

### Introduction

En 1998-1999, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a réalisé l'*Étude auprès des communautés culturelles* auprès de quatre groupes d'immigrants ayant immigré entre 1988 et 1997 et habitant dans la région métropolitaine de Montréal incluant l'île de Laval et la Montérégie. L'étude, une première québécoise, visait à recueillir des données pertinentes sur l'état de santé et de bien-être des immigrants originaires de Chine, d'Haïti, du Maghreb et du Moyen-Orient, et des pays hispanophones des Amériques. Le processus qui a mené à cette étude avait été mis en œuvre en 1994, à la suite d'une demande provenant de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité des soins en santé et en services sociaux (ACCÉSSS), qui se préoccupait particulièrement de l'accès et de l'utilisation des services chez les immigrants. Les renseignements fournis par l'étude représentent des éléments essentiels pour déceler les problèmes sociosanitaires liés à l'adaptation à un nouveau milieu et sont aussi une source d'information permettant aux planificateurs et aux intervenants de mieux cerner les besoins et les secteurs prioritaires d'intervention et de recherche dans la population immigrante.

Ce fascicule présente les Faits saillants des résultats portant sur les immigrants d'origine haïtienne arrivés entre 1988 et 1997. Faisant suite aux données présentées dans le rapport final de l'étude de Clarkson et ses collaborateurs (2002), ces faits saillants visent à susciter l'intérêt de cette communauté à utiliser l'information pour mieux décider, planifier et agir sur le plan de la santé et du bien-être de leurs membres.

Les thèmes abordés portent sur les caractéristiques démographiques de cette population, le statut d'immigrant, les habitudes de vie, l'état de santé, le recours aux services de santé, la consommation de médicaments, la santé mentale incluant le vécu prémigratoire et l'expérience de la discrimination et finalement, sur l'environnement social. Les instruments et le mode de collecte de l'*Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* s'inspirent largement de l'*Enquête sociale et de santé 1998* qui a été réalisée par l'ISQ auprès de l'ensemble de la population québécoise (Daveluy et autres, 2000), ce qui permet des comparaisons. La population québécoise a été standardisée (ou ajustée) selon l'âge et le sexe des immigrants d'origine haïtienne, qui sont plus jeunes que la population québécoise.

#### <sup>3</sup> **Vue d'ensemble**

Globalement, le portrait qui se dégage des immigrants d'origine haïtienne arrivés entre 1988 et 1997 est un profil de santé plus favorable que celui de la population du Québec dans son ensemble. En effet, les immigrants haïtiens déclarent moins de problèmes de santé et leur consommation de médicaments est plus faible. Ils sont proportionnellement moins nombreux à fumer la cigarette et à consommer de l'alcool. Les résultats suggèrent aussi que la population d'origine haïtienne présente un bilan favorable en ce qui concerne sa santé mentale.

En contrepartie, ils présentent autant d'excès de poids que les Québécois en général et certains aspects de leur réseau d'entraide sont moins satisfaisants. Par ailleurs, presque la moitié des immigrants haïtiens déclarent avoir été témoins de faits violents liés à des difficultés sociales ou politiques dans leur pays d'origine et près de 3 sur 10 disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. L'étude a également montré qu'environ 3 immigrants d'origine haïtienne sur 10 ont éprouvé des expériences de discrimination depuis leur arrivée au Québec.

#### **Note aux lecteurs :**

Les pourcentages suivis d'un astérisque (\*) sont des estimations moins précises à cause des petits nombres et doivent être interprétés avec prudence.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans le présent fascicule sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 % (ou 19 fois sur 20).

## Description de la population

### <sup>3</sup> Caractéristiques sociodémographiques et statut d'immigrant

Les immigrants d'origine haïtienne arrivés entre 1988 et 1997 sont considérablement plus jeunes que la population québécoise dans son ensemble. Environ 38 % des Haïtiens sont de moins de 15 ans comparativement à 19 % des Québécois en général, et 14 % seulement de ces immigrants (c. 35 % des Québécois) sont âgés de 45 ans et plus (données québécoises non standardisées). Environ 45 % de la population haïtienne est masculine et 55 %, féminine. Dans la population du Québec non standardisée, on constate qu'il y a 49 % d'hommes et 51 % de femmes.

Environ 45 % des immigrants de la communauté haïtienne de 15 ans et plus sont mariés ou en union de fait, 26 % sont séparés, divorcés ou veufs et à peu près 29 % sont célibataires.

En ce qui concerne le pays de naissance, la communauté étudiée comprend des personnes d'origine haïtienne qui sont nées hors Canada, c'est-à-dire en Haïti (72 %), et leurs enfants mineurs, nés au Canada (28 %).

Parmi les immigrants d'origine haïtienne nés hors du Canada, 25 % ont un statut d'immigrant « indépendant » parce qu'ils ont subi un processus de sélection basé sur un système de pointage et environ 75 % des immigrants haïtiens sont des réfugiés, des personnes parrainées, des étudiants ou autres.

Environ 75 % des immigrants haïtiens âgés de 15 ans et plus estiment bien maîtriser le français ou l'anglais.

Environ 69 % de la population d'origine haïtienne déclare que son plus haut niveau de scolarité est l'école secondaire ou l'école

postsecondaire (Cégep, collège commercial, école de métiers, institut technique), soit une proportion semblable à celle des Québécois en général (71 %). Cependant, seulement environ 12 %\* des immigrants haïtiens déclarent avoir complété au moins une année de scolarité universitaire comparativement à 22 % de la population québécoise dans son ensemble.

Quant au portrait familial, on constate qu'il y a proportionnellement moins de familles biparentales (30 %) dans la communauté haïtienne que dans la population du Québec dans son ensemble (40 %), et plus de familles monoparentales (31 % c. 12 %). Quand il s'agit des familles avec enfants mineurs, 49 % d'entre elles sont biparentales intactes ou recomposées dans la population haïtienne contre 80 % au sein de la population québécoise en général, et 48 % environ sont des familles monoparentales contre 20 % chez les Québécois.

Environ 51 % des immigrants de la communauté haïtienne de 15 ans et plus occupent un emploi rémunéré, ce qui est proportionnellement moins élevé que la proportion observée pour la population québécoise dans son ensemble (64 %). En proportion, il semble que plus d'hommes (59 %) que de femmes d'origine haïtienne (46 %) occupent un emploi rémunéré; cependant, cette différence n'est pas significative. Près de 63 % des Haïtiens de 25 à 44 ans, 40 % de ceux âgés de 45 ans et plus et 31 % des jeunes de 15-24 ans travaillent. Environ 37 % de ces travailleurs ont l'impression d'avoir subi une certaine déqualification professionnelle par rapport au travail effectué avant leur arrivée au Québec.

### Quelques caractéristiques des immigrants de la communauté haïtienne, 1998-1999

Population totale		
		%
Pays de naissance	Canada	28
	Hors Canada	72
Sexe	Hommes	45
	Femmes	55
Âge	0-14 ans	38
	15-24 ans	13
	25-44 ans	34
	45 ans et plus	14
Statut d'immigrant <sup>1</sup>	Indépendant	25
	Autres (réfugiés, personnes parrainées, étudiants ou autres)	75
Population de 15 ans et plus		
Maîtrise autodéclarée du français ou de l'anglais	Français ou anglais	75
	Ni français ni anglais	25
État matrimonial de fait	Marié ou conjoint de fait	45
	Séparé, divorcé, veuf	26
	Célibataire	29
Occupe un emploi rémunéré	Hommes	59
	Femmes	46
	Sexes réunis	51

1. Personnes nées hors Canada seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

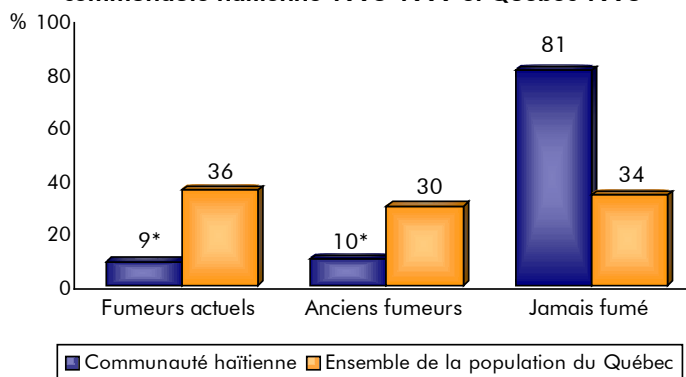
# Habitudes de vie et comportements

## 3 Tabagisme

Les effets nocifs de la consommation de tabac sur l'état de santé sont bien connus. En fait, environ 40 000 à 45 000 décès par année au Canada sont attribués à l'usage du tabac. De plus, environ 3 000 décès chez les non-fumeurs sont attribuables à la fumée secondaire ou à la fumée dans l'environnement. Dans cette section, les fumeurs actuels regroupent les fumeurs réguliers (qui fument la cigarette tous les jours) et les fumeurs occasionnels (qui ne fument pas tous les jours).

Comparativement à l'ensemble du Québec, les immigrants de la communauté haïtienne âgés de 15 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, sont beaucoup moins nombreux, en proportion, à être des fumeurs actuels (9 % c. 36 %), et beaucoup plus nombreux à n'avoir jamais fumé (81 % c. 34 %). Par ailleurs, environ 52 % des personnes de la communauté haïtienne se disent exposées quotidiennement ou presque à la fumée de cigarette dans leur environnement (à la maison, au travail, à l'école ou dans les lieux publics).

**Usage de la cigarette, population de 15 ans et plus, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998**

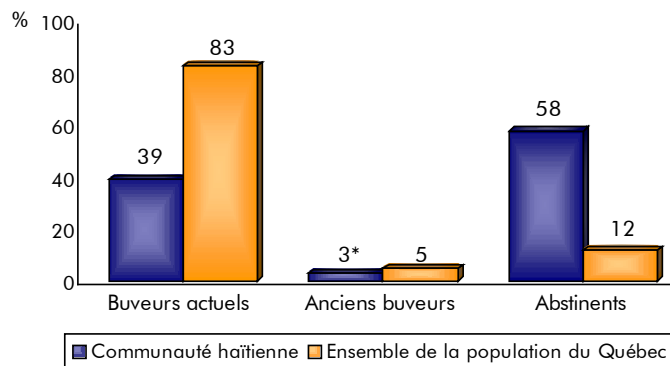


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

## 3 Consommation d'alcool

La consommation d'alcool est étudiée selon trois types de buveurs : les abstinentes, c'est-à-dire les personnes qui n'ont jamais consommé d'alcool dans leur vie; les anciens buveurs, ou ceux ou celles qui n'ont pas consommé d'alcool au cours de l'année ayant précédé l'entrevue; et les buveurs actuels, soit les personnes qui ont consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours de la même période. Les données révèlent qu'environ 61 % des immigrants de la communauté haïtienne de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) sont des abstinentes ou d'anciens buveurs et 39 % sont des buveurs actuels. Cette dernière proportion est significativement moins élevée que celle des buveurs actuels chez les Québécois en général (83 %). Proportionnellement plus d'hommes que de femmes dans la communauté haïtienne sont des buveurs actuels (49 % c. 32 %).

**Consommation d'alcool, population de 15 ans et plus, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998**



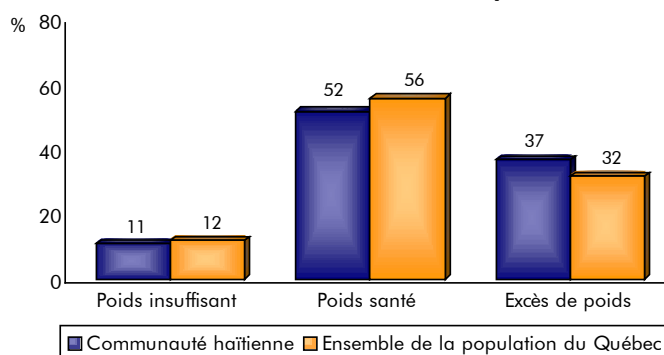
Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

## 3 Poids corporel

L'indice de masse corporelle (IMC) est dérivé du rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'une personne (en mètres). Il permet de déterminer la corpulence d'un individu. Un excès de poids peut accroître le risque de certaines maladies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète ou la haute pression tandis qu'une insuffisance de poids peut entraîner des carences alimentaires.

Les immigrants d'origine haïtienne arrivés entre 1988 et 1997 ne se distinguent pas des Québécois dans leur ensemble quant aux catégories de poids : environ 37 % des Haïtiens âgés de 18 ans et plus présentent un excès de poids, 52 % ont un poids santé et 11 %, un poids insuffisant. Ces proportions sont de 32 %, 56 % et 12 % respectivement chez les Québécois en général. Par ailleurs, ce sont surtout les femmes haïtiennes qui se classent dans la catégorie d'excès de poids (45 % c. 24 %\* des hommes), et proportionnellement moins de femmes présentent un poids santé (41 % c. 68 %).

**Indice de masse corporelle, population de 18 ans et plus, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Activité physique

La pratique d'activités physiques, qu'elle soit associée aux activités domestiques, au travail, au transport ou aux loisirs, est reconnue comme ayant une grande influence sur l'état de santé d'un individu. On constate qu'environ le cinquième (21 %) des immigrants d'origine haïtienne de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) déclarent pratiquer des activités physiques de loisir, au moins trois fois par semaine pendant au moins vingt minutes chaque fois, et ce, au cours d'une période de trois mois, soit une proportion semblable à celle notée pour l'ensemble du Québec (25 %). Cependant, plus d'Haïtiens (44 %) que de Québécois en général (26 %), en proportion, déclarent de ne pas avoir pratiqué d'activités physiques de loisir au cours de la même période. Ce sont surtout les femmes dans la communauté haïtienne qui ne font aucune pratique d'activités physiques (52 % c. 31 % chez les hommes).

### 3 Alimentation

L'alimentation usuelle a été examinée en fonction des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien. Concernant la consommation quotidienne, seulement 38 % des immigrants d'origine haïtienne de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) consomment des fruits et des légumes une fois par jour ou plus. Cette faible consommation de fruits et de légumes est difficile à interpréter. Néanmoins, des proportions plus élevées d'Haïtiens mangent des produits céréaliers (48 %), des viandes et des substituts (51 %) et des produits laitiers (55 %) une fois par jour ou plus.

Dans cette étude, un indice sur la diversité alimentaire révèle que seulement 21 % de la communauté haïtienne aurait une alimentation équilibrée et variée, qui consiste à consommer chaque jour au moins un aliment provenant des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien. Cette observation est corroborée par les résultats sur l'insécurité alimentaire : moins des deux tiers

(63 %) des immigrants haïtiens ont répondu que les revenus du ménage sont suffisants pour assurer une bonne alimentation en quantité et en qualité. On constate également que seulement 59 % d'Haïtiens déclarent qu'ils peuvent facilement trouver des aliments à coût raisonnable. Néanmoins, des proportions plus élevées d'Haïtiens rapportent qu'ils peuvent facilement trouver des aliments qui correspondent à leurs goûts (69 %) et qui favorisent la santé (77 %).

### 3 Divers comportements de santé propres aux femmes

Les trois activités généralement recommandées aux femmes pour dépister le cancer du sein sont l'autoexamen des seins, l'examen clinique des seins par un professionnel de la santé et la mammographie (à partir de 40 ans pour les femmes à risque). Le test de Papanicolaou (*Pap Test*) est recommandé pour dépister le cancer du col de l'utérus.

Autant d'immigrantes haïtiennes de 15 ans et plus, arrivées entre 1988 et 1997, que de Québécoises du même âge, en proportion, disent pratiquer l'autoexamen des seins au moins une fois au cours d'une période d'un à trois mois (39 % et 46 % respectivement). Cependant, lorsque l'on regarde les autres comportements préventifs, environ la moitié (50 %) des femmes haïtiennes n'ont jamais subi d'examen clinique des seins par un professionnel de la santé contre 17 % des Québécoises en général, et près des deux tiers (66 %) des femmes d'origine haïtienne n'ont jamais passé le test de dépistage du cancer du col (*Pap Test*) contre 14 % de l'ensemble des Québécoises. Parmi les femmes haïtiennes de 40 ans et plus, près des trois quarts (73 %) n'ont jamais passé une mammographie contre 34 % des Québécoises en général.

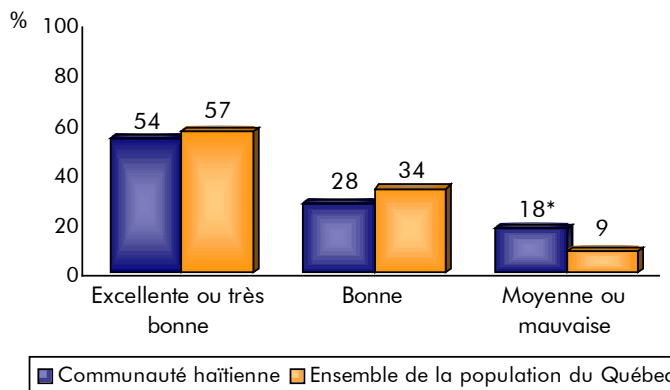
## État de santé

### 3 Perception de l'état de santé et problèmes de santé

La perception que les personnes ont de leur santé est généralement considérée comme une bonne mesure de leur état de santé. À cet effet, environ 54 % des immigrants haïtiens de 15 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, considèrent qu'ils ont une excellente ou très bonne santé, soit une proportion comparable à celle de la population québécoise dans son ensemble (57 %). Par contraste, proportionnellement plus d'Haïtiens que de Québécois en général jugent leur santé comme étant moyenne ou mauvaise (18 %\* c. 9 %).

La majorité des immigrants haïtiens (65 %) ne rapporte aucun problème de santé contre 42 % dans l'ensemble des Québécois. Environ 20 % des Haïtiens déclarent un problème de santé et 15 %, deux problèmes ou plus. Ce dernier pourcentage est significativement inférieur à celui constaté chez les Québécois en général (32 %). Enfin, proportionnellement plus de femmes que d'hommes de la communauté haïtienne déclarent au moins un problème de santé (41 % c. 27 %).

### Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998

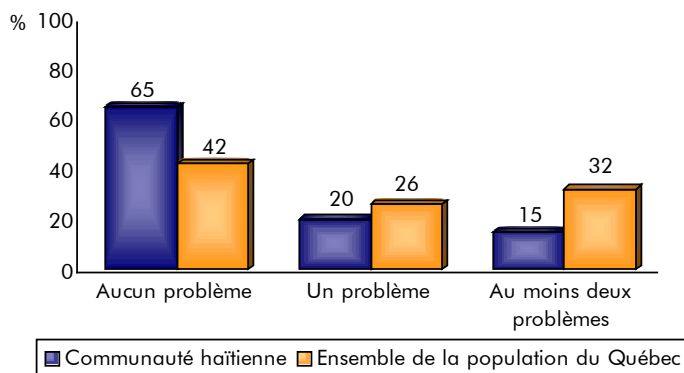


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Quels sont les problèmes de santé les plus fréquemment rapportés par les immigrants haïtiens? Environ 6 % d'entre eux souffrent de maux de tête, ou de maux de dos ou de la colonne, et environ 5 %\* rapportent de l'arthrite ou des rhumatismes, ou des allergies ou affections cutanées. À l'exception de l'anémie, plus répandue chez les Haïtiens que chez les Québécois (3,9 %\* c. 1,2 %), la population haïtienne se compare avantageusement à l'ensemble du Québec.

**Nombre de problèmes de santé, population totale, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Santé mentale

Deux mesures servent à décrire la santé mentale. La première décrit des symptômes (ex. : pleurer facilement) ou des sentiments (ex. : attitude craintive, manque d'intérêt) liés à l'anxiété ou à la

dépression. Dans la communauté haïtienne âgée de 15 ans et plus, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est de 1,42. Les femmes affichent un niveau moyen plus élevé que les hommes (1,48 c. 1,32). Ces moyennes correspondent globalement à celles rapportées à propos de la population en général ou d'autres groupes d'immigrants. La deuxième mesure, plus positive, concerne le niveau de satisfaction par rapport à sa vie; elle révèle que dans la communauté haïtienne, le niveau de satisfaction est de 3,05 et qu'il est plus élevé chez les jeunes de 15-24 ans (3,26) que chez leurs aînés de 25-44 ans (2,97).

### 3 Vécu prémigratoire et postmigratoire

Plusieurs facteurs peuvent inciter des personnes à émigrer vers un nouveau pays. À cet effet, l'enquête a abordé des questions sur le vécu prémigratoire des immigrants de la communauté haïtienne arrivés entre 1988 et 1997. Environ 47 % de ces immigrants, âgés de 15 ans et plus, rapportent qu'ils ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine, et 27 % disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. Les deux tiers (66 %) des Haïtiens déclarent qu'ils ont quitté leur pays pour des raisons politiques. Plus de la moitié (57 %) des Haïtiens rapportent aussi qu'ils ont immigré à cause de leur situation économique.

Depuis leur arrivée au Québec, environ 31 % des personnes de 15 ans et plus de la communauté haïtienne déclarent avoir éprouvé des sentiments de discrimination au moins une fois. Ces actes de discrimination ont été vécus principalement dans la recherche d'emploi (72 %) ou d'un logement (67 %).

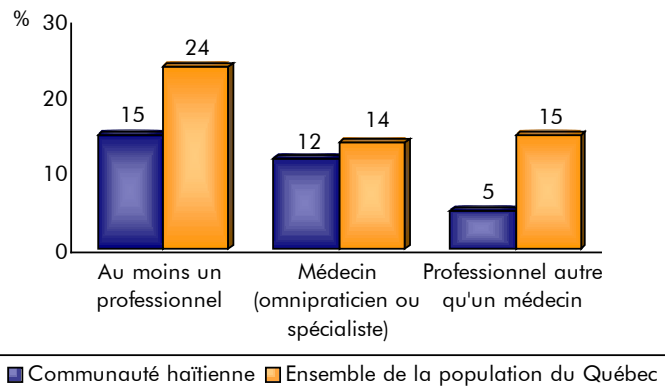
## Recours aux services de santé

### 3 Consultation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé

Au cours d'une période de deux semaines, environ seulement 15 % des immigrants d'origine haïtienne de tout âge ont consulté un professionnel de la santé (médecin ou autre) comparativement à 24 % dans la population québécoise. Cependant, des proportions semblables d'Haïtiens et de Québécois dans leur ensemble ont consulté un omnipraticien ou un spécialiste (12 % et 14 %) au cours de la même période.

L'enquête révèle aussi que dans la communauté haïtienne, comme parmi l'ensemble de la population québécoise, la dernière consultation a eu lieu le plus souvent en cabinet privé (74 % et 65 % respectivement).

**Personnes ayant consulté au moins un professionnel de la santé, médecin ou autre, au cours d'une période de 2 semaines, population totale, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Consommation de médicaments

Les données recueillies permettent de documenter l'utilisation des médicaments prescrits ou non prescrits chez les immigrants haïtiens au cours d'une période de deux jours. On constate que près de 25 % des immigrants de la communauté haïtienne de tout âge ont consommé au moins un médicament, au cours de cette période. Dans la population québécoise, la proportion des personnes ayant consommé au moins un médicament est plus élevée (47 %). Et comme parmi l'ensemble des Québécois, proportionnellement plus de femmes que d'hommes haïtiens ont consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours (30 % c. 18 %). Enfin, les médicaments les plus fréquemment consommés sont des analgésiques (6 %\*) et des vitamines ou minéraux (5 %\*).

### 3 Recours au service Info-Santé CLSC

Le service Info-Santé CLSC est un service téléphonique disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et offert par les CLSC dans tout le Québec depuis 1995. Il vise à améliorer l'accès aux services de santé et à faciliter l'orientation des citoyens vers les ressources les plus appropriées.

Près des deux tiers (63 %) des immigrants âgés de 15 ans et plus provenant de la communauté haïtienne connaissent le service téléphonique Info-Santé dans leur région. Cette proportion est plus élevée (76 %) dans la population québécoise. Parmi les Haïtiens qui connaissent le service, 38 % l'ont utilisé pour obtenir un conseil ou une information. Dans leur ensemble, les Québécois semblent l'avoir fait dans une plus grande proportion (46 %), mais cette différence n'est pas significative. Par ailleurs, la proportion d'immigrants haïtiens qui connaissent le service est plus élevée parmi ceux qui vivent avec un enfant mineur (68 % c. 55 % chez les autres).

## Environnement social

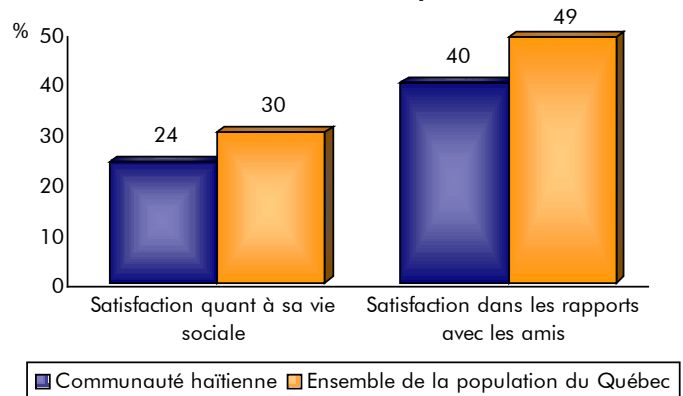
### 3 Intégration et soutien social

Selon plusieurs études, le soutien du milieu ou le réseau d'entraide pourrait avoir un effet bénéfique sur la santé. À cet effet, les premières années de vie dans un nouveau pays sont cruciales afin d'assurer une intégration sociale et un bien-être à long terme.

Bien que la très grande majorité des immigrants d'origine haïtienne (arrivés entre 1988 et 1997) de 15 ans et plus, soit 90 %, répondent qu'ils ont des amis, cette dernière proportion est inférieure à celle constatée dans l'ensemble de la population québécoise (95 %). De plus, toute proportion gardée, moins d'Haïtiens que de Québécois en général rapportent qu'ils sont très satisfaits de leurs rapports avec les amis (40 % c. 49 %). On observe aussi que la fréquence de leurs rencontres sociales, soit une fois par semaine ou plus, est proportionnellement moins élevée que celle observée chez les Québécois en général (53 % c. 71 %), et que seulement 24 % des personnes de la communauté haïtienne se disent très satisfaites quant à leur vie sociale comparativement à 30 % de la population québécoise dans son ensemble. Pour ce qui est de la taille du réseau social, la proportion des Haïtiens n'ayant aucune personne pouvant les aider au besoin (14 %\*) est plus élevée que celle observée chez les Québécois (3,4 %).

Près du tiers des immigrants d'origine haïtienne (30 %) âgés de 15 ans et plus rapportent qu'ils ont vécu des problèmes dans leur vie personnelle, au cours d'une période de douze mois. Plus de la moitié d'entre eux ont reçu de l'aide pour résoudre ces difficultés (57 %). Par ailleurs, environ 20 % des personnes de la communauté haïtienne ont eu des contacts avec une association culturelle ou à vocation d'aide, ou ont demandé des conseils auprès de personnes n'habitant pas au Québec.

Satisfaction<sup>1</sup> quant à sa vie sociale et dans les rapports avec les amis, population de 15 ans et plus, communauté haïtienne 1998-1999 et Québec 1998



1. Très satisfait.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Pratique religieuse et spiritualité

Dans diverses cultures, la religion et les valeurs spirituelles jouent un rôle important dans la vie des personnes et peuvent fournir du soutien dans divers aspects de la vie quotidienne, ou lors des situations difficiles. Pour le nouvel immigrant, la religion et le lieu de culte, en particulier, pourraient souvent constituer un premier point de contact social. À cet effet, les immigrants d'origine haïtienne sont majoritairement chrétiens (90 %). Environ 50 % d'entre eux sont catholiques et 40 % sont protestants. À titre de comparaison, 77 % des personnes de la population québécoise se disent catholiques. Par ailleurs, au cours d'une période de douze mois, environ 67 % des Haïtiens fréquentent un lieu de culte plus d'une fois par mois, soit une proportion considérablement plus élevée que celle constatée pour l'ensemble du Québec (21 %). Les immigrants haïtiens sont

également proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à accorder de l'importance (très ou assez) à la vie spirituelle (84 % c. 63 %) et plus nombreux à croire (beaucoup) en un effet positif de la vie spirituelle sur l'état de santé physique et mentale (51 % c. 34 %).

### **3 Quelques éléments de réflexion et pistes d'intervention**

Comme on peut le constater, les immigrants d'origine haïtienne, arrivés entre 1988 et 1997, se distinguent de l'ensemble des Québécois quant à leurs caractéristiques démographiques et socioculturelles, leurs habitudes de vie, leur profil de santé, l'utilisation des services et leurs croyances et pratiques. Toute intervention auprès des personnes immigrantes de cette communauté doit tenir compte de ces caractéristiques, ce qui suppose que l'intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux développe des connaissances et une sensibilité particulière.

Dans le rapport final de *l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, les auteurs proposent des défis à relever dans la population immigrante en général. Le premier défi porte sur la planification en matière de santé et de bien-être et vise à conserver ou améliorer l'état de santé des personnes immigrantes après leur installation au Québec. Le deuxième consiste à rejoindre les immigrants de façon à leur faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à leur éviter l'isolement. En effet, chez les immigrants, le recours moindre aux services offerts dans le pays d'accueil peut peut-être s'expliquer par une certaine méconnaissance des services, mais aussi, et ceci est plus rassurant, par le fait que les immigrants présentent un meilleur état de santé que l'ensemble de la population.

Sur le plan des habitudes de vie, on doit encourager la pratique d'activités physiques de loisir afin de maintenir un poids santé. On doit également promouvoir une saine alimentation auprès des personnes qui présentent un excès du poids ou une alimentation inadéquate. On peut aussi encourager la transmission d'information par les médecins auprès des femmes, en ce qui concerne les tests de dépistage du cancer du sein ou du cancer du col.

Sur le plan de l'environnement social, plusieurs stratégies peuvent être envisagées au cours de la première année de résidence au Québec pour faciliter l'intégration sociale, comme une meilleure accessibilité à des mécanismes d'aide à l'intégration au marché du travail et aux activités communautaires afin de permettre aux personnes isolées de pouvoir socialiser. À ces fins, on aura avantage à s'appuyer sur l'expertise d'organismes ou associations communautaires déjà enracinés dans le milieu et qui visent à faciliter l'intégration des immigrants.

Finalement, l'expérience de discrimination rapportée par les immigrants haïtiens appelle certes à réévaluer les politiques des entreprises en matière de discrimination, et aussi à sensibiliser la population, par le biais des médias, par exemple, quant aux réalités de ce phénomène.

## **Méthodologie en bref**

### **3 Population visée**

Bien que quatre groupes d'immigrants aient été visés par l'étude, seules les caractéristiques des immigrants d'origine haïtienne seront présentées ici. Ayant immigré entre 1988 et 1997, ils sont originaires d'Haïti. Étaient visés les personnes adultes et leurs enfants mineurs résidant dans les régions de Montréal-Centre, de Laval ou de la Montérégie.

### **3 Taille de l'échantillon**

- € 312 ménages de la communauté haïtienne ont participé à l'étude;
- € Dans ces ménages, des questionnaires ont été remplis sur tous les membres du ménage, fournissant ainsi des renseignements sur la santé et le bien-être de 1 068 personnes de tout âge; 379 personnes de 15 ans et plus ont également rempli un questionnaire individuel sur leurs habitudes de vie et leurs comportements.

### **3 Mode de collecte**

Une visite au domicile a été effectuée par un intervieweur d'origine haïtienne ou par un intervieweur non haïtien qui avait à sa disposition un interprète créole au besoin. Les répondants avaient le choix de la langue de l'entrevue (français, anglais ou créole).

### **3 Période de collecte**

Novembre 1998 à août 1999.

## Bibliographie

---

CLARKSON, May, Rebecca TREMBLAY et Nathalie AUDET (2002). *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec. Une adaptation réciproque? Rapport de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 341 p.

DAVELUY, Carole, Lucille PICA, Nathalie AUDET, Robert COURTEMANCHE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2<sup>e</sup> édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

## Accès aux données de l'enquête

---

L'ISQ encourage les intervenants et les chercheurs dans le domaine de la santé et du bien-être des immigrants à utiliser les données d'enquête. Les chercheurs peuvent accéder aux données de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 en s'adressant au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), dont les bureaux sont situés à Montréal et à Québec. Pour de plus amples renseignements concernant l'accès aux données, voir le site Internet de l'ISQ ([www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)).

**Cette publication, réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec, est dédiée à la mémoire de May Clarkson.**

### Pour en savoir davantage :

Ce fascicule de Faits saillants sur les immigrants d'origine haïtienne est disponible sur le site Internet de l'ISQ ([www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)) en cliquant sur l'onglet « Toutes nos publications » et en accédant ensuite à la rubrique Société – Santé.

Il est aussi possible de contacter la responsable du dossier, Lucille Pica, au (514) 873-4749 ou au 1 (800) 463-4090 (aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis).

**Citation suggérée :** PICA, Lucille (2004). *Faits saillants de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 sur les immigrants d'origine haïtienne*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.