

Conclusion

Lucie Chénard

Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent

May Clarkson

Direction de l'Évaluation, de la recherche et de l'innovation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent rapport de *l'Étude auprès des communautés culturelles* vise à rendre compte de l'état de santé et de bien-être de quatre groupes d'immigrants récents habitant dans la région métropolitaine de Montréal, y inclus l'île de Laval et la Montérégie. L'approche conceptuelle adoptée pour l'analyse des données est une approche systémique à cinq paliers ou niveaux, qui permet de tenir compte non seulement des caractéristiques de l'individu, mais aussi de son milieu de vie immédiat, de son réseau d'appartenance, de son environnement social et physique et enfin, des normes, valeurs ou idéologies, que ce soient les siennes propres ou celles de la société d'accueil. Cette approche a favorisé la richesse et la diversité de l'information colligée dans ce rapport. Par ailleurs, l'Institut de la statistique du Québec a pris toutes les mesures nécessaires pour s'assurer de la qualité des données et de l'exactitude de l'analyse qui en a été faite; pour plus d'information à ce sujet, le lecteur voudra bien se rapporter au premier chapitre du présent rapport, sur la méthodologie de l'étude.

L'Enquête sociale et de santé 1998, qui portait sur la population de l'ensemble du Québec, traitait en bonne partie des mêmes thèmes que *l'Étude auprès des communautés culturelles*, avec une méthodologie très proche et souvent en utilisant les mêmes indicateurs. Sur bon nombre de thèmes, on a donc pu comparer la population visée avec la population de l'ensemble du Québec; dans ce dernier cas, toutefois, les données ont été standardisées par âge et par sexe, afin de permettre cette comparaison avec la population des immigrants récents, plus jeune que la population québécoise. À cet effet, il faut rappeler

que la comparaison ne porte pas sur deux entités vraiment distinctes, puisque les immigrants récents visés par l'étude font eux-mêmes partie du Québec dans son ensemble.

On trouvera dans cette conclusion générale un rappel des faits marquants relevés dans les divers chapitres de ce rapport, puis des éléments de réflexion et des pistes d'intervention et de recherche.

Vue d'ensemble

Au départ, *l'Étude auprès des communautés culturelles* visait entre autres à mettre en relief les caractères distinctifs de ces communautés au lieu de les considérer comme un tout homogène. Les résultats viennent confirmer le bien-fondé et l'intérêt de cet objectif de départ. En effet, les immigrants récents des quatre groupes étudiés, soit les immigrants originaires de Chine, d'Haïti, du Maghreb et du Moyen-Orient et des pays hispanophones d'Amérique, présentent entre eux des différences et des similitudes quant à leurs caractéristiques personnelles et familiales de même qu'avec l'ensemble de la population du Québec. Ces différences et ces similitudes s'appliquent également à l'état de santé, au recours aux services et à l'environnement socioéconomique.

Globalement, le portrait qui se dégage des immigrants récents étudiés est un profil de santé plus favorable que celui de la population du Québec : ils ont en général de meilleures habitudes de vie, rapportent moins de problèmes de santé de longue durée et leur consommation de médicaments est plus faible. En

contrepartie, leur profil socioéconomique est moins favorable que celui de la population québécoise dans son ensemble : leur réseau d'entraide est moins développé, la fréquence des rencontres sociales est plus faible et ils sont proportionnellement moins nombreux à occuper un emploi rémunéré. Le statut d'immigration, davantage que la région d'origine, influence le profil social de ces immigrants récents. Ainsi, dans l'ensemble, les immigrants indépendants affichent un meilleur profil socioéconomique que les immigrants réfugiés ou de statut « famille ».

Les principaux résultats de chacun des thèmes traités dans l'étude sont présentés ci-après.

Caractéristiques personnelles et familiales

Trois des caractéristiques personnelles et familiales étudiées, soit le statut d'immigration, l'expérience prémigratoire ainsi que le niveau de maîtrise et d'usage du français ou de l'anglais, permettent de mieux cerner la réalité prémigratoire et postmigratoire.

▪ Statut d'immigration et expérience prémigratoire

Au départ, on observe des différences concernant le statut d'immigrant en fonction de la région d'origine. Ces différences sont importantes dans la mesure où le statut d'immigrant, que ce soit à titre d'indépendant, de réfugié ou à des fins de réunification familiale, est associé à la plupart des caractéristiques personnelles et familiales ainsi qu'à celles reliées à l'environnement socioéconomique.

Ainsi, les immigrants récents en provenance de Chine et des pays arabophones ont majoritairement un statut d'immigrant indépendant et ceux en provenance d'Haïti et des pays hispanophones sont dans une plus forte proportion des immigrants de statut « famille » ou des réfugiés.

Près de la moitié de ces immigrants récents ont été témoins de faits violents liés à des difficultés sociales ou politiques dans leur pays d'origine et le quart d'entre eux disent qu'eux-mêmes ou une personne de leur famille ont souffert de persécution, d'une

manière ou d'une autre, à cause de la situation difficile dans leur pays d'origine.

▪ Maîtrise et usage du français ou de l'anglais

La très grande majorité des immigrants visés âgés de 15 à 44 ans utilisent quotidiennement le français ou l'anglais. La plupart des immigrants indépendants maîtrisent et utilisent le français ou l'anglais et ce, dans des proportions plus importantes que celles des immigrants ayant un autre statut. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à maîtriser et à faire usage du français ou de l'anglais.

Caractéristiques démographiques et socioéconomiques

Les immigrants récents de chacune des communautés étudiées ont une répartition par âge qui les positionne comme une population plus jeune que la population québécoise, différence qui s'avère toutefois moins marquée en ce qui concerne la population d'origine chinoise.

Les immigrants récents en provenance de Chine et des pays arabophones partagent certaines caractéristiques qui les distinguent de la population du Québec en général. On note dans ces deux groupes une proportion plus élevée de diplômés universitaires et de familles biparentales intactes que dans la population québécoise dans son ensemble.

Les immigrants récents d'origine haïtienne se distinguent de l'ensemble de la population québécoise par une proportion plus élevée de personnes faiblement scolarisées. On observe également qu'il y a dans cette communauté une plus forte proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, et une plus forte proportion de familles monoparentales.

Par ailleurs, les immigrants récents en provenance des pays hispanophones présentent un profil de scolarité comparable à celui de la population du Québec mais se distinguent par la présence d'un statut familial qui est plus souvent celui d'une famille monoparentale dirigée par la mère.

Ces caractéristiques diffèrent également selon le statut d'immigration. Ainsi, les immigrants récents « indépendants » sont plus scolarisés que les « non-indépendants » et ils sont plus souvent en situation de couple.

État de santé

Avant d'aborder l'état de santé comme tel, on peut décrire certaines habitudes de vie et certains comportements généralement associés à l'état de santé d'une population.

- Habitudes de vie et comportements

Les habitudes de vie et les comportements retenus sont l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'alimentation et la sécurité alimentaire, le poids corporel, la pratique d'activités physiques de loisir ainsi que certains comportements préventifs.

Globalement, les immigrants récents des quatre communautés culturelles étudiées sont proportionnellement moins nombreux que la population du Québec en général à fumer régulièrement la cigarette et à consommer de l'alcool. De plus, lorsqu'ils ont adopté ces habitudes, leur niveau de consommation de cigarettes ou d'alcool est plus faible que celui observé dans la population québécoise.

Sur le plan des habitudes alimentaires, les immigrants récents en provenance de Chine sont les seuls à présenter un profil caractéristique, lequel semble correspondre aux habitudes alimentaires chinoises traditionnelles. De manière générale, les personnes visées par l'étude consomment proportionnellement moins de repas provenant de l'extérieur comparativement à la consommation observée dans la population du Québec en général. Par ailleurs, elles évaluent en majorité de manière positive leur alimentation et, dans l'ensemble, déclarent avoir des moyens financiers suffisants pour bénéficier d'une bonne alimentation.

Les proportions de personnes en provenance de Chine et des pays arabophones ayant un excès de poids sont inférieures ou comparables à celles de

l'ensemble de la population québécoise. Les immigrants récents en provenance d'Haïti et des pays hispanophones sont proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à présenter un excès de poids.

Sur le plan de l'activité physique, la proportion d'immigrants récents qui pratique 3 fois et plus par semaine une activité physique de loisir ne diffère pas de celle observée dans la population québécoise chez les 15-24 ans mais elle est plus faible chez les personnes de 25 ans et plus. De plus, les immigrants récents qui travaillent, quelle que soit la communauté culturelle d'appartenance, sont moins nombreux, toutes proportions gardées, à occuper un emploi physiquement exigeant que les travailleurs de l'ensemble du Québec.

Enfin, de manière générale, les femmes des communautés culturelles étudiées adoptent moins souvent que les femmes québécoises des comportements préventifs visant le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus tels que la mammographie, l'examen clinique des seins et le test Pap. Cependant, les femmes immigrantes sont proportionnellement plus nombreuses à adopter la pratique régulière de l'auto-examen des seins que la population féminine du Québec dans son ensemble.

- État de santé général

En ce qui concerne l'ensemble des immigrants récents visés par l'étude, l'autoévaluation de la santé semble moins positive que celle observée dans la population québécoise, et ce, plus particulièrement chez les personnes originaires de Chine. Par ailleurs, si l'on considère l'état de santé mesuré à partir de la prévalence des problèmes de santé, les immigrants récents visés par l'étude présentent un meilleur profil de santé que celui de la population du Québec en général.

- Problèmes de santé et traumatismes

Sur ce plan, de façon générale, la population à l'étude se compare avantageusement à l'ensemble de la

population québécoise : la proportion des immigrants de ces communautés rapportant un ou plusieurs problèmes de santé est plus faible; la prévalence des problèmes de santé de courte durée est comparable à celle observée dans l'ensemble de la population québécoise, mais la prévalence des problèmes de santé chroniques est plus faible chez les membres de ces communautés culturelles qu'au sein de la population québécoise.

Comparativement à la population québécoise, la majorité des principaux problèmes de santé rapportés par la population des communautés culturelles étudiées se révèlent d'une importance moindre ou tout au plus équivalente, à l'exception de l'anémie, plus fréquente chez les immigrants récents d'Haïti que parmi la population du Québec. Les principaux problèmes de santé déclarés varient en fonction de la région d'origine. Chez les immigrants récents originaires de Chine, la rhinite allergique et les allergies ou affections cutanées figurent aux premiers rangs. Chez les personnes originaires des pays arabophones, hispanophones et d'Haïti, les principaux problèmes de santé rapportés sont les maux de tête et les maux de dos ou de la colonne.

Les accidents ayant occasionné des blessures assez importantes pour justifier une consultation médicale ou ayant entraîné une limitation des activités affectent la population étudiée dans une moindre mesure que la population québécoise. En général, la répartition des accidents selon le lieu d'accident est semblable chez les immigrants récents des communautés culturelles étudiées et la population québécoise, à l'exception des accidents qui se produisent en milieu de travail ou à l'extérieur de la maison, un peu plus fréquents chez les Québécois.

De manière générale, la comparaison des résultats de chacune des communautés culturelles étudiées avec ceux de la population québécoise arrive aux mêmes constats que l'analyse comparative globale. Ainsi, chacun des groupes visés est en meilleure santé que la population de l'ensemble du Québec.

▪ Santé buccodentaire

Globalement, la fréquence des mesures d'hygiène buccodentaire telles que le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire, chez les quatre groupes d'immigrants récents étudiés, est comparable à celle observée dans la population québécoise en 1993. La population visée se distingue cependant de la population du Québec par une proportion plus élevée de personnes qui ont consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. De plus, on note chez elles une moins forte proportion de personnes complètement édentées que dans la population québécoise en général. La proportion de personnes porteuses d'une prothèse dentaire amovible, ainsi que la réhabilitation par une prothèse dentaire des personnes complètement édentées, y est toutefois moindre que dans la population québécoise.

▪ Santé mentale

Sur le plan de la santé mentale, les résultats de l'étude suggèrent que les immigrants récents présentent un bilan aussi favorable que celui de la population québécoise en ce qui concerne les deux dimensions étudiées, soit la symptomatologie anxiodépressive et la satisfaction face à la vie actuelle.

Cependant, ces résultats diffèrent lorsque les personnes ont été témoins ou victimes d'actes violents. Les immigrants ayant un vécu prémigratoire violent rapportent un niveau moyen de symptômes anxiodépressifs plus élevé et un niveau moyen de satisfaction par rapport à la vie actuelle plus bas que les immigrants récents ne rapportant pas d'expériences de violence.

Par ailleurs, les immigrants qui maîtrisent le français ou l'anglais rapportent un niveau de satisfaction face à la vie actuelle plus élevé que ceux qui ne maîtrisent aucune de ces deux langues.

Lorsqu'on considère les différentes communautés culturelles étudiées, les résultats indiquent que certains des aspects du profil de santé mentale

convergent. Cependant, chacune des zones géoculturelles étudiées présente des spécificités. Ainsi, chez les personnes originaires de Chine et des pays arabophones, le fait d'avoir été témoin d'actes violents en lien avec la situation politique dans le pays d'origine est associé à un niveau plus élevé de symptômes anxiodépressifs et à une satisfaction moindre face à la vie. Par contre, chez les immigrants récents originaires d'Haïti et des pays hispanophones, la persécution n'est pas associée à l'indice de symptômes anxiodépressifs et la migration pour des raisons politiques semble, notamment chez les hispanophones, ressortir comme un facteur de protection.

Les résultats de cette étude soulèvent également la question de la discrimination à l'égard des immigrants. Chez toutes les communautés culturelles étudiées, la perception de la discrimination est présente et associée de façon négative à la santé mentale. On rapporte de la discrimination dans les contacts avec certains services publics, dont le milieu scolaire, lors de la recherche d'un emploi et lors de la recherche d'un logement.

- Recours aux services de santé et consommation de médicaments

Sur le plan du recours aux services de santé et de la consommation de médicaments, les immigrants récents visés par l'étude se distinguent de la population du Québec en général. Il est à noter que dans le cas du recours aux services, la comparaison a été faite uniquement avec la population de la région métropolitaine de Montréal, ce qui semblait dans ce cas plus pertinent car l'offre de services varie notablement d'une région à l'autre.

Ainsi, la proportion de la population à l'étude qui consulte un professionnel de la santé est moins élevée que celle qu'on observe dans l'ensemble de la population de la région métropolitaine, et la proportion qui connaît et utilise les services téléphoniques d'Info-Santé CLSC est moins élevée que celle notée dans la population du Québec en général. Enfin, la proportion des immigrants récents visés par l'étude qui consomment au moins un

médicament est également moins élevée que celle qu'on observe dans l'ensemble de la population québécoise.

À quelques exceptions près, les profils d'utilisation des services et de consommation de médicaments sont comparables chez les communautés culturelles visées et la population québécoise en ce qui a trait à l'âge, au sexe et à la scolarité.

- Consultation d'un professionnel de la santé

En ce qui concerne la consultation d'un professionnel de la santé, les membres des communautés culturelles étudiées consultent tout autant que la population de la région métropolitaine dans son ensemble les médecins et les dentistes mais dans une moindre mesure les pharmaciens, optométristes ou opticiens. Le principal lieu de consultation est le bureau privé et le motif dominant est la prévention. Par ailleurs, les immigrants récents de ces communautés culturelles consultent davantage les médecins en cabinet privé que l'ensemble de la population de la région métropolitaine et dans une moindre mesure à l'urgence.

Le degré de satisfaction envers les services s'avère relativement élevé chez les immigrants récents visés, quoique moindre que ce qu'on observe dans l'ensemble de la population de la région métropolitaine, et la principale raison de l'insatisfaction, soit le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, apparaît de façon similaire dans les deux populations.

Les immigrants ayant un statut d'indépendant sont proportionnellement moins nombreux à consulter que ceux ayant un statut de réfugié ou de famille. La durée du séjour au Québec, le niveau de scolarité et l'intégration linguistique ne sont pas associés à l'utilisation des services.

- Recours au service téléphonique d'Info-Santé CLSC

La connaissance et l'utilisation du service téléphonique d'Info-Santé CLSC sont plus faibles parmi les immigrants récents visés par l'étude qu'au sein de la

population québécoise dans son ensemble. Cependant, parmi les immigrants qui connaissent ce service, l'utilisation se compare à celle de l'ensemble des Québécois. L'utilisation du service téléphonique d'Info-Santé CLSC est étroitement associée à la présence d'un jeune enfant et à la maîtrise de la langue française.

- Consommation de médicaments

Chez les communautés culturelles étudiées, la consommation de médicaments est proportionnellement inférieure à celle de la population du Québec dans son ensemble. Les classes de médicaments consommés le plus souvent sont les mêmes pour ces immigrants récents et la population québécoise, à savoir les vitamines et minéraux ainsi que les analgésiques.

Tout en présentant une consommation de médicaments plus faible que l'ensemble de la population, on observe chez ces immigrants les mêmes associations entre la consommation de médicaments, d'une part, et l'âge, le sexe et l'état de santé, d'autre part. Ainsi, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à consommer des médicaments et la proportion de consommateurs augmente avec l'âge. De plus, la perception de l'état de santé et la présence d'un problème de santé sont associées à la consommation de médicaments.

Environnement social

L'environnement social regroupe les thèmes se rapportant à la vie sociale et au soutien social, au contexte de travail ainsi qu'à la pratique religieuse et à la spiritualité. Ces trois thèmes sont regroupés en raison des liens qui sont observés entre ces composantes de la vie sociale et de l'environnement social, d'une part, et la perception de l'état de santé, d'autre part.

- Vie sociale et soutien social

Au chapitre de la vie sociale et du soutien social, on observe que les immigrants récents des communautés culturelles étudiées, comparativement à la population

québécoise dans son ensemble, ont des rencontres sociales à une fréquence plus faible et qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à être insatisfaits de leurs rapports avec leurs amis et à ne pouvoir compter sur personne pouvant les aider en cas de besoin ou pour leur démontrer de l'affection.

Les principaux problèmes rencontrés pour lesquels un réseau d'entraide aurait pu être bénéfique sont surtout d'ordre personnel et sont, dans une moindre mesure, reliés à l'environnement social. Les parents et les amis constituent la principale source d'aide, plus particulièrement chez les plus jeunes, alors que les associations culturelles ou des personnes résidant à l'extérieur du Québec constituent la seconde source d'aide.

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes des communautés culturelles étudiées, la fréquence des rencontres sociales est moindre et le réseau d'entraide moins développé que ce qui est observé à l'échelle de la population québécoise. Cependant, les plus jeunes de ces communautés culturelles jouissent dans l'ensemble d'un meilleur soutien social que leurs aînés.

La situation économique des immigrants récents étudiés influence le niveau de satisfaction face à la vie sociale et au soutien social. De fait, le niveau de satisfaction face à la vie sociale est plus élevé et le réseau d'entraide plus développé lorsque la situation économique est plus favorable. Par ailleurs, la fréquence des rencontres sociales tend à être plus faible chez les réfugiés comparativement aux immigrants ayant un autre statut.

- Contexte de travail

Comparativement à la population de l'ensemble du Québec, on observe, parmi les immigrants récents visés, une proportion moindre de personnes occupant un emploi rémunéré, particulièrement chez les personnes de moins de 45 ans. Parmi ceux qui occupent un emploi, la proportion de travailleurs syndiqués est moindre dans la population visée que dans la population québécoise dans son ensemble.

Près de la moitié des travailleurs visés par l'étude estiment avoir subi une certaine déqualification professionnelle par rapport au travail effectué avant l'arrivée au Québec.

Les immigrants appartenant à la catégorie des indépendants et des entrepreneurs sont, toute proportion gardée, plus nombreux que les autres types d'immigrants à occuper un emploi au moment de l'étude. Ils sont également plus souvent représentés parmi les professionnels et cadres supérieurs ainsi que parmi les cadres intermédiaires, les semi-professionnels et les techniciens.

Dans la population visée de 15 ans et plus occupant un emploi au moment de l'enquête, une proportion moindre que celle qu'on observe dans l'ensemble des travailleurs québécois dispose d'un niveau élevé d'autonomie décisionnelle au travail. C'est chez les immigrants indépendants et les entrepreneurs, comparativement aux autres types d'immigrants, que l'on note la plus forte proportion de personnes qui disposent d'une telle autonomie professionnelle.

▪ Pratique religieuse et spiritualité

Si on les considère dans leur ensemble, les immigrants récents étudiés adhèrent dans une proportion supérieure à celle de l'ensemble des Québécois aux croyances ou pratiques d'une église ou d'une institution religieuse. Les immigrants visés sont également plus nombreux que les Québécois, en proportion, à accorder de l'importance à la vie spirituelle, à croire en un effet positif des valeurs spirituelles sur l'état de santé physique et mentale et à fréquenter un lieu de culte plus d'une fois par mois. La population d'origine chinoise présente toutefois sur ce point un profil différent, sans doute lié au fait que plus de la moitié des immigrants récents d'origine chinoise ne déclarent aucune appartenance religieuse. Par ailleurs, les immigrants récents qui accordent de l'importance à la vie spirituelle ou qui fréquentent régulièrement un lieu de culte sont proportionnellement plus nombreux à être satisfaits de leur vie sociale et de leur vie en général.

Éléments de réflexion et pistes d'intervention

Un élément qui ne peut être banalisé lors de la planification des interventions et des services tient au fait que les immigrants ne constituent surtout pas un groupe homogène. Un des principaux écueils serait de croire que tous les immigrants, ou à tout le moins les immigrants en provenance d'un pays ou d'une région donnés, partagent nécessairement les mêmes caractéristiques, alors qu'au-delà et parfois même à l'intérieur du pays d'origine, ils se distinguent par des valeurs socioculturelles, des caractéristiques socioéconomiques, des croyances et des pratiques. En outre, ils se distinguent non seulement par le contexte prémigratoire mais aussi par les raisons qui ont motivé leur décision de migrer et par la durée de séjour dans le pays d'accueil. Pour être efficace et bien ciblée, l'intervention auprès de personnes immigrantes doit tenir compte de ces différences et en particulier du contexte historique, social et économique dans lequel ces personnes s'inscrivent. Cela suppose que l'intervenant développe des connaissances et une sensibilité particulières dans ce domaine.

Un premier défi à relever pour la planification en matière de santé et de bien-être est de conserver ou d'améliorer l'état de santé des immigrants après leur installation au Québec. Un second défi consiste à rejoindre les immigrants récents de façon à leur faciliter l'accès aux services et à leur éviter l'isolement. À ces fins, plusieurs pistes ont été soulevées dans les divers chapitres de la présente étude.

Sur le plan des habitudes de vie, on doit viser à réduire l'insécurité alimentaire chez les femmes monoparentales. Dans la mesure où, dans les communautés visées, le temps qui n'est pas voué au travail est souvent consacré à la famille, on peut également promouvoir la pratique en famille d'activités physiques de loisir, afin de réduire la proportion de personnes présentant un excès de poids et d'encourager la pratique d'activités physiques pour les bénéfices que cette pratique peut apporter

au plan de la santé mais également pour favoriser l'intégration sociale.

Dans certains groupes d'immigrantes, la méfiance face aux tests de dépistage du cancer du sein et du cancer du col peut être culturellement ancrée, et les programmes de prévention doivent tenir compte de ce fait. À titre d'exemple, dans ce domaine, la transmission de l'information par des médecins de sexe féminin ou des infirmières pourrait contribuer à diminuer la gêne et à préserver l'intimité.

Sur le plan de l'environnement social, les interventions devraient viser à mieux soutenir les personnes isolées, surtout celles qui sont arrivées récemment. Plusieurs stratégies peuvent être envisagées au cours de la première année au Québec afin de faciliter l'intégration sociale et le bien-être à long terme. Outre celles déjà mentionnées dans le chapitre sur l'environnement social — parmi lesquelles une meilleure accessibilité aux cours de langue et la facilitation de l'intégration au marché du travail — on aura avantage à s'appuyer sur l'expertise d'organismes communautaires et d'associations religieuses déjà enracinés dans le milieu et qui visent à faciliter l'intégration des nouveaux arrivants.

Sur le plan de la santé mentale, on a pu constater que l'ampleur de l'exposition prémigratoire à la violence organisée remet en cause la distinction traditionnellement établie, sur ce plan, entre les réfugiés et les autres types d'immigrants. Il importe de reconnaître le rôle de la violence comme motivation possible à la migration pour un bon nombre d'immigrants qui n'ont pas un statut de réfugié, et d'en informer non seulement les intervenants mais aussi une opinion publique souvent encline à percevoir les immigrants comme des personnes essentiellement motivées par une amélioration de leurs conditions socioéconomiques.

Toujours sur le plan de la santé mentale, l'expérience de discrimination rapportée par une forte proportion des immigrants récents appelle certes à réévaluer les politiques des établissements scolaires, des services publics et des entreprises en matière de discrimi-

nation, mais aussi à modifier, dans la population, les perceptions négatives trop souvent liées à une mauvaise information ou à un manque d'information. Sur ce plan, les médias peuvent jouer un rôle important, comme l'ont démontré des cas récents où les Québécois ont été appelés avec succès à manifester leur appui à des personnes en attente de statut et menacées de déportation.

Dans le domaine des services de santé, deux facteurs semblent expliquer le moindre recours des immigrants récents aux services offerts dans le pays d'accueil, soit une certaine méconnaissance des services mais aussi, ce qui est plus rassurant, le fait que la population récemment immigrée présente en général un meilleur état de santé que l'ensemble de la population.

Dans la mesure où le service téléphonique Info-Santé CLSC peut offrir un soutien efficace et aide la population à s'orienter vers les ressources les plus appropriées, il y aurait lieu d'améliorer la notoriété du service chez les immigrants récents et d'offrir si possible un service en d'autres langues que le français ou l'anglais, là où l'origine et la taille de la population immigrante le justifient.

Pistes de recherche

Plusieurs pistes de recherche ont été suggérées dans les divers chapitres de ce rapport et elles ne seront pas reprises ici. On a cependant soulevé à plusieurs reprises la pertinence d'effectuer des études longitudinales qui permettraient de suivre dans le temps divers indicateurs de l'état de santé et de bien-être et diverses étapes de l'intégration des immigrants.

Toutefois, la recherche longitudinale s'avère généralement fort coûteuse, et des approches plus modestes pourraient être envisagées. On peut penser entre autres à une étude qualitative qui pourrait porter sur des thèmes précis et qui adopterait la formule des entrevues de groupe (*focus groups*). Ces entrevues pourraient se dérouler en diverses langues,

selon les groupes d'immigrants visés, et cette formule n'exclut d'ailleurs pas un suivi dans le temps où les mêmes participants pourraient être contactés à nouveau.

Une autre possibilité serait celle de refaire périodiquement une étude quantitative transversale, en utilisant les mêmes instruments et la même méthodologie d'une fois à l'autre. Cette formule permettrait d'une part de voir si les caractéristiques sociosanitaires des immigrants récents varient d'une vague migratoire à l'autre, et, d'autre part, de tenir compte de l'évolution de la société d'accueil, sur le plan de l'offre de services par exemple.

Enfin, il serait sans doute pertinent de tenir compte des variations dans le profil des populations immigrantes et d'étudier d'autres groupes d'immigrants qui n'ont pas été touchés par la présente étude, comme ceux qui sont originaires de l'Europe de l'Est ou de l'Asie du Sud-Est.

