

sur les immigrants originaires des pays hispanophones des Amériques

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 hispanophones 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 hispanophones, qui sont plus jeunes que la population québécoise.

³ **Vue d'ensemble**

Globalement, le portrait qui se dégage des immigrants hispanophones 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 hispanophones déclarent moins de problèmes de santé et leur consommation de médicaments est plus faible. Ils sont aussi proportionnellement moins nombreux à fumer la cigarette ou à consommer de l'alcool. Les résultats suggèrent aussi que la population hispanophone présente un bilan favorable en ce qui concerne sa santé mentale.

En contrepartie, ils sont proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à présenter un excès de poids et certains aspects de leur réseau d'entraide laissent percevoir un plus grand isolement social. De plus, près de 6 immigrants en provenance des pays hispanophones des Amériques sur 10 déclarent avoir été témoins de faits violents liés à des difficultés sociales ou politiques dans leur pays d'origine et environ 4 sur 10 disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. L'étude a également montré que près du tiers des immigrants hispanophones 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

³ Caractéristiques sociodémographiques et statut d'immigrant

Les immigrants hispanophones arrivés entre 1988 et 1997 sont considérablement plus jeunes que la population québécoise dans son ensemble. Environ 37 % des immigrants de cette communauté ont moins de 15 ans comparativement à 19 % des Québécois dans leur ensemble, et 14 % seulement de ces immigrants (c. 35 % des Québécois en général) sont âgés de 45 ans et plus (données québécoises non standardisées). Environ 51 % de la population hispanophone est masculine et 49 %, féminine, soit des proportions semblables à celles de l'ensemble de la population non standardisée du Québec.

Dans la population de la communauté hispanophone de 15 ans et plus, environ 55 % des personnes sont mariées ou en union de fait, 27 % sont célibataires et 17 %, séparées, divorcées ou veuves.

En ce qui concerne le pays de naissance, la communauté étudiée comprend des personnes hispanophones qui sont nées hors Canada (74 %), et leurs enfants mineurs, nés au Canada (26 %). Les Hispanophones nés hors Canada proviennent principalement de l'El Salvador (23 %), du Pérou (16 %), du Chili (12 %), du Guatemala (10 %), du Honduras (6 %), du Nicaragua (6 %), de l'Argentine (5 %) et de la République dominicaine (4,5 %). Toujours parmi ceux qui sont nés hors Canada, 17 % proviennent de 11 autres pays.

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

Environ 68 % des immigrants originaires des pays hispanophones âgés de 15 ans et plus estiment bien maîtriser le français ou l'anglais.

Les immigrants hispanophones âgés de 15 ans et plus déclarent avoir fréquenté l'université dans une même proportion que celle observée chez les Québécois dans leur ensemble (21 % et 22 % respectivement). Cependant, toute proportion gardée, légèrement moins d'Hispanophones que de Québécois en général déclarent que leur plus haut niveau de scolarité est l'école secondaire ou l'école post-secondaire (Cégep, collège commercial, etc.) (64 % c. 71 %).

Quant au portrait familial, il y a proportionnellement le même nombre de familles biparentales chez les immigrants hispanophones que dans la population du Québec dans son ensemble (44 % et 40 %); cependant, les Hispanophones ont environ le double de familles monoparentales (24 % c. 12 %). Quand il s'agit des familles avec enfants mineurs, 69 % d'entre elles sont biparentales intactes ou recomposées dans la communauté hispanophone, soit une proportion inférieure à celle au sein de la population québécoise en général (80 %), et 29 % d'entre elles sont des familles monoparentales dirigées par des mères contre 17 % dans la population québécoise en général.

Environ 56 % des immigrants de la communauté hispanophone âgés de 15 ans et plus occupent un emploi rémunéré, ce qui est significativement moins élevé que la proportion observée pour la population québécoise dans son ensemble (66 %). Dans la communauté hispanophone, proportionnellement plus d'hommes que de femmes occupent un emploi rémunéré (67 % c. 45 %), et environ 61 % des personnes de 25 à 44 ans, 52 % de celles de 45 ans et plus et 45 % des jeunes de 15-24 ans ont un emploi. Près de 45 % 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 hispanophone, 1998-1999

Population totale		
		%
Pays de naissance	Canada	26
	Hors Canada	74
Sexe	Hommes	51
	Femmes	49
Âge	0-14 ans	37
	15-24 ans	14
	25-44 ans	35
	45 ans et plus	14
Statut d'immigrant ¹	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	68
	Ni français ni anglais	32
État matrimonial de fait	Marié ou conjoint de fait	55
	Séparé, divorcé, veuf	17
	Célibataire	27
Occupe un emploi rémunéré	Hommes	67
	Femmes	45
	Sexes réunis	56

1. Personnes nées hors Canada seulement.

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

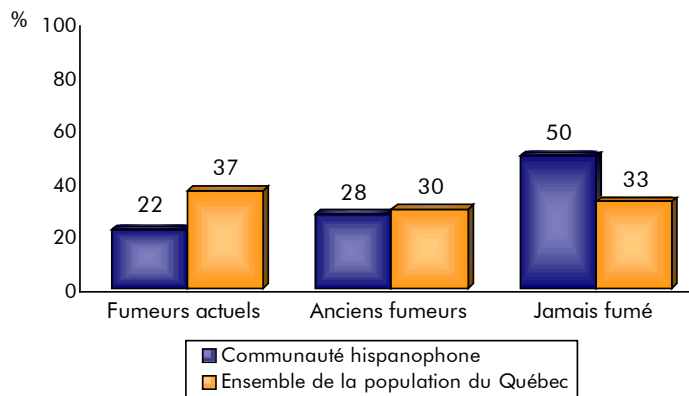
Habitudes de vie et comportements

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 hispanophones âgés de 15 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, sont moins nombreux, en proportion, à être des fumeurs actuels (22 % c. 37 %), et plus nombreux à n'avoir jamais fumé (50 % c. 33 %). Par ailleurs, environ 56 % des personnes de la communauté hispanophone 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 hispanophone 1998-1999 et Québec 1998

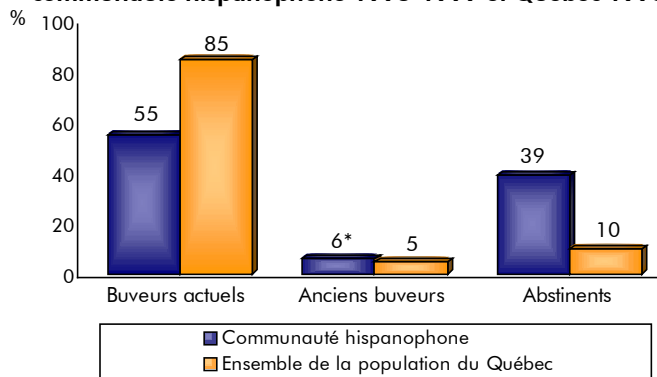


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

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 que dans la communauté des immigrants hispanophones de 15 ans et plus arrivés entre 1988 et 1997, 45 % des personnes sont des abstinentes ou d'anciens buveurs et 55 % sont des buveurs actuels. Cette dernière proportion est significativement moins élevée que celle notée chez les Québécois en général (85 %).

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



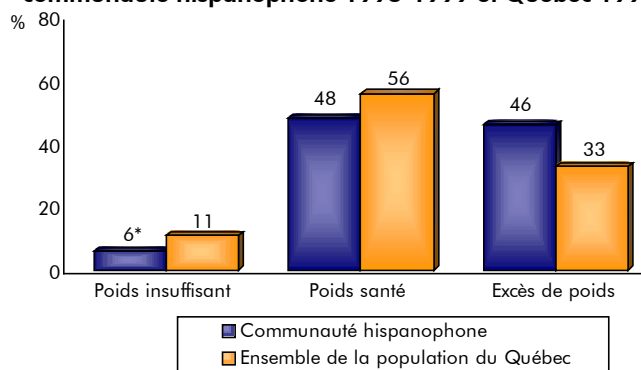
Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

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.

La population hispanophone âgée de 18 ans et plus se distingue de l'ensemble de la population québécoise quant aux catégories de poids. Proportionnellement plus d'immigrants hispanophones que de Québécois en général présentent un excès de poids (46 % c. 33 %) et proportionnellement moins, un poids santé (48 % c. 56 %). Il semble qu'un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes hispanophones présentent un excès de poids (53 % c. 40 %); cependant, cette différence n'est pas significative.

Indice de masse corporelle, population de 18 ans et plus, communauté hispanophone 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 hispanophones âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) déclarent pratiquer des activités physiques de loisirs 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 inférieure à celle notée pour l'ensemble du Québec (25 %). De plus, proportionnellement plus d'Hispanophones que de Québécois en général disent ne pas avoir pratiqué d'activités physiques de loisir au cours de la même période (31 % c. 25 %).

3 Alimentation

L'alimentation usuelle a été examinée en fonction des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien. Concernant la consommation quotidienne, l'étude révèle qu'environ 44 % des immigrants hispanophones âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) mangent des viandes et substituts, 49 %, des fruits et légumes, 60 %, des produits laitiers et 61 %, des produits céréaliers, et ce, une fois par jour ou plus. Ce sont des habitudes alimentaires assez variées reflétant les différentes régions géographiques de leur provenance.

Dans cette étude, un indice sur la diversité alimentaire révèle que seulement 21 % des immigrants hispanophones auraient 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 du trois quarts (71 %) des immigrants d'origine hispanophone ont

répondu que les revenus de leur ménage sont suffisants pour assurer une bonne alimentation en quantité et en qualité. On constate également que seulement environ 67 % d'Hispanophones déclarent qu'ils peuvent facilement trouver des aliments à coût raisonnable. Néanmoins, des proportions plus élevées d'immigrants hispanophones rapportent qu'ils peuvent facilement trouver des aliments qui correspondent à leurs goûts (75 %) et qui favorisent la santé (80 %).

3 Divers comportements de santé propres aux femmes

Les trois activités généralement recommandées aux femmes pour dépister le cancer du sein sont l'auto-examen 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.

Environ 59 % des femmes hispanophones âgées de 15 ans et plus, arrivées entre 1988 et 1997, déclarent pratiquer l'auto-examen des seins au moins une fois au cours d'une période d'un à trois mois, ce qui est une proportion plus élevée que celle notée chez les Québécoises en général (46 %). Cependant, moins de femmes hispanophones que de Québécoises dans leur ensemble, en proportion, ont subi, au moins une fois au cours d'une période de deux ans, un examen clinique des seins effectué par un professionnel de la santé (51 % c. 68 %) ou un test de dépistage du cancer du col (*Pap Test*) (58 % c. 71 %). Parmi les femmes de 40 ans et plus, autant de femmes hispanophones que de Québécoises en général, en proportion, ont passé une mammographie au moins une fois au cours d'une période de deux ans (52 % et 47 %).

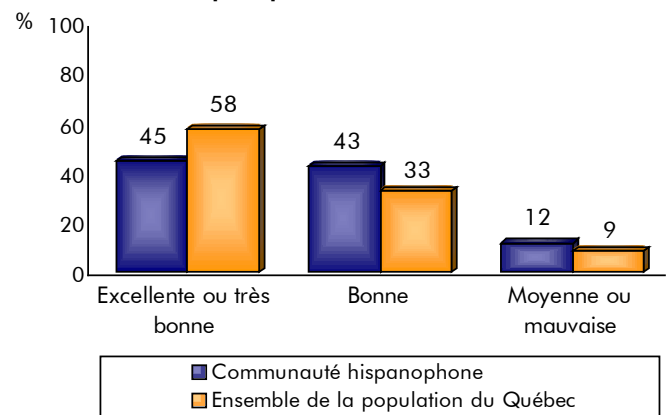
État de santé

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 45 % des immigrants de la communauté hispanophone de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) considèrent qu'ils ont une excellente ou très bonne santé, soit une proportion inférieure à celle de la population québécoise (58 %). Par contraste, proportionnellement plus d'immigrants hispanophones jugent leur santé comme étant bonne (43 % c. 33 %).

Près de 6 immigrants hispanophones sur 10 (58 %), de tout âge, ne rapportent aucun problème de santé contre 43 % des Québécois dans leur ensemble. Environ 22 % des Hispanophones déclarent un problème de santé et 20 %, deux problèmes ou plus. Chez les Québécois en général, ces proportions sont plus élevées (26 % et 31 % respectivement). Dans la communauté hispanophone, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer deux problèmes de santé ou plus (24 % c. 16 %).

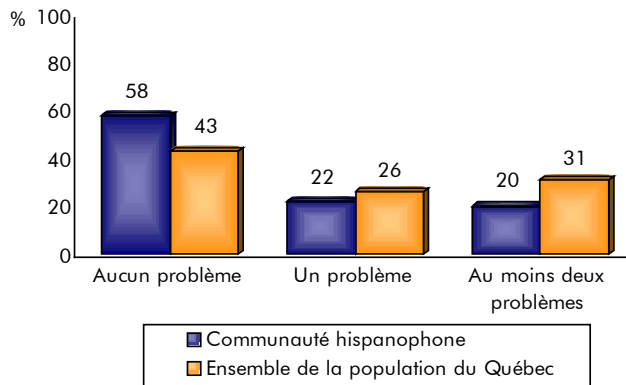
Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, communauté hispanophone 1998-1999 et Québec 1998



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 originaires des pays hispanophones des Amériques? On estime qu'environ 9 % d'entre eux souffrent de maux de tête et 7 % souffrent de maux de dos ou de la colonne. En général, la prévalence des principaux problèmes de santé déclarés par cette communauté est inférieure ou tout au moins comparable à celle des Québécois.

Nombre de problèmes de santé, population totale, communauté hispanophone 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 hispanophone âgée de 15 ans

et plus, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est de 1,40. Les femmes affichent un niveau moyen plus élevé que les hommes (1,49 c. 1,30). 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 hispanophone, le niveau de satisfaction est de 3,32 et qu'il est plus élevé chez les jeunes de 15-24 ans (3,50) que chez leurs aînés de 25-44 ans (3,25).

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 hispanophones ayant immigré entre 1988 et 1997. Environ 58 % de ces immigrants, âgés de 15 ans et plus, rapportent qu'ils ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine, et 42 % disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. En fait, une proportion assez importante d'Hispanophones de 15 ans et plus, soit 41 %, ont été admis au Québec à titre de réfugié. On estime également que 71 % des Hispanophones ont quitté leur pays pour des raisons politiques. Environ 42 % des personnes rapportent aussi qu'elles ont immigré à cause de leur situation économique.

Depuis leur arrivée au Québec, environ le tiers (32 %) des personnes de 15 ans et plus de la communauté hispanophone déclarent avoir éprouvé des sentiments de discrimination au moins une fois. Ces actes de discrimination ont été vécus principalement dans la recherche d'emploi (65 %), l'utilisation des services publics (63 %) ou dans le milieu scolaire (53 %).

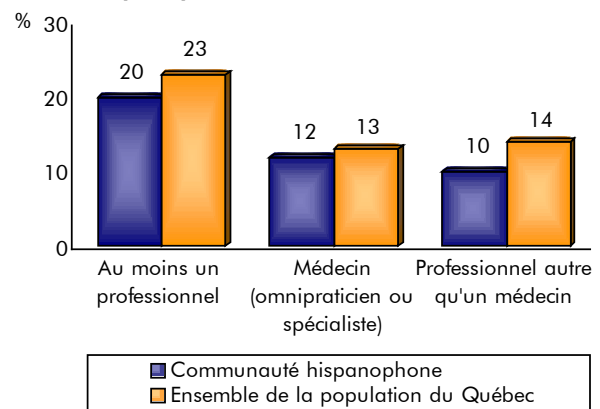
Recours aux services de santé

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

Au cours d'une période de deux semaines, environ 20 % des immigrants de la communauté hispanophone de tout âge ont consulté au moins un professionnel de la santé (médecin ou autre), soit une proportion légèrement inférieure à celle constatée dans l'ensemble de la population québécoise (23 %). De plus, en proportion, moins d'Hispanophones que de Québécois en général ont consulté un professionnel autre qu'un médecin (10 % c. 14 %).

L'enquête révèle aussi que les Hispanophones sont proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à consulter en cabinet privé (76 % c. 66 %). Le motif de consultation le plus fréquemment mentionné, autant chez les Hispanophones que chez les Québécois, était « la prévention » (21 % et 22 % 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 hispanophone 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 d'origine hispanophone au cours d'une période de deux jours. À cet effet, on estime que 35 % des immigrants de la communauté hispanophone de tout âge ont consommé au moins un médicament, au cours de cette période. Dans la population québécoise en général, la proportion des personnes ayant consommé au moins un médicament est plus élevée (46 %). Et comme parmi l'ensemble des Québécois, proportionnellement plus de femmes que d'hommes hispanophones ont consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours (40 % c. 30 %). Enfin, les médicaments les plus fréquemment consommés sont des vitamines ou minéraux (13 %) et des analgésiques (11 %).

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.

Environ 7 des immigrants âgés de 15 ans et plus sur 10 (71 %) de la communauté hispanophone connaissent le service téléphonique Info-Santé dans leur région, soit une proportion semblable à celle constatée dans l'ensemble de la population québécoise (75 %). Parmi les immigrants qui connaissent le service, 35 % l'ont utilisé pour obtenir un conseil ou une information; les Québécois l'ont fait dans une plus grande proportion (44 %). Par ailleurs, la connaissance du service Info-Santé CLSC semble être proportionnellement plus élevée chez les immigrants qui vivent avec un enfant mineur (74 % c. 64 % chez les autres), et chez les immigrants qui s'expriment en français comparativement à ceux qui ne s'expriment pas dans cette langue (75 % c. 65 %). Cependant, ces différences ne sont pas significatives.

Environnement social

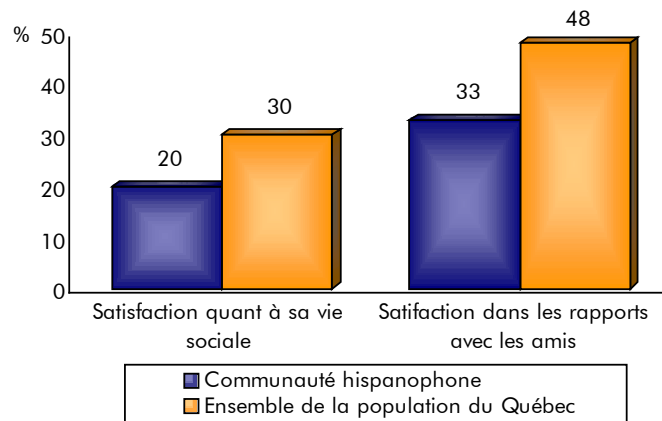
3 Intégration et soutien social

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.

La très grande majorité des immigrants hispanophones de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997), soit 95 %, répondent qu'ils ont des amis, soit une proportion identique à celle observée chez les Québécois en général. Cependant, proportionnellement moins d'Hispanophones que de Québécois dans leur ensemble rapportent qu'ils sont très satisfaits de leurs rapports avec les amis (33 % c. 48 %). On observe aussi que la fréquence de leurs rencontres sociales, soit une fois par semaine ou plus, est proportionnellement inférieure à celle observée chez les Québécois en général (57 % c. 70 %), et qu'ils sont proportionnellement moins nombreux à être très satisfaits quant à leur vie sociale (20 % c. 30 %). Pour ce qui est de la taille du réseau social, la proportion d'immigrants hispanophones n'ayant aucune personne pouvant les aider au besoin (8 %*) est plus élevée que celle observée chez les Québécois (3,5 %).

Environ 41 % des immigrants hispanophones 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, et 18 % ont vécu des problèmes liés à leur environnement (à l'école, dans le milieu de travail, au logement, etc.) au cours de la même période. Plus de la moitié d'entre eux ont reçu de l'aide pour résoudre ces difficultés. Par ailleurs, environ 23 % des immigrants de la communauté hispanophone ont eu des contacts avec une association culturelle ou à vocation d'aide, et 26 % ont demandé des conseils auprès de personnes n'habitant pas au Québec.

Satisfaction¹ quant à sa vie sociale et dans les rapports avec les amis, population de 15 ans et plus, communauté hispanophone 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, environ 66 % des immigrants hispanophones de 15 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, sont catholiques, 16 % sont protestants et environ 13 % n'appartiennent à aucune religion. À titre de comparaison, environ 76 % des

Québécois en général se disent catholiques et 16 % d'entre eux n'appartiennent à aucune religion. Par ailleurs, au cours d'une période de douze mois, environ 54 % des immigrants hispanophones 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 (19 %), et proportionnellement moins d'entre eux ne fréquentent jamais un lieu de culte (22 % c. 34 %). Les Hispanophones sont également proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à accorder de l'importance (très ou assez) à la vie spirituelle (81 % c. 61 %) et plus nombreux à croire (beaucoup) en un effet positif de la vie spirituelle sur l'état de santé physique et mentale (55 % c. 33 %).

3 Quelques éléments de réflexion et pistes d'intervention

Comme on peut le constater, les immigrants originaires des pays hispanophones des Amériques 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 assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à leur éviter l'isolement. En effet, 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 l'examen clinique des seins ou le test du dépistage 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 hispanophones appelle certes à réévaluer les politiques des établissements scolaires, des entreprises et des services publics en matière de discrimination.

Méthodologie en bref

3 Population visée

Bien que quatre groupes d'immigrants aient été visés par l'étude, seules les caractéristiques des immigrants hispanophones seront présentées ici. Ayant immigré entre 1988 et 1997, ils sont originaires des pays hispanophones des Amériques. 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

€ 331 ménages de la communauté hispanophone 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 1 184 personnes de tout âge; 544 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 originaire des pays hispanophones des Amériques ou par un intervieweur non hispanophone qui avait à sa disposition un interprète espagnol au besoin. Les répondants avaient le choix de la langue de l'entrevue (français, anglais ou espagnol).

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^e 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).

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 originaires des pays hispanophones des Amériques est disponible sur le site Internet de l'ISQ (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 originaires des pays hispanophones des Amériques*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.