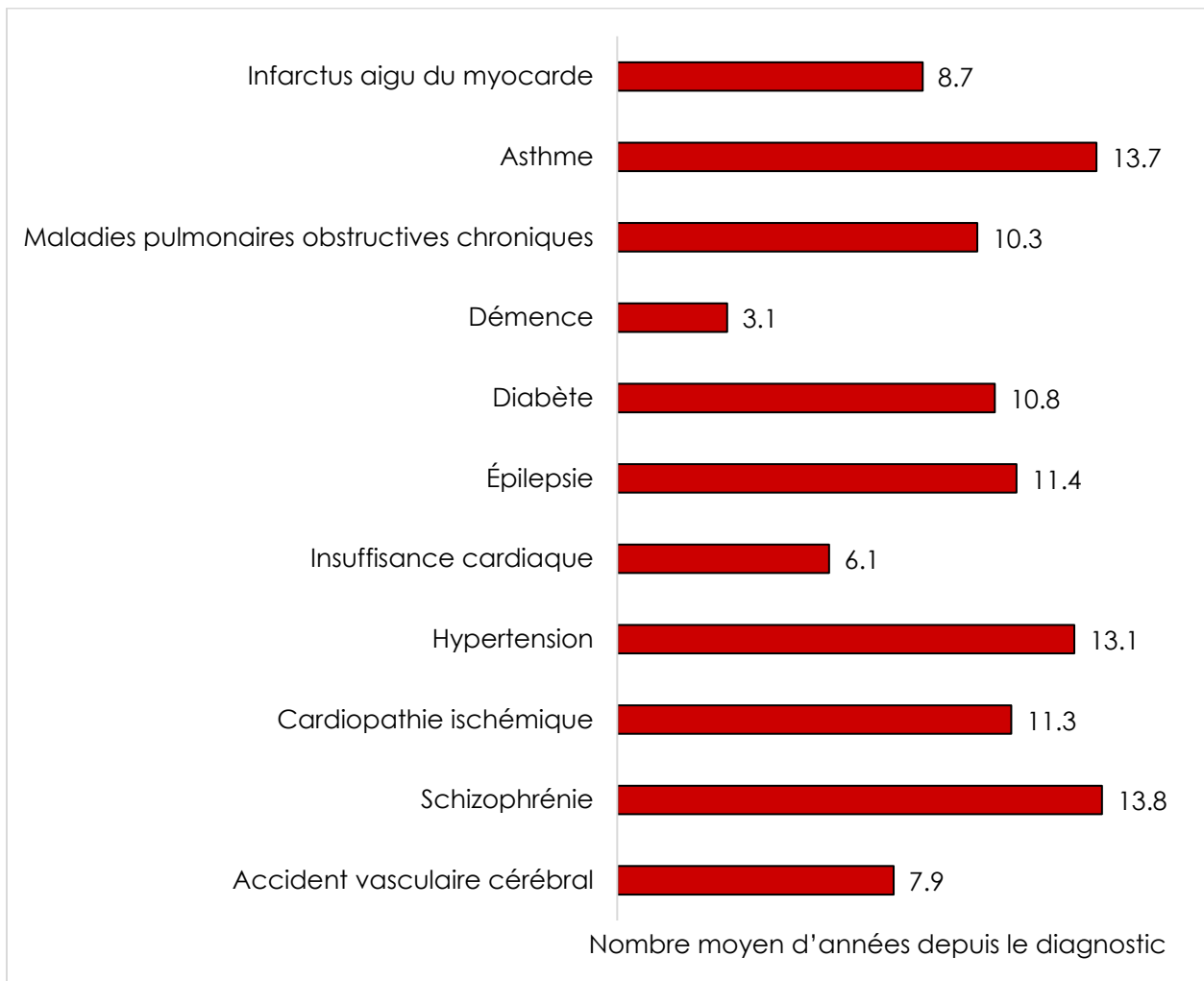


La figure 23 présente le nombre moyen d'années depuis le diagnostic, calculé pour toutes les maladies chroniques, à l'exception des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur.

Ce nombre est le plus élevé pour la schizophrénie et l'asthme (respectivement 13,8 et 13,7 ans), et le plus faible pour la démence (3,1 ans).

Pour des raisons de disponibilité des données dans le temps, l'année de diagnostic la plus ancienne possible est 1995. Il se peut donc que les données ne capturent pas les diagnostics antérieurs à la collecte, ce qui signifie que le nombre moyen d'années écoulées depuis le diagnostic, estimé dans la figure 23, est un minimum.

**Figure 23 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018)**

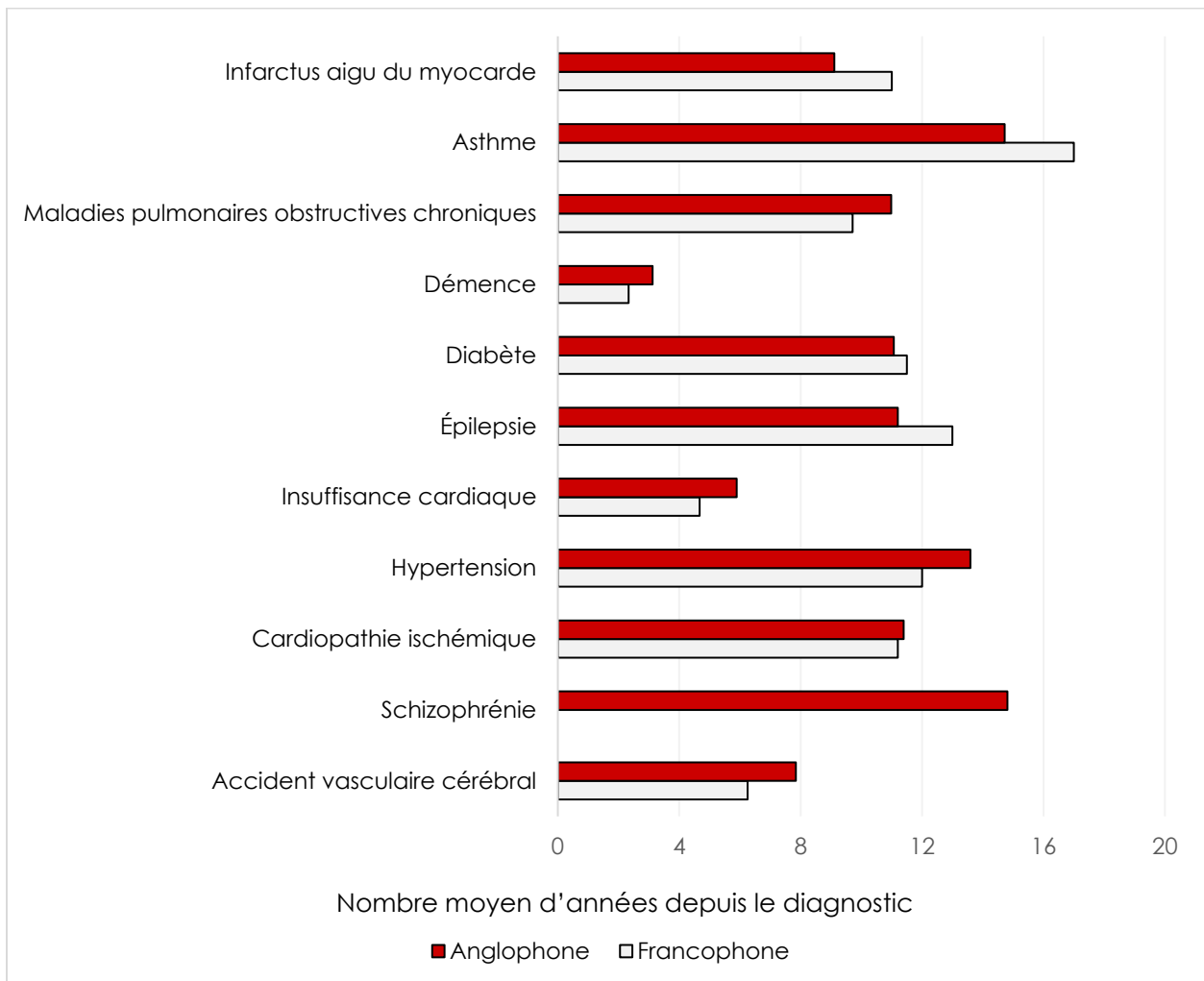


Pour la plupart des maladies chroniques, le nombre d'années écoulées depuis le diagnostic est semblable chez les francophones et les anglophones de 65 ans et plus du GSJ (figure 24).

Au sein de cette population, à l'instar de l'ensemble de la province, le nombre moyen d'années depuis le diagnostic est le plus élevé pour l'asthme et la schizophrénie. C'est pour l'asthme que l'on constate la plus grande différence dans le nombre moyen d'années depuis le diagnostic entre résidents du GSJ et du Nouveau-Brunswick dans son ensemble : 17 ans et 13,7 ans, respectivement.

On n'enregistre aucun cas de schizophrénie chez les francophones du GSJ pour la période d'étude. On trouvera les données correspondant à la figure 24 en annexe ([tableau A14](#)).

**Figure 24 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du GSJ par langue (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018)**

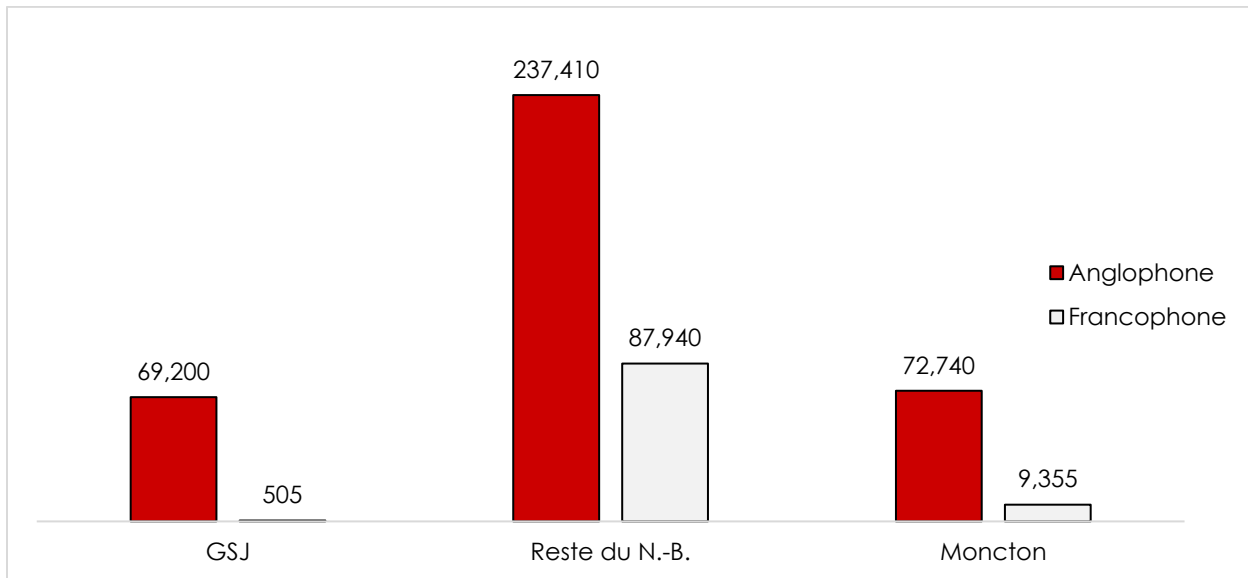


### Nombre et durée en jours des hospitalisations

La répartition des hospitalisations entre les trois principales zones géographiques (figure 25) est semblable à celle de l'ensemble de la population, tant pour les francophones que pour les anglophones (figure 4).

Les francophones du GSJ ont un total cumulé de 505 hospitalisations pour la période 2015-2020.

**Figure 25 : Total des hospitalisations chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2020)**



Cependant, si l'on utilise le facteur d'échelle de la définition de la langue maternelle (recensement de 2021), les hospitalisations estimées des francophones du GSJ atteignent 4 026 (tableau 6).

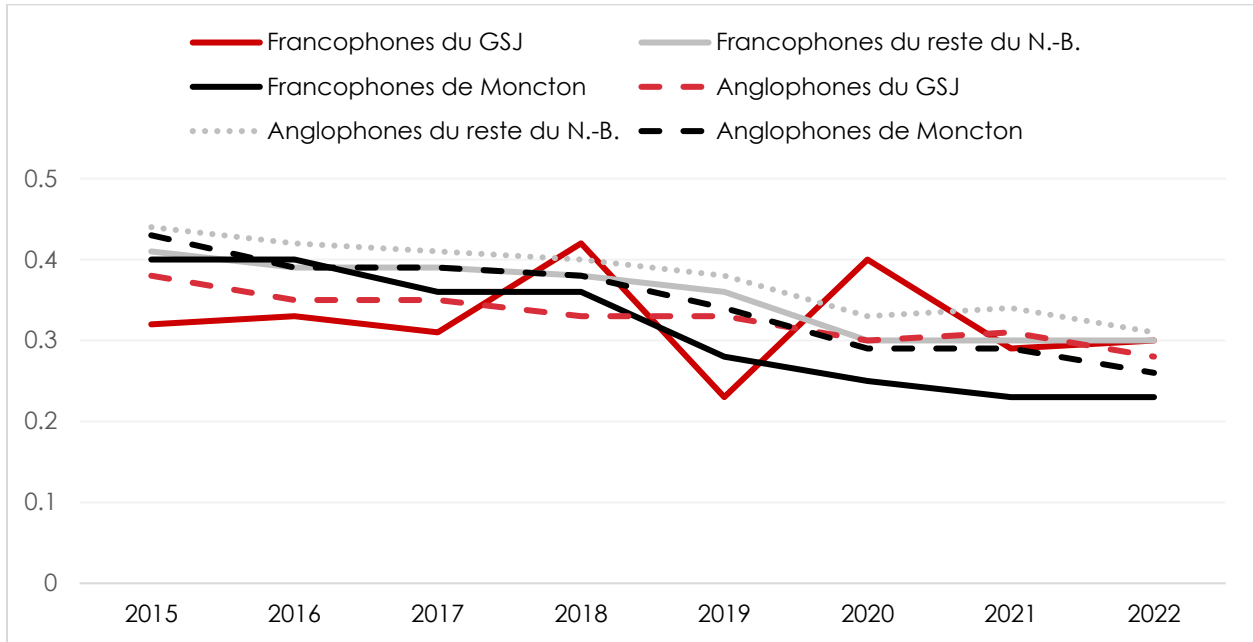
**Tableau 6 : Nombre d'hospitalisations de personnes francophones du GSJ estimé à l'aide de facteurs d'échelle (définitions de la langue tirées des données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021)**

Définition de la langue	Facteur d'échelle	Nombre d'hospitalisations de francophones du GSJ	% d'hospitalisations de francophones du GSJ
Langue de correspondance préférée à l'assurance-maladie	1,00	505	1,50 %
Langue parlée le plus souvent à la maison	1,75	885	2,62 %
Langue maternelle	7,97	4 026	11,93 %

Le nombre d'hospitalisations par sous-groupe linguistique et géographique a diminué de façon constante pour tous les sous-groupes de 2015 et 2022, sauf pour les francophones du GSJ, qui forment le plus petit sous-groupe et chez qui on observe plus de variations au fil des ans (figure 26).

Plus récemment – depuis 2021 – les populations francophones et anglophones de Moncton enregistrent le plus faible nombre d'hospitalisations par habitant. On trouvera les données correspondant à la figure 26 en annexe ([tableau A15](#)).

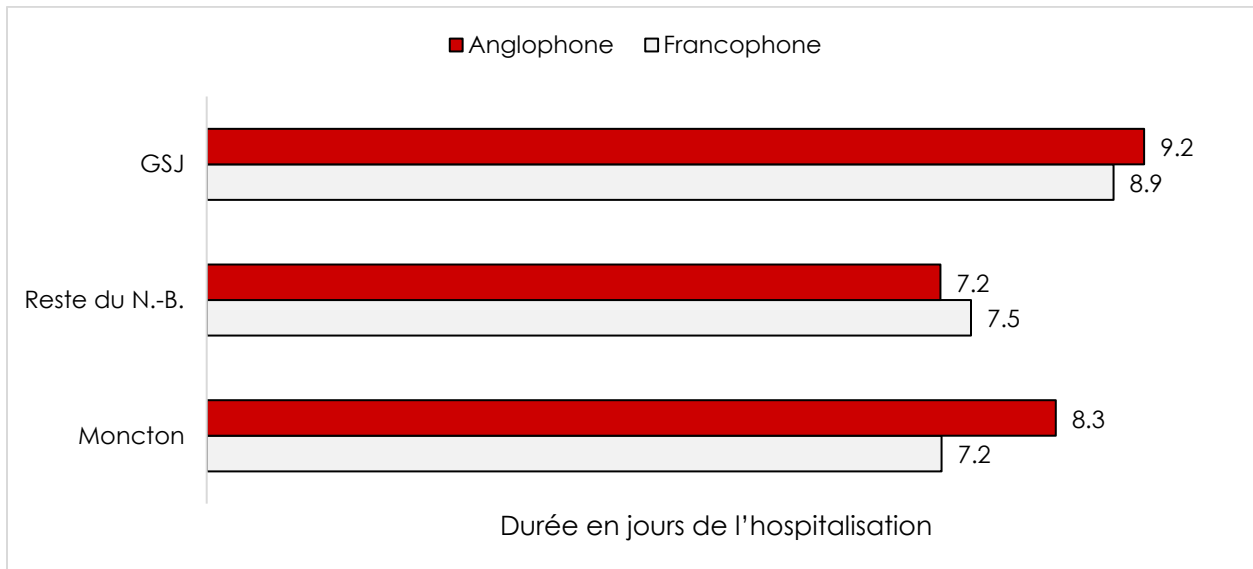
**Figure 26 : Hospitalisations par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2022)**



La durée moyenne en jours des hospitalisations chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick au cours de la période 2015-2022 était la plus longue pour la région du GSJ, chez les francophones comme les anglophones, et encore un peu plus longue chez ces derniers (figure 27).

Dans la région de Moncton, les anglophones passent en moyenne 1,1 jour de plus à l'hôpital que les francophones.

**Figure 27 : Durée moyenne en jours des hospitalisations chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2022)**

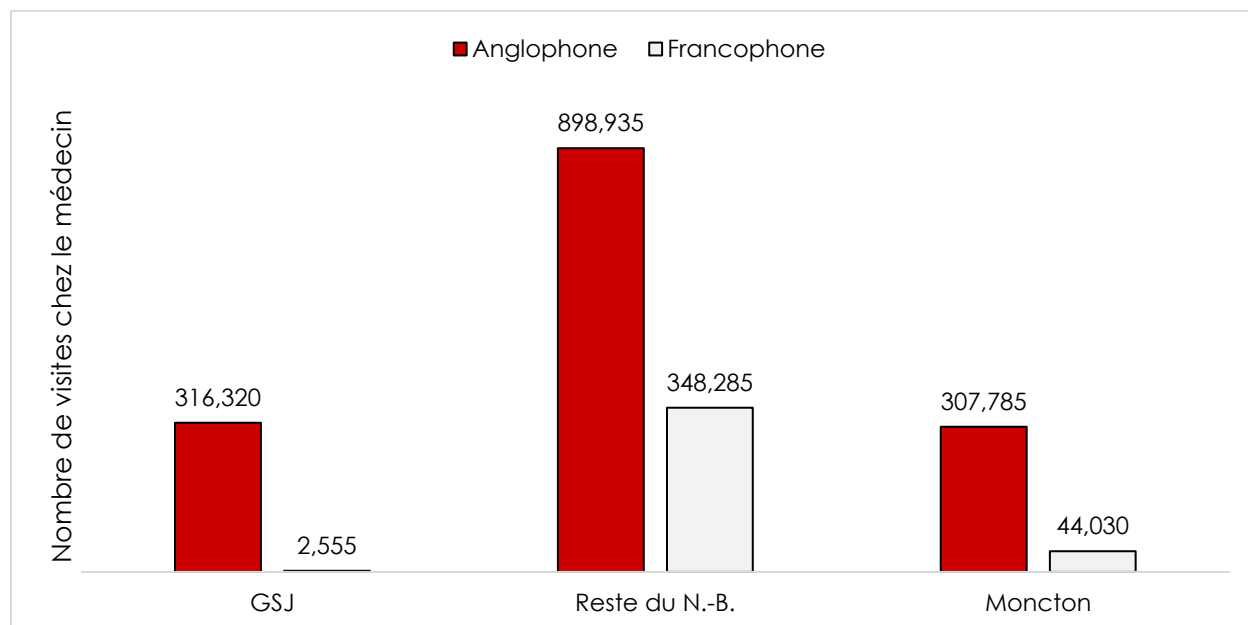


### Visites chez le médecin

Les anglophones ont effectué la vaste majorité des visites chez le médecin dans le GSJ en 2020, les francophones enregistrant seulement 2 555 visites, soit 0,8 % des visites dans le GSJ (figure 28).

La proportion de visites des francophones grimpe à 12,5 % à Moncton et à 27,9 % dans le reste du N.-B. La répartition des visites chez le médecin suit une distribution semblable à celle de la population globale (figure 4). On trouvera les données correspondantes et des années 2015-2020 en annexe (tableau A16).

**Figure 28 : Total des visites chez le médecin des 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2020)**



Si l'on applique le facteur d'échelle lié à la langue maternelle (recensement de 2021), le nombre estimé de visites chez le médecin en 2020 par les francophones du GSJ atteint 20 367 (6,4 %) (tableau 7).

**Tableau 7 : Nombre de visites chez le médecin des francophones du GSJ en 2020, estimé à l'aide de facteurs d'échelle (définitions de la langue tirées des données sur les citoyens de 2023 et du recensement de 2021)**

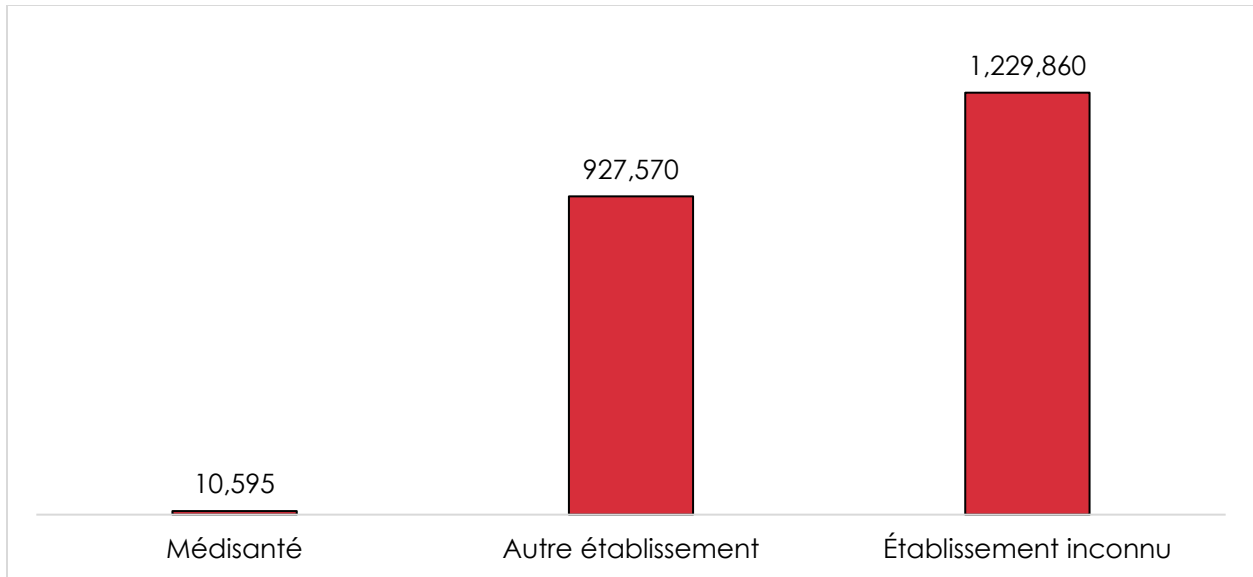
Définition de la langue	Facteur d'échelle	Visites chez le médecin – francophones du GSJ	% de visites chez le médecin – GSJ
Langue de correspondance préférée à l'assurance-maladie	1,00	2 555	0,8 %
Langue parlée le plus souvent à la maison	1,75	4 475	1,4 %
Langue maternelle	7,97	20 367	6,4 %

Notre analyse se tourne maintenant vers les visites à la clinique Médisanté Saint-Jean, car elle a pour vocation de servir la communauté francophone dans une région à majorité anglophone du Nouveau-Brunswick.

On définit deux autres groupes d'établissements où l'on peut voir un médecin : les autres établissements et les établissements inconnus (où le lieu de la visite n'est pas indiqué).

Médisanté a reçu 10 595 visites au total dans le GSJ de 2015 à 2021 (figure 29), soit 0,49 % du total des visites dans le GSJ.

**Figure 29 : Nombre de visites chez le médecin des 65 ans et plus du GSJ par type d'établissement (2015-2021)**

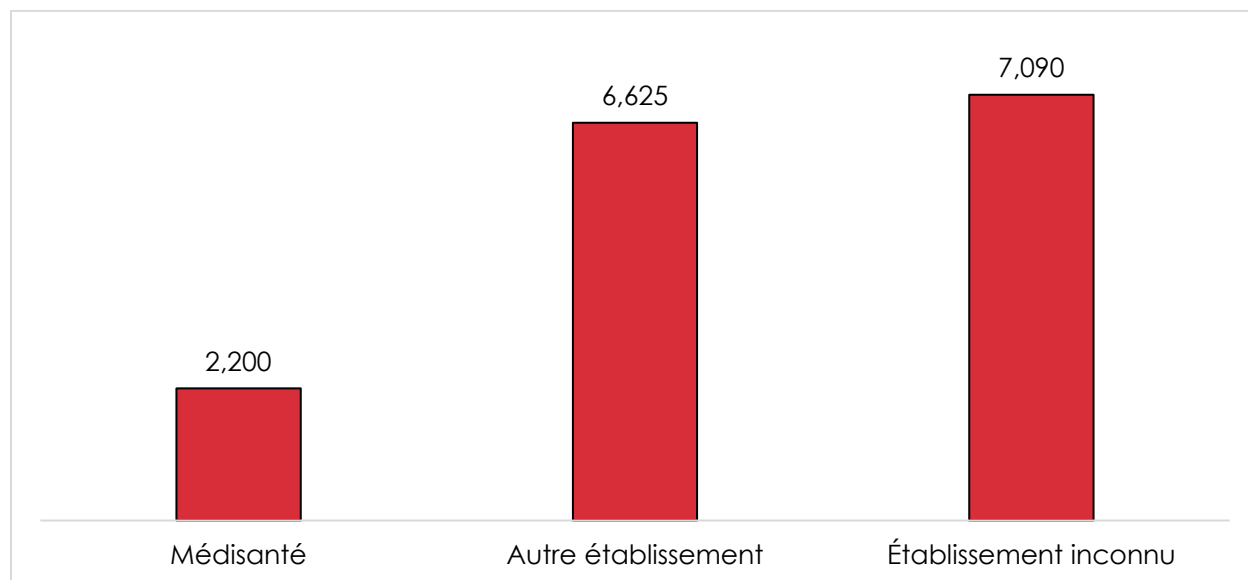


La figure 30 illustre le nombre de visites chez le médecin effectuées par les francophones du GSJ de 2015 à 2021 par type d'établissement. Les 2 200 visites à la clinique Médisanté de 2015 à 2021 représentent 13,8 % de toutes les visites des francophones âgés dans le GSJ au cours de cette période.

Ces mêmes visites de patients francophones âgés représentent 20,8 % des 10 595 visites à Médisanté, ce qui indique que près de 80 % des visites sont le fait de personnes qui ont indiqué l'anglais comme langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie.



**Figure 30 : Nombre de visites par des francophones (65 ans et plus) dans le GSJ à Médisanté, à d'autres établissements ou à des établissements inconnus (2015-2021)**



Si l'on applique le facteur d'échelle selon la langue maternelle au nombre de visites de francophones à Médisanté dans le GSJ, on arrive à 17 537 visites, un nombre supérieur au total des visites à Médisanté enregistrées dans le GSJ (tableau 8).

Autrement dit, si la demande de services à Médisanté reflétait le nombre de personnes dont le français est la langue maternelle, on arriverait à un nombre estimé de visites supérieur au nombre total enregistré pour l'ensemble des personnes, ce qui laisse entendre que la clinique devrait augmenter sa capacité pour répondre à la demande.

**Tableau 8 : Nombre de visites de francophones (65 ans et plus) à Médisanté dans le GSJ, estimé à l'aide de facteurs d'échelle (2015-2021)**

Définition de la langue	Facteur d'échelle	Visites à Médisanté – francophones du GSJ	% de visites à Médisanté – francophones du GSJ
Langue de correspondance préférée à l'assurance-maladie	1,00	2 200	20,76 %
Langue parlée le plus souvent à la maison	1,75	3 853	36,37 %
Langue maternelle	7,97	17 537	165,52 %

Le nombre de visites à Médisanté croît chaque année, en particulier pour la population anglophone (tableau 9). De 2015 à 2021, le nombre de visites à Médisanté a crû de 273,8 % (de 725 à 1 985) chez les anglophones âgés et de 261,0 % (de 205 à 535) chez les francophones

âgés. Cela dit, la proportion de visites de patients francophones à Médisanté est restée relativement stable pour cette période, à environ 22 %.

À noter que c'est dans le GSJ qu'on observe le plus grand écart entre la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et la langue maternelle. Si on utilisait la langue maternelle du patient comme définition de référence, on verrait sans doute des valeurs plus élevées que celles que l'on observe pour les francophones dans le tableau 9.

**Tableau 9 : Nombre de visites chez le médecin des 65 ans et plus par langue (2015-2021)**

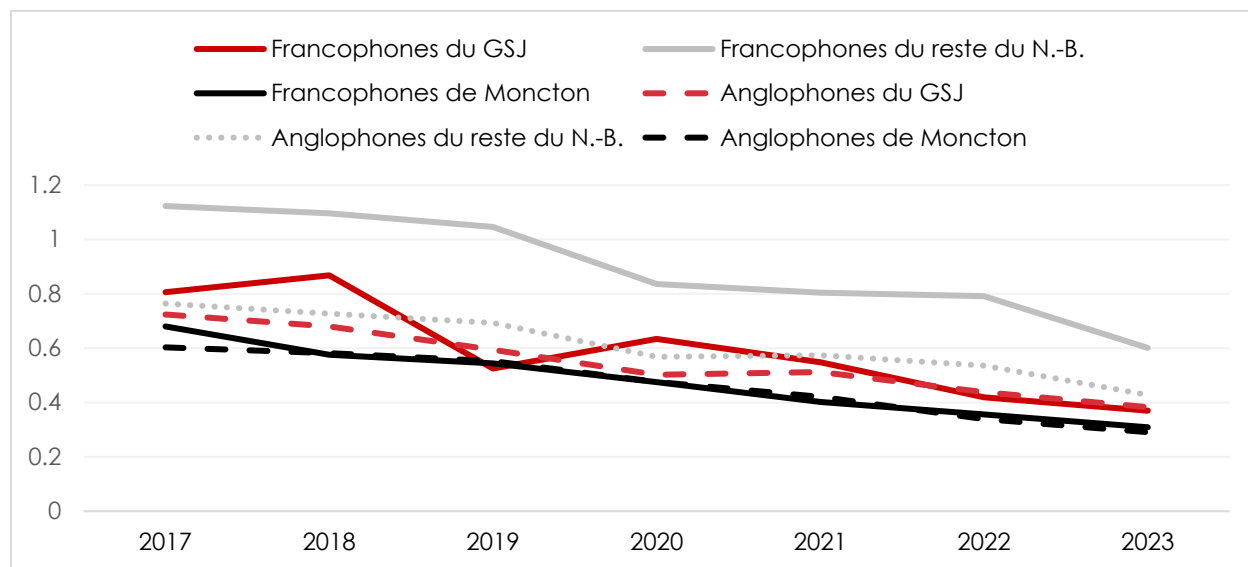
	Anglophones	Francophones	Francophones (%)
<b>2015</b>	725	205	22 %
<b>2016</b>	885	255	22 %
<b>2017</b>	1 015	300	23 %
<b>2018</b>	1 070	325	23 %
<b>2019</b>	1 150	280	20 %
<b>2020</b>	1 745	480	22 %
<b>2021</b>	1 985	535	21 %

### **Séjours à l'urgence, incidence du cancer et nombre d'ordonnances par habitant**

Le nombre de séjours à l'urgence par habitant a diminué régulièrement pour tous les sous-groupes linguistiques et géographiques de 2017 à 2023 (figure 31). Les francophones du reste du N.-B. enregistrent le plus grand nombre de séjours à l'urgence par habitant pour chaque année étudiée.

Les résidents de la région de Moncton, tant anglophones que francophones, enregistrent le plus faible nombre de séjours à l'urgence par habitant pour chaque année, sauf en 2019, où le nombre de séjours à l'urgence des francophones du GSJ a chuté à 0,53 par habitant. On trouvera les données correspondant à la figure 31 en annexe ([tableau A17](#)).

**Figure 31 : Nombre de séjours à l'urgence par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2023)**

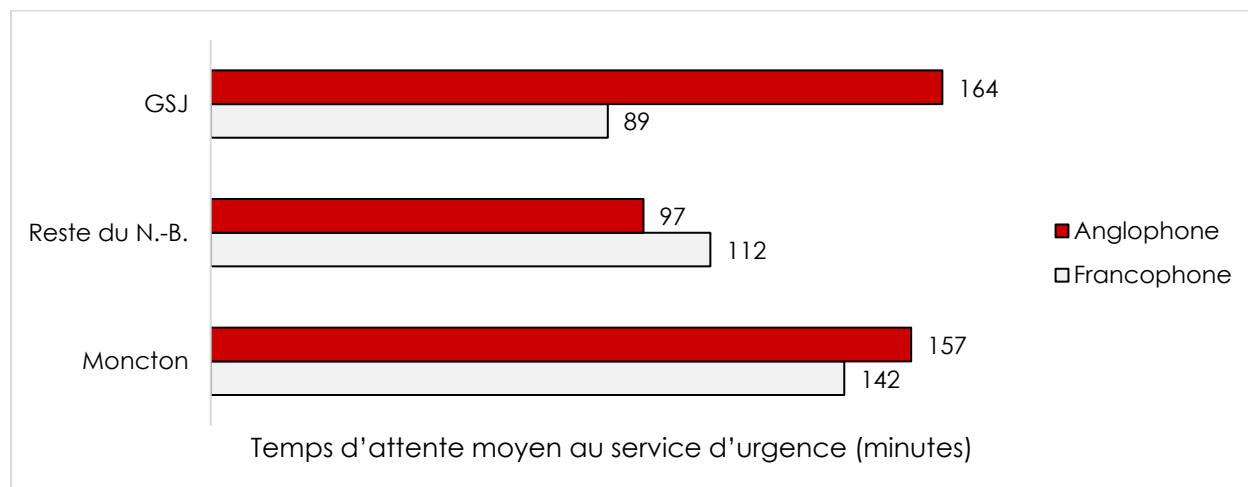


Les anglophones du GSJ ont le plus long temps d'attente aux services d'urgence du Réseau de santé Horizon<sup>12</sup> (164 minutes), alors que les francophones du GSJ ont le temps d'attente le plus court (89 minutes), une différence de plus d'une heure entre les deux groupes linguistiques (figure 32).

À Moncton, les anglophones attendent environ 15 minutes de plus que les francophones. La tendance s'inverse toutefois dans le reste du N.-B., où les francophones attendent environ 15 minutes de plus que les anglophones.

<sup>12</sup> Les services d'urgence du Réseau de santé Vitalité ne fournissant pas de données sur le temps d'attente, seul le temps d'attente dans les établissements du Réseau de santé Horizon sont pris en compte.

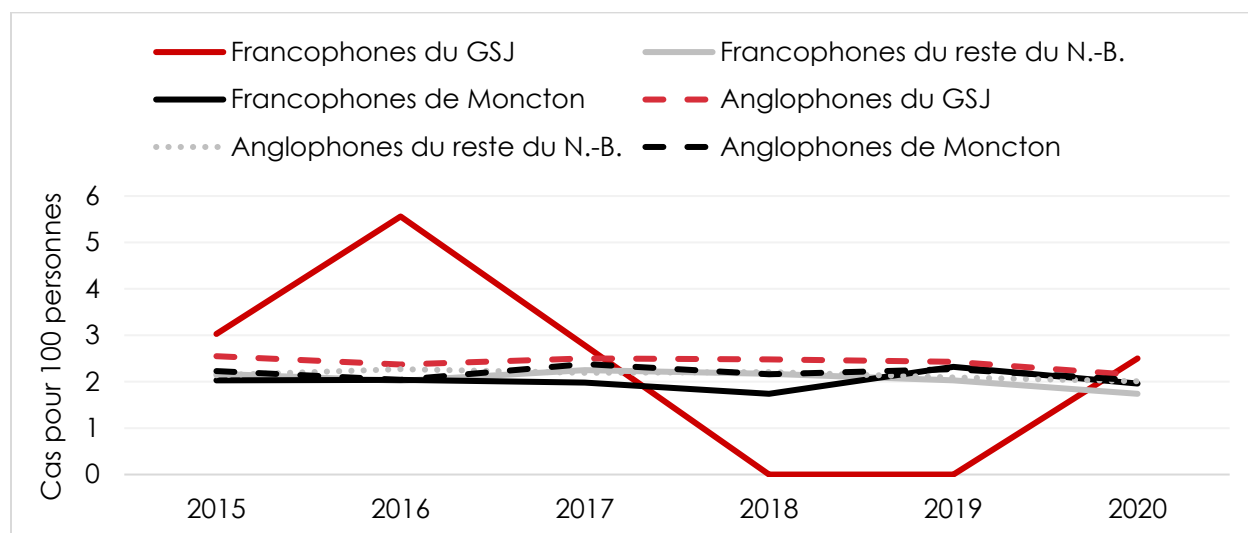
**Figure 32 : Temps d'attente moyen en minutes dans la salle d'attente des services d'urgence du Réseau de santé Horizon chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2023)**



De 2015 à 2020, l'incidence des nouveaux diagnostics de cancer par habitant varie fortement pour la population francophone du GSJ, alors qu'elle reste stable pour les autres sous-groupes linguistiques et géographiques (figure 33). Cette variabilité est sans doute due à la taille réduite de l'échantillon de francophones du GSJ.

En 2016, le taux de nouveaux diagnostics de cancer a atteint 5,6 cas pour 100 personnes chez les francophones du GSJ – le taux le plus élevé de tous les groupes au cours de la période. L'incidence du cancer est légèrement plus élevée chez les anglophones du GSJ que chez les résidents de Moncton et du reste du N.-B., sans égard au groupe linguistique. On trouvera les données correspondant à la figure 33 en annexe ([tableau A18](#)).

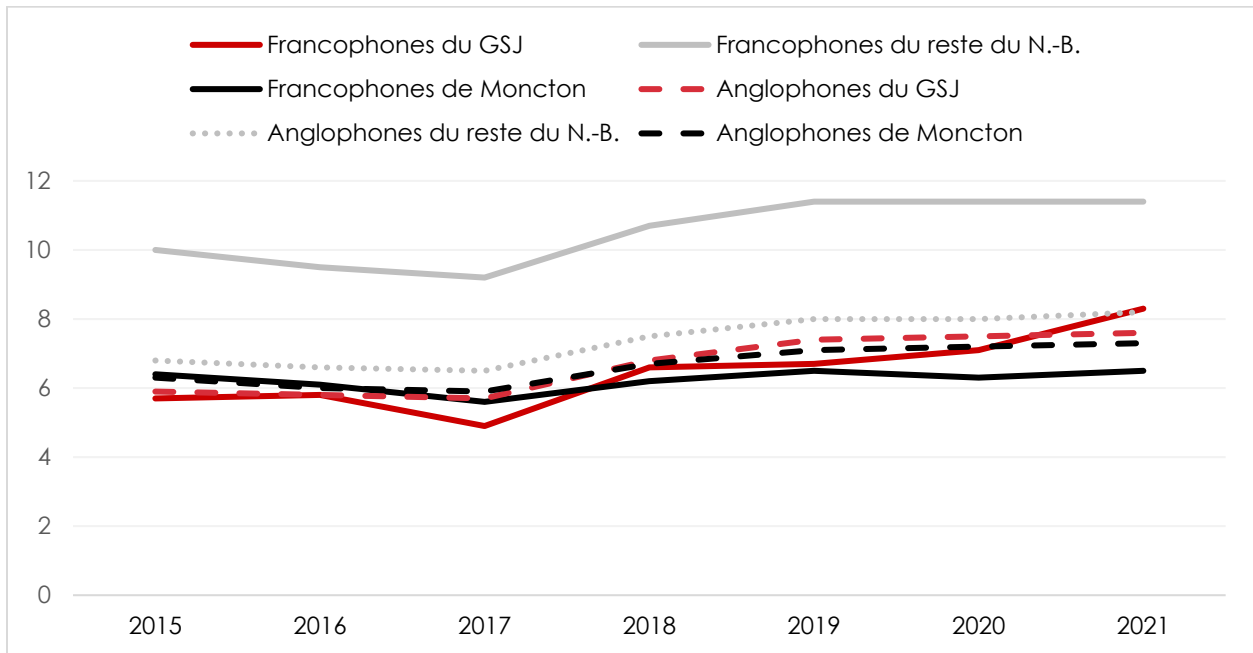
**Figure 33 : Incidence du cancer par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2015-2020)**



Si le nombre d'ordonnances par habitant a augmenté pour tous les sous-groupes géographiques et linguistiques depuis 2017, c'est chez les francophones du GSJ qu'il a connu la plus forte augmentation au cours de la période d'étude (figure 34).

Les francophones du reste du N.-B. reçoivent environ trois ordonnances de plus par habitant que les autres sous-groupes géographiques et linguistiques. On trouvera les données correspondant à la figure 34 en annexe ([tableau A19](#)).

**Figure 34 : Nombre d'ordonnances par habitant chez les 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick par langue et région (2017-2021)**



## Conclusion

Ce rapport utilise les données administratives de l'environnement de recherche fiable de l'IRDF-NB pour examiner les caractéristiques et l'utilisation des services de santé de la population francophone âgée de 65 ans et plus dans le Grand Saint John (GSJ). Il compare les résultats par groupe de langue officielle (anglophones, francophones) et région géographique (GSJ, Moncton et reste du N.-B.).

Selon la langue préférée et la région définies dans les données sur les citoyens, il examine plusieurs mesures démographiques, socioéconomiques et de santé. Quelques tendances se dégagent et dessinent un profil de la population francophone âgée du GSJ.

Comparativement à l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick, la population francophone âgée (65 ans et plus) du GSJ :

- a une proportion plus faible de ménages composés de deux adultes;
- est plus susceptible de résider dans sa région de tri d'acheminement (RTA) depuis moins de cinq ans;
- a une plus grande proportion de résidents dans les quartiers à faible revenu et à revenu élevé que dans les quartiers à revenu moyen;
- a une plus grande incidence de nouveaux diagnostics d'hypertension et de diabète;
- a un temps d'attente moyen plus court aux services d'urgence.

## Analyse

La forte proportion de francophones âgés de 65 ans et plus du GSJ vivant dans les quartiers du quintile de revenu inférieur (la même proportion que pour les quartiers du quintile de revenu supérieur) suggère qu'une forte proportion de cette population risque de faire face à des désavantages socioéconomiques pouvant se répercuter sur la santé et le bien-être.

La relativement moindre proportion de francophones âgés du GSJ susceptibles de vivre à deux peut indiquer un désavantage socioéconomique et un risque plus élevé de solitude et d'isolement social pour ce groupe.

Les francophones âgés du GSJ font face à de nouveaux défis de santé, ce qui suggère que l'accès aux services de santé sera crucial à l'avenir. Les francophones âgés du GSJ reçoivent plus de nouveaux diagnostics de diabète et d'hypertension que les autres sous-groupes géographiques et linguistiques du Nouveau-Brunswick, et il pourrait être nécessaire d'accroître la capacité de soins dans la région pour répondre à leurs besoins particuliers.

Les francophones âgés du GSJ représentent une proportion relativement faible des visites chez le médecin par rapport aux anglophones, ce qui s'explique par leur faible proportion dans l'ensemble des 65 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations par habitant des francophones âgés du GSJ varie d'une année à l'autre, selon les données disponibles de 2015 à 2022. Récemment (2022), ce taux était légèrement plus élevé que chez les anglophones âgés du GSJ. Les francophones représentent une plus petite proportion de la population de 65 ans et plus du GSJ par rapport aux anglophones, mais pourraient nécessiter plus de soins par personne.

L'intégration des données du recensement de 2021 révèle que la proportion de personnes âgées du GSJ indiquant le français comme langue maternelle ou comme langue parlée le plus souvent à la maison est plus grande que la proportion de personnes préférant le français comme langue de correspondance avec l'assurance-maladie dans les données sur les citoyens.

Ces résultats contribuent à une meilleure compréhension de la communauté francophone âgée de 65 ans et plus dans le Grand Saint John par rapport au reste du N.-B. et à Moncton, qui abrite une grande communauté francophone. Ce rapport contribue à informer l'Association Régionale de la Communauté francophone (ARCf) sur l'utilisation des services de santé à Saint John et les possibles lacunes dans les services aux francophones âgés.

## Bibliographie

- Balzer, A., Cameron, J., McDonald, T. et Mokhtar, R. (2023). *Characterizing the Francophone population in Greater Saint John (2015-2018)*. Fredericton (Nouveau-Brunswick) : Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick.  
<https://www.unb.ca/nbirdt/research/publications/characterizing-the-francophone-population-in-greater-saint-john-2015-2020.html>.
- Beykzadeh, A., Jones, B., McDonald, T. et Miah, P. (2024). *New Brunswick population and demographic counts update: 2023 data*. Fredericton (Nouveau-Brunswick) : Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick.  
<https://www.unb.ca/nbirdt/research/publications/new-brunswick-population-and-demographic-counts-update-2023-data.html>.
- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Gagnon-Arpin, I., Makandi, E. et Sedigh, G. (2012). *La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Ottawa (Ontario) : Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario. <https://crdcn.ca/publication/la-sante-des-francophones-de-lontario-un-portrait-regional-tire-des-enquetes-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-escc/?lang=fr>.
- Bowen, S. et De Moissac, D. (2019). « Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada », *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>.
- Delisle, S. et Marmen, L. (2003, 9 décembre). *Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec* (n° de catalogue 11-008-X20030036704). Statistique Canada.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/11-008-X20030036704>.
- Gauthier, A. P., Timony, P. E., Serresse, S., Goodale, N. et Prpic, J. (2015). « Strategies for improved French-language health services: Perspectives of family physicians in northeastern Ontario ». *Canadian family physician / Médecin de famille canadien*, 61(8), e382-e390.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26505060/>
- Gouvernement du Canada (2024, 1<sup>er</sup> janvier). *Loi sur les langues officielles (L.R.C. (1985), ch. 31 (4<sup>e</sup> suppl.))* [en ligne]. Site Web de la législation (Justice). Site consulté le 24 février 2025.  
<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/o-3.01/>.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (s.d.a). *Services de soins de longue durée à l'intention des personnes âgées*. Site consulté le 2 février 2025.  
[https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services\\_renderer.10115.Services\\_de\\_soins\\_de\\_longue\\_dur%C3%A9e\\_%C3%A0\\_l\\_intention\\_des\\_personnes\\_%C3%A2g%C3%A9es.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.10115.Services_de_soins_de_longue_dur%C3%A9e_%C3%A0_l_intention_des_personnes_%C3%A2g%C3%A9es.html).



- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (s.d.b). *Services offerts dans les foyers de soins*. Site consulté le 2 février 2025.  
[https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services\\_renderer.9615.Services\\_offerts\\_dans\\_les\\_foyers\\_de\\_soins.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.9615.Services_offerts_dans_les_foyers_de_soins.html).
- Réseau de santé Horizon (2025). *Médisanté Saint-Jean*. Site consulté le 2 février 2025.  
<https://horizonnb.ca/fr/etablissements/medisante-saint-jean/>.
- Institute of Medicine (É.-U.), Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans (2008). « 2: Health status and health care service utilization », dans *Retooling for an aging America: Building the health care workforce*. National Academies Press (É.-U.).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215400/>.
- Ivanova, I., Murillo, M., Montoya, R. I. et Gollan, T. H. (2016). « Does bilingual language control decline in older age? ». *Linguistic Approaches to Bilingualism*, 6(1-2), 86-118.  
<https://doi.org/10.1075/lab.15003.iva>.
- Institut de la recherche, des données et de la formation du Nouveau-Brunswick (s.d.) *Series*. Site consulté le 2 février 2025. <https://www.unb.ca/nbirdt/research/series.html>.
- Agence de la santé publique du Canada (2021). *Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) [Outil de données]*. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/Index>.
- Smedley, B. D., Stith, A. Y. et Nelson, A. R., dir. (2002). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care*. National Academies Press.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25032386/>.
- Statistique Canada (2017a, 29 novembre). *Profil du recensement, Recensement de 2016 : Nouveau-Brunswick [Province] et Canada [Pays] [Tableau] (n° de catalogue 98-316-X2016001)*. Site consulté le 17 août 2022. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- Statistique Canada (2017b, 13 décembre). *Fichier de conversion des codes postaux MO (FCCP), Guide de référence (n° de catalogue 92-154-X)*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-154-g/92-154-g2017001-fra.htm>
- Statistique Canada (2022, 17 août). *Langue maternelle selon la langue parlée le plus souvent à la maison, les autres langues parlées régulièrement à la maison, la connaissance des langues officielles et la première langue officielle parlée : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties (Tableau : 98-10-0183-01)*.  
[https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810018301&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810018301&request_locale=fr)

Statistique Canada (2024, 25 septembre). *Estimations de la population au 1<sup>er</sup> juillet, par âge et genre* (Tableau : 17-10-0005-01).

[https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr)

Organisation mondiale de la Santé, Alliance mondiale pour la sécurité des patients (2009). *The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety version 1.1*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>

Organisation mondiale de la Santé (2019). Chapter V: Mental and behavioural disorders (F00-F99). *ICD-10 Version:2019*. Site consulté le 2 février 2025.

<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V>.

## Annexe – Tableaux supplémentaires

Tableau A1 : Détails – soins de longue durée et en foyer de soins

	Source de données	Bénéficiaires du service	Liste partielle des services offerts
<b>Foyer de soins</b>	Données sur les citoyens	Personnes médicalement stables nécessitant des soins infirmiers. Soins facultatifs.	Soins aux résidents, soutien aux résidents, entretien des installations
<b>Programme de soins à domicile</b>	Données sur les soins de longue durée	Personnes âgées avec des limitations fonctionnelles nécessitant de l'aide pour accomplir des tâches	Soins personnels (bain, toilette, alimentation), ménage, courses

Tableau A2 : Comparaison des données du recensement et des données sur les citoyens pour la population de 65 ans et plus du Nouveau-Brunswick, par année

Source de données	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Base de données sur les citoyens</b>	179 000	185 500	191 000	202 500	215 260
<b>Statistique Canada</b>	165 909	172 296	178 652	185 572	192 236

**Tableau A3 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie dans trois régions géographiques, par groupe d'âge et sexe (2023)**

Langue	Groupe d'âge	RMR de Moncton		Partiellement dans la RMR de Moncton		Reste du N.-B.		RMR de Saint John	
		H	F	H	F	H	F	H	F
Anglo- phone	<b>65-69</b>	3 585	3 970	1 045	1 050	14 065	15 095	4 885	5 220
	<b>70-74</b>	3 155	3 645	875	860	12 030	13 370	4 095	4 320
	<b>75-79</b>	2 625	3 120	730	720	9 920	10 820	3 035	3 580
	<b>80-84</b>	1 685	1 970	395	395	5 850	6 890	1 890	2 280
	<b>85+</b>	1 505	2 510	315	455	5 215	8 225	1 580	2 615
Franco- phone	<b>65-69</b>	595	660	75	65	6 195	5 495	45	25
	<b>70-74</b>	560	610	50	60	5 320	4 945	30	40
	<b>75-79</b>	415	480	45	30	4 195	3 870	25	25
	<b>80-84</b>	275	350	25	20	2 475	2 410	15	15
	<b>85+</b>	270	500	15	15	2 300	3 100	15	15

Remarque : H = hommes; F = femmes

**Tableau A4 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et la composition du ménage (2023)**

	RMR de Moncton	Partiellement dans la RMR de Moncton	Reste du N.-B.	RMR de Saint John
<b>Anglophones</b>	<b>27 780</b>	<b>6 830</b>	<b>101 485</b>	<b>33 495</b>
Autre	6 485	1 640	25 485	9 330
Personne seule	8 345	1 805	27 480	9 595
Deux adultes	12 950	3 385	48 520	14 570
<b>Francophones</b>	<b>4 710</b>	<b>400</b>	<b>40 305</b>	<b>245</b>
Autre	1 155	95	9 545	70
Personne seule	1 575	125	13 510	75
Deux adultes	1 980	180	17 250	100

**Tableau A5 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et le statut d'immigrant (2023)**

	RMR de Moncton	Partiellement dans la RMR de Moncton	Reste du N.-B.	RMR de Saint John
<b>Anglophones</b>	<b>27 780</b>	<b>6 835</b>	<b>101 475</b>	<b>33 500</b>
Citoyen ou résident de longue durée	27 375	6 750	100 010	33 045
Autre	95	10	85	20
Résident permanent	310	75	1 380	435
<b>Francophones</b>	<b>4 710</b>	<b>400</b>	<b>40 310</b>	<b>240</b>
Citoyen ou résident de longue durée	4 650	400	40 235	240
Autre	0	0	0	0
Résident permanent	60	0	75	0

**Tableau A6 : Population du Nouveau-Brunswick (65 ans et plus) selon la langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie et la durée de résidence dans la même RTA (2023)**

	<b>RMR de Moncton</b>	<b>Partiellement dans la RMR de Moncton</b>	<b>Reste du N.-B.</b>	<b>RMR de Saint John</b>
<b>Anglophones</b>	<b>27 775</b>	<b>6 830</b>	<b>101 480</b>	<b>33 500</b>
Moins de 5 ans dans la même RTA	4 265	805	10 500	4 200
Au moins 5 ans dans la même RTA	23 510	6 025	90 980	29 300
<b>Francophones</b>	<b>4 715</b>	<b>400</b>	<b>40 315</b>	<b>240</b>
Moins de 5 ans dans la même RTA	650	70	2 670	40
Au moins 5 ans dans la même RTA	4 065	330	37 645	200

Remarque : RTA : région de tri d'acheminement

**Tableau A7 : Population du N.-B. par quintile de revenu (2023)**

	<b>1 (inférieur)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 (supérieur)</b>	<b>inconnu</b>
<b>Anglophones</b>	<b>34 425</b>	<b>34 955</b>	<b>36 215</b>	<b>31 635</b>	<b>31 730</b>	<b>625</b>
RMR de Moncton	6 620	5 015	6 015	5 285	4 660	185
Partiellement dans la RMR de Moncton	595	3 685	1 295	875	360	20
Reste du N.-B.	21 065	18 900	21 425	19 115	20 715	260
RMR de Saint John	6 145	7 355	7 480	6 360	5 995	160
<b>Francophones</b>	<b>9 490</b>	<b>10 315</b>	<b>9 695</b>	<b>8 660</b>	<b>7 370</b>	<b>140</b>
RMR de Moncton	1 190	760	790	800	1 100	85
Partiellement dans la RMR de Moncton	60	130	75	80	55	0
Reste du N.-B.	8 185	9 380	8 785	7 740	6 160	55
RMR de Saint John	55	45	45	40	55	0

**Tableau A8 : Nombre de personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par région et langue (2015-2018)**

	Anglophones		Francophones	
	Soins à domicile	Population	Soins à domicile	Population
<b>2015</b>	<b>7 565</b>	<b>117 155</b>	<b>3 180</b>	<b>30 785</b>
RMR de Moncton	1 360	18 850	280	2 960
Partiellement dans la RMR de Moncton	295	4 760	10	235
Reste du N.-B.	4 620	70 000	2 880	27 420
RMR de Saint John	1 290	23 545	10	170
<b>2016</b>	<b>8 030</b>	<b>121 140</b>	<b>3 280</b>	<b>31 980</b>
RMR de Moncton	1 450	19 615	285	3 130
Partiellement dans la RMR de Moncton	320	4 895	10	235
Reste du N.-B.	4 900	72 380	2 975	28 435
RMR de Saint John	1 360	24 250	10	180
<b>2017</b>	<b>8 315</b>	<b>125 335</b>	<b>3 415</b>	<b>33 430</b>
RMR de Moncton	1 490	20 395	270	3 270
Partiellement dans la RMR de Moncton	325	5 045	10	250
Reste du N.-B.	5 085	74 880	3 125	29 730
RMR de Saint John	1 415	25 015	10	180
<b>2018</b>	<b>8 815</b>	<b>129 550</b>	<b>3 540</b>	<b>34 760</b>
RMR de Moncton	1 630	21 255	265	3 450
Partiellement dans la RMR de Moncton	340	5 170	15	285
Reste du N.-B.	5 360	77 325	3 245	30 835
RMR de Saint John	1 485	25 800	15	190

**Tableau A9 : Personnes (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (2015-2018)**

Année et langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie	Langue de service		
	Anglais	Français	Inconnue ou autre
<b>2015</b>	<b>6 550</b>	<b>4 500</b>	<b>215</b>
Anglophones	6 390	1 345	160
Francophones	160	3 155	55
<b>2016</b>	<b>7 020</b>	<b>4 625</b>	<b>175</b>
Anglophones	6 855	1 370	125
Francophones	165	3 255	50
<b>2017</b>	<b>7 320</b>	<b>4 765</b>	<b>150</b>
Anglophones	7 135	1 380	105
Francophones	185	3 385	45
<b>2018</b>	<b>7 740</b>	<b>4 920</b>	<b>135</b>
Anglophones	7 550	1 425	90
Francophones	190	3 495	45



**Tableau A10 : Personnes du GSJ (65 ans et plus) recevant des soins à domicile par langue de service et par langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie (2015-2018)**

Année et langue de correspondance préférée avec l'assurance-maladie	Langue de service		
	Anglais	Français	Inconnue ou autre
<b>2015</b>	<b>1 250</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>40</b>
<b>Anglophones</b>	1 245	< 10	40
<b>Francophones</b>	< 10	0	0
<b>2016</b>	<b>1 335</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>30</b>
<b>Anglophones</b>	1 330	< 10	30
<b>Francophones</b>	< 10	0	0
<b>2017</b>	<b>1 390</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>25</b>
<b>Anglophones</b>	1 385	< 10	25
<b>Francophones</b>	< 10	0	0
<b>2018</b>	<b>1 455</b>	<b>10</b>	<b>25</b>
<b>Anglophones</b>	1 450	< 10	25
<b>Francophones</b>	< 10	< 10	0

**Tableau A11 : Nombre de personnes (65 ans et plus) en foyer de soins par région et langue (2023)**

	<b>En foyer de soins</b>	<b>Population totale</b>
<b>RMR de Moncton</b>	<b>3 345</b>	<b>32 485</b>
Anglophones	3 025	27 775
Francophones	320	4 710
<b>Partiellement dans la RMR de Moncton</b>	<b>560</b>	<b>7 230</b>
Anglophones	560	6 830
Francophones	0*	400
<b>Reste du N.-B.</b>	<b>21 165</b>	<b>141 785</b>
Anglophones	14 795	101 475
Francophones	6 370	40 310
<b>RMR de Saint John</b>	<b>6 965</b>	<b>33 740</b>
Anglophones	6 930	33 500
Francophones	35	240
<b>Total</b>	<b>32 035</b>	<b>215 240</b>

*\*Il n'y a pas de foyers de soins francophones ou bilingues dans les zones partiellement incluses dans la RMR partielle de Moncton.*

**Tableau A12 : Prévalence des quatre maladies chroniques les plus répandues chez les personnes âgées de 65 ans et plus au N.-B., par région et langue (2018)**

	Nombre de cas				Total Population
	Diabète	Hypertension	Troubles mentaux	Troubles anxieux et de l'humeur	
<b>Anglophones</b>	<b>1 640</b>	<b>2 500</b>	<b>21 170</b>	<b>11 595</b>	<b>129 565</b>
RMR de Moncton	230	375	3 575	2 155	21 255
Partiellement dans la RMR de Moncton	50	90	705	405	5 175
Reste du N.-B.	1 045	1 575	13 045	6 765	77 330
RMR de Saint John	315	460	3 845	2 270	25 805
<b>Francophones</b>	<b>445</b>	<b>680</b>	<b>6 570</b>	<b>3 525</b>	<b>34 760</b>
RMR de Moncton	40	55	625	405	3 450
Partiellement dans la RMR de Moncton	< 10	0	50	30	285
Reste du N.-B.	395	620	5 860	3 070	30 835
RMR de Saint John	< 10	< 10	35	20	190
<b>Total</b>	<b>2 085</b>	<b>3 180</b>	<b>27 740</b>	<b>15 120</b>	<b>164 325</b>

**Tableau A13 : Prévalence de l'hypertension chez les personnes âgées de 65 ans et plus, par région et langue (2018)**

	<b>Hypertension</b>	<b>Population totale</b>
<b>Anglophones</b>	<b>90 670</b>	<b>129 550</b>
RMR de Moncton	14 410	21 255
Partiellement dans la RMR de Moncton	3 395	5 170
Reste du N.-B.	54 310	77 325
RMR de Saint John	18 555	25 800
<b>Francophones</b>	<b>24 340</b>	<b>34 760</b>
RMR de Moncton	2 245	3 450
Partiellement dans la RMR de Moncton	165	280
Reste du N.-B.	21 805	30 840
RMR de Saint John	125	190
<b>Total</b>	<b>115 010</b>	<b>164 310</b>

**Tableau A14 : Nombre moyen d'années depuis le diagnostic de maladies chroniques chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (à l'exclusion des troubles mentaux et des troubles anxieux et de l'humeur) (2018)**

	RMR de Moncton		Reste du N.-B.		RMR de Saint John	
	Anglo	Franco	Anglo	Franco	Anglo	Franco
<b>Infarctus aigu du myocarde</b>	8,71	8,80	8,59	8,71	9,11	11,00
<b>Asthme</b>	13,12	12,49	14,02	12,77	14,72	17,00
<b>MPOC*</b>	8,91	8,65	10,47	10,19	10,98	9,71
<b>Démence</b>	2,87	3,13	3,16	3,33	3,12	2,33
<b>Diabète</b>	10,81	10,53	10,73	10,55	11,07	11,50
<b>Épilepsie</b>	10,58	10,00	11,12	12,95	11,20	13,00
<b>Insuffisance cardiaque</b>	5,40	5,97	6,20	6,28	5,89	4,67
<b>Hypertension</b>	13,08	12,21	13,04	12,76	13,59	12,00
<b>Cardiopathie ischémique</b>	10,94	11,16	11,23	11,40	11,39	11,20
<b>Schizophrénie</b>	14,23	12,50	13,15	14,20	14,81	
<b>AVC</b>	7,50	7,66	8,10	7,71	7,84	6,25

\* MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

**Tableau A15 : Hospitalisations par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2022)**

	<b>RMR de Moncton</b>	<b>Reste du N.-B.</b>	<b>RMR de Saint John</b>
<b>2015</b>			
<b>Anglophones</b>	0,43	0,44	0,38
<b>Francophones</b>	0,40	0,41	0,32
<b>2016</b>			
<b>Anglophones</b>	0,39	0,42	0,35
<b>Francophones</b>	0,40	0,39	0,33
<b>2017</b>			
<b>Anglophones</b>	0,39	0,41	0,35
<b>Francophones</b>	0,36	0,39	0,31
<b>2018</b>			
<b>Anglophones</b>	0,38	0,40	0,33
<b>Francophones</b>	0,36	0,38	0,42
<b>2019</b>			
<b>Anglophones</b>	0,34	0,38	0,33
<b>Francophones</b>	0,28	0,36	0,23
<b>2020</b>			
<b>Anglophones</b>	0,29	0,33	0,30
<b>Francophones</b>	0,25	0,30	0,40
<b>2021</b>			
<b>Anglophones</b>	0,29	0,34	0,31
<b>Francophones</b>	0,23	0,30	0,29
<b>2022</b>			
<b>Anglophones</b>	0,26	0,31	0,28
<b>Francophones</b>	0,23	0,30	0,30

**Tableau A16 : Total des visites chez le médecin des 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2020)**

	<b>Anglophones</b>	<b>Francophones</b>
<b>2015</b>	<b>1 403 645</b>	<b>366 275</b>
RMR de Moncton	239 130	36 770
Partiellement dans la RMR de Moncton	54 490	2 365
Reste du N.-B.	820 155	325 235
RMR de Saint John	289 870	1 905
<b>2016</b>	<b>1 443 555</b>	<b>370 705</b>
RMR de Moncton	244 790	38 770
Partiellement dans la RMR de Moncton	56 960	2 600
Reste du N.-B.	850 400	327 220
RMR de Saint John	291 405	2 115
<b>2017</b>	<b>1 480 205</b>	<b>378 870</b>
RMR de Moncton	250 935	39 895
Partiellement dans la RMR de Moncton	56 900	2 685
Reste du N.-B.	874 635	334 190
RMR de Saint John	297 735	2 100
<b>2018</b>	<b>1 528 260</b>	<b>388 825</b>
RMR de Moncton	259 680	38 315
Partiellement dans la RMR de Moncton	56 915	3 040
Reste du N.-B.	906 200	345 170
RMR de Saint John	305 465	2 300
<b>2019</b>	<b>1 559 695</b>	<b>400 755</b>
RMR de Moncton	264 860	41 050
Partiellement dans la RMR de Moncton	57 175	3 110
Reste du N.-B.	923 800	354 500
RMR de Saint John	313 860	2 095
<b>2020</b>	<b>1 523 040</b>	<b>394 870</b>
RMR de Moncton	251 660	40 800
Partiellement dans la RMR de Moncton	56 125	3 230

Reste du N.-B.	898 935	348 285
RMR de Saint John	316 320	2 555



**Tableau A17 : Nombre de séjours à l'urgence par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2017-2023)**

	RMR de Moncton		Reste du N.-B.		RMR de Saint John	
	Anglo	Franco	Anglo	Franco	Anglo	Franco
<b>2017</b>	0,603	0,680	0,764	1,123	0,724	0,806
<b>2018</b>	0,582	0,576	0,727	1,096	0,680	0,868
<b>2019</b>	0,552	0,544	0,693	1,046	0,594	0,525
<b>2020</b>	0,476	0,475	0,568	0,836	0,502	0,634
<b>2021</b>	0,421	0,402	0,574	0,804	0,512	0,548
<b>2022</b>	0,339	0,356	0,536	0,791	0,438	0,419
<b>2023</b>	0,291	0,309	0,428	0,601	0,383	0,370

Remarque : Anglo = anglophones, Franco = francophones

**Tableau A18 : Incidence du cancer par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2020)**

	RMR de Moncton	Reste du N.-B.	RMR de Saint John
<b>2015</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0223	0,0214	0,0255
<b>Francophones</b>	0,0203	0,0217	0,0303
<b>2016</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0204	0,0227	0,0237
<b>Francophones</b>	0,0224	0,0202	0,0556
<b>2017</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0238	0,0219	0,0250
<b>Francophones</b>	0,0198	0,0225	0,0278
<b>2018</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0216	0,0221	0,0248
<b>Francophones</b>	0,0174	0,0217	0,0000
<b>2019</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0227	0,0209	0,0243
<b>Francophones</b>	0,0232	0,0203	0,0000
<b>2020</b>			
<b>Anglophones</b>	0,0203	0,0201	0,0214
<b>Francophones</b>	0,0196	0,0174	0,0250

**Tableau A19 : Nombre d'ordonnances par habitant chez les 65 ans et plus du N.-B., par langue et région (2015-2021)**

	<b>RMR de Moncton</b>	<b>Reste du N.-B.</b>	<b>RMR de Saint John</b>
<b>2015</b>			
<b>Anglophones</b>	6,3	6,8	5,9
<b>Francophones</b>	6,4	10,0	5,7
<b>2016</b>			
<b>Anglophones</b>	6,0	6,6	5,8
<b>Francophones</b>	6,1	9,5	5,8
<b>2017</b>			
<b>Anglophones</b>	5,9	6,5	5,7
<b>Francophones</b>	5,6	9,2	4,9
<b>2018</b>			
<b>Anglophones</b>	6,7	7,5	6,8
<b>Francophones</b>	6,2	10,7	6,6
<b>2019</b>			
<b>Anglophones</b>	7,1	8,0	7,4
<b>Francophones</b>	6,5	11,4	6,7
<b>2020</b>			
<b>Anglophones</b>	7,2	8,0	7,5
<b>Francophones</b>	6,3	11,4	7,1
<b>2021</b>			
<b>Anglophones</b>	7,3	8,2	7,6
<b>Francophones</b>	6,5	11,4	8,3