



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 chinoise 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* (Daveluy et autres, 2000) qui a été réalisée par l'ISQ auprès de l'ensemble de la population québécoise, ce qui permet des comparaisons. La population québécoise a été standardisée (ou ajustée) selon l'âge et le sexe des immigrants d'origine chinoise, légèrement plus jeunes que la population québécoise dans son ensemble.

³ **Vue d'ensemble**

Globalement, le portrait qui se dégage des immigrants d'origine chinoise ayant immigré entre 1988 et 1997 est un profil de santé plus favorable que celui de l'ensemble de la population du Québec. En effet, les immigrants chinois déclarent moins de problèmes de santé et leur consommation de médicaments est plus faible. Ils sont aussi proportionnellement moins nombreux à fumer la cigarette et à consommer de l'alcool et peu nombreux à présenter un excès de poids. De plus, ils sont plus scolarisés. Les résultats suggèrent aussi que la population d'origine chinoise présente un bilan favorable en ce qui concerne sa santé mentale.

En contrepartie, comparativement à l'ensemble de la population québécoise, certains aspects du réseau d'entraide des immigrants d'origine chinoise sont moins satisfaisants. Par ailleurs, plus du tiers des immigrants chinois déclarent avoir été témoins de faits violents liés à des difficultés sociales ou politiques dans leur pays d'origine. L'étude a également montré que près de 4 immigrants d'origine chinoise 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

³ Caractéristiques sociodémographiques et statut d'immigrant

La population immigrante d'origine chinoise, arrivée entre 1988 et 1997, est légèrement plus jeune que la population québécoise dans son ensemble; 29 % des Chinois sont âgés de 45 ans et plus comparativement à 35 % des Québécois (données non standardisées). Environ 51 % de la population chinoise est masculine et 49 %, féminine, soit des proportions près de celles de l'ensemble de la population non standardisée du Québec.

Environ 65 % des immigrants de la communauté chinoise de 15 ans et plus sont mariés ou en union de fait et environ le quart sont célibataires (26 %). Quelque 8 %* des immigrants chinois sont séparés, divorcés ou veufs.

En ce qui concerne le pays de naissance, la communauté étudiée comprend des personnes d'origine chinoise qui sont nées hors Canada (86 %), et leurs enfants mineurs, nés au Canada (14 %). Les Chinois nés hors Canada proviennent surtout de la Chine continentale (49 % d'entre eux) et de Hong Kong (32 %). Environ 17 % proviennent de Taïwan.

Parmi les immigrants d'origine chinoise nés hors Canada, 65 % ont un statut d'immigrant « indépendant » parce qu'ils ont subi un processus de sélection basé sur un système de pointage et environ 35 % sont des réfugiés, des personnes parrainées, des étudiants ou autres.

Environ 50 % des immigrants d'origine chinoise âgés de 15 ans et plus estiment bien maîtriser le français ou l'anglais.

La population d'origine chinoise est plus scolarisée que l'ensemble de la population québécoise. Environ 36 % des immigrants chinois déclarent avoir complété au moins une année de scolarité universitaire contre 21 % de la population québécoise en général.

Quant au portrait familial, il y a proportionnellement plus de familles biparentales dans la communauté chinoise (57 %) que dans la population du Québec dans son ensemble (37 %) et, quand il s'agit des familles avec enfants mineurs, 96 % d'entre elles sont biparentales intactes dans la population chinoise contre 69 % au sein de la population québécoise en général.

Environ 54 % des immigrants de la communauté chinoise occupent un emploi rémunéré, ce qui est proportionnellement moins élevé que la proportion observée pour la population québécoise dans son ensemble (62 %). En proportion, plus d'hommes que de femmes d'origine chinoise occupent un emploi rémunéré (63 % c. 45 %). Environ 67 % des Chinois de 25 à 44 ans, 49 % de ceux âgés de 45 ans et plus et 35 % des jeunes de 15 à 24 ans travaillent. 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 chinoise, 1998-1999

Population totale		
		%
Pays de naissance	Canada	14
	Hors Canada	86
Sexe	Hommes	51
	Femmes	49
Âge	0-14 ans	20
	15-24 ans	17
	25-44 ans	34
	45 ans et plus	29
Statut d'immigrant ¹	Indépendant	65
	Autres (réfugiés, personnes parrainées, étudiants ou autres)	35
Population de 15 ans et plus		
Maîtrise autodéclarée du français ou de l'anglais	Français ou anglais	50
	Ni français ni anglais	50
État matrimonial de fait	Marié ou conjoint de fait	65
	Séparé, divorcé, veuf	8*
	Célibataire	26
Occupe un emploi rémunéré	Hommes	63
	Femmes	45
	Sexes réunis	54

1. Personnes nées hors Canada seulement.

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

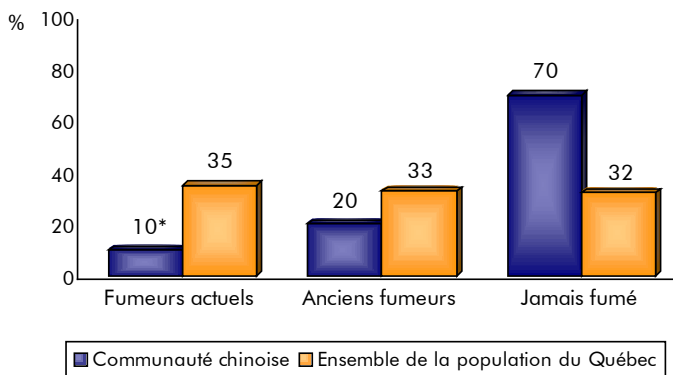
Habitudes de vie et comportements

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 chinoise âgés de 15 ans et plus ayant immigré entre 1988 et 1997 sont beaucoup moins nombreux, en proportion, à être des fumeurs actuels (10 %* c. 35 %) et beaucoup plus nombreux à n'avoir jamais fumé (70 % c. 32 %). Par ailleurs, environ 31 % des personnes de la communauté chinoise 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 chinoise 1998-1999 et Québec 1998

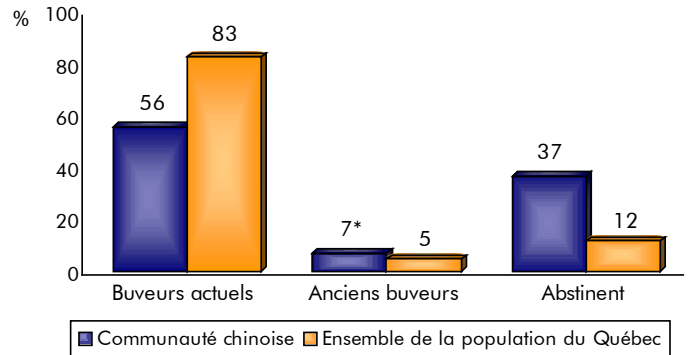


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

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 44 % des immigrants d'origine chinoise âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) sont des abstinentes ou d'anciens buveurs et 56 % 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 chinoise sont des buveurs actuels (68 % c. 44 %).

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

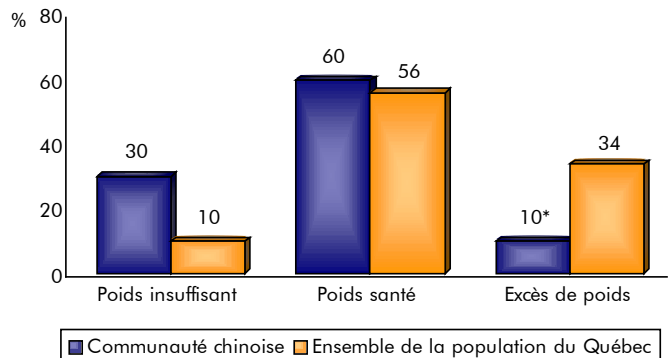


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

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. Une insuffisance de poids peut entraîner des carences alimentaires tandis qu'un excès de poids peut accroître le risque de certaines maladies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète ou la haute pression. Environ le tiers (30 %) des immigrants chinois âgés de 18 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, ont un poids insuffisant, alors que seulement 10 % des Québécois en général, du même âge, se retrouvent dans cette catégorie. Ce sont surtout les femmes chinoises qui présentent un poids insuffisant (37 % c. 24 % chez les hommes). Par ailleurs, seulement 10 %* de la population chinoise se classe dans la catégorie d'excès de poids comparativement à 34 % de la population québécoise en général. Cependant, des proportions semblables de Chinois (60 %) et de Québécois (56 %) ont un poids santé.

Indice de masse corporelle, population de 18 ans et plus, communauté chinoise 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 quart (25 %) des immigrants d'origine chinoise âgés 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 (26 %). Cependant, proportionnellement plus de Chinois (33 %) que de Québécois en général (27 %) disent ne pas avoir pratiqué d'activités physiques de loisir au cours de la même période. Dans la communauté chinoise, aucune différence n'a été constatée selon le sexe quant à la pratique d'activités physiques.

3 Alimentation

L'alimentation usuelle a été examinée en fonction des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien. Concernant la consommation quotidienne, des proportions élevées d'immigrants chinois de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) consomment des viandes et des substituts (69 %), des fruits et des légumes (79 %) et des produits céréaliers (81 %) une fois par jour ou plus. Cependant, seulement 41 % d'entre eux consomment des produits laitiers à tous les jours. Cette faible consommation de produits laitiers semble typique dans la communauté chinoise et peut être attribuable au fait que les immigrants récents restent assez fidèles à leurs habitudes traditionnelles.

Dans cette étude, un indice sur la diversité alimentaire révèle que seulement 28 % de la communauté chinoise 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. Cependant, près de

la totalité des immigrants d'origine chinoise (98 %) ont répondu que les revenus du ménage sont suffisants pour assurer une bonne alimentation en quantité et en qualité. De plus, des proportions élevées de Chinois déclarent qu'ils peuvent facilement trouver des aliments à coût raisonnable (94 %), qui correspondent à leurs goûts (90 %) et qui favorisent la santé (97 %).

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 chinoises de 15 ans et plus, arrivées entre 1988 et 1997, que de Québécoises du même âge, en proportion, disent pratiquer l'autoexamen des seins, mais seulement 26 % des femmes chinoises déclarent le pratiquer au moins une fois au cours d'une période d'un à trois mois contre 46 % chez les Québécoises en général. Cependant, lorsque l'on regarde les autres comportements préventifs, presque la moitié (48 %) des femmes chinoises n'ont jamais subi d'examen clinique des seins par un professionnel de la santé contre 16 % des Québécoises en général, et plus des deux tiers (69 %) des femmes d'origine chinoise n'ont jamais subi de test de Papanicolaou (*Pap Test*) contre 14 % des Québécoises. Parmi les femmes chinoises de 40 ans et plus, près des deux tiers (64 %) n'ont jamais passé une mammographie comparativement à 30 % des Québécoises dans leur ensemble.

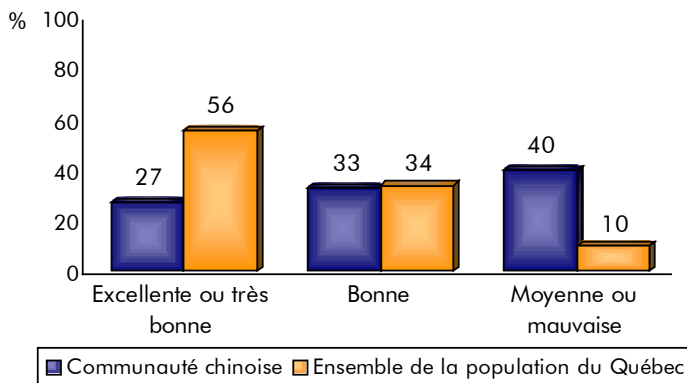
État de santé

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, seulement 27 % des immigrants d'origine chinoise de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) considèrent qu'ils ont une excellente ou très bonne santé, ce qui est significativement inférieur à la proportion constatée dans la population québécoise en général (56 %). Par contraste, près de 40 % des Chinois contre 10 % des Québécois jugent leur santé comme étant moyenne ou mauvaise.

Ces résultats sont surprenants parce que la majorité des Chinois de tout âge (55 %) ne rapportent aucun problème de santé contre 38 % des Québécois en général. Enfin, environ 25 % des Chinois déclarent un problème de santé et 20 %, deux problèmes ou plus. Aucune différence n'a été constatée selon le sexe.

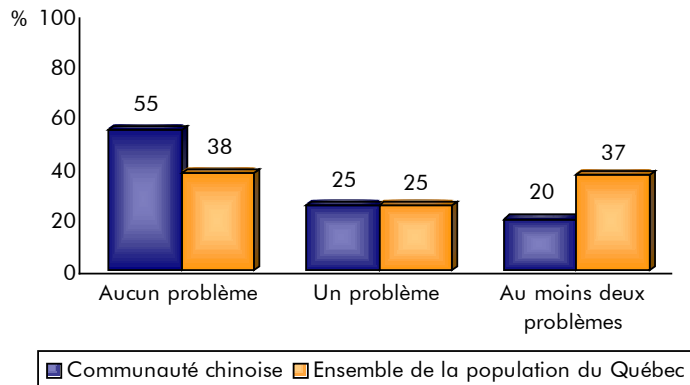
Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, communauté chinoise 1998-1999 et Québec 1998



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 chinois? Environ 11 % d'entre eux souffrent de la rhinite allergique et 7 % ont des allergies ou des affections cutanées. En général, la prévalence des 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 chinoise 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 chinoise âgée de 15 ans et plus, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est de 1,38. Les femmes affichent un niveau moyen plus élevé que les hommes (1,42 c. 1,34) et les jeunes de 15 à 24 ans, un niveau plus élevé que celui de leurs aînés (1,48 c. 1,36). 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 chinoise âgée de 15 ans et plus, le niveau de satisfaction est de 3,14 et qu'il est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (3,24 c. 3,03), de même que chez les jeunes de 15-24 ans (3,34) par rapport à leurs aînés de 25-44 ans (2,98) ou de 45 ans et plus (3,21).

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 chinoise arrivés entre 1988 et 1997. Environ 37 % de ces immigrants, âgés de 15 ans et plus, rapportent qu'ils ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine et une faible proportion (8%*) disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. Par ailleurs, environ 57 % des Chinois déclarent qu'ils ont quitté leur pays pour des raisons politiques.

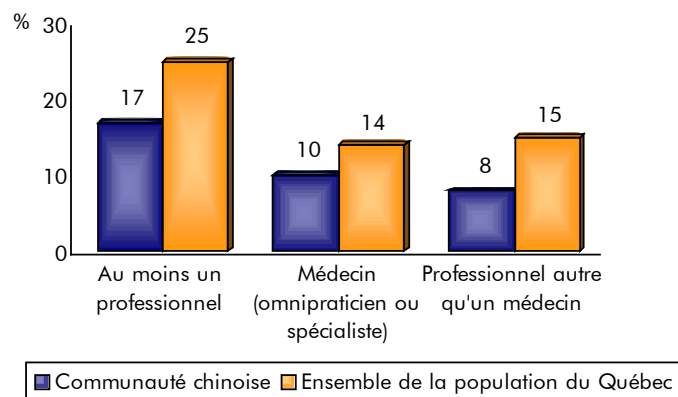
De plus, depuis leur arrivée au Québec, quelque 39 % des personnes de 15 ans et plus de la communauté chinoise déclarent avoir éprouvé des sentiments de discrimination au moins une fois. Ces actes de discrimination ont été vécus principalement dans leur relation avec les services publics (68 %), dans la recherche d'emploi (58 %) et dans le milieu scolaire (47 %).

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 17 % des immigrants de la communauté chinoise de tout âge ont consulté un professionnel de la santé (médecin ou autre) comparativement à 25 % dans l'ensemble de la population québécoise. De plus, proportionnellement moins de Chinois que de Québécois en général ont consulté un médecin (omnipraticien ou spécialiste) (10 % c. 14 %) ou un professionnel autre qu'un médecin (8 % c. 15 %). L'enquête révèle aussi que la dernière consultation a eu lieu plus souvent en cabinet privé dans la communauté chinoise (80 %) que chez les Québécois en général (65 %). Le motif de consultation le plus fréquemment mentionné, autant chez les Chinois que chez les Québécois dans leur ensemble, était « la prévention » : 26 %* et 23 % 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 chinoise 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 chinoise au cours d'une période de deux jours. On constate qu'environ 32 % des immigrants de la communauté chinoise de tout âge ont consommé au moins un médicament, au cours de cette période, contre 51 % dans la population québécoise dans son ensemble. Proportionnellement plus de femmes que d'hommes chinois ont consommé des médicaments au cours des deux jours (37 % c. 27 %). Enfin, les médicaments les plus fréquemment consommés sont des vitamines ou minéraux (13 %).

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.

Seulement 38 % des immigrants chinois âgés de 15 ans et plus, arrivés entre 1988 et 1997, connaissent le service téléphonique Info-Santé comparativement à 75 % dans l'ensemble de la population québécoise. Parmi les Chinois qui connaissent le service, environ 20 %* l'ont utilisé pour obtenir un conseil ou une information alors que 41 % de la population québécoise en général en a fait autant. Par ailleurs, dans la communauté chinoise, la connaissance d'Info-Santé semble être proportionnellement plus élevée chez les personnes qui vivent avec un enfant mineur (44 % c. 31 % chez les autres), et plus élevée chez les personnes qui s'expriment en français que parmi celles qui ne s'expriment pas dans cette langue (45 % c. 35%). Cependant, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Environnement social

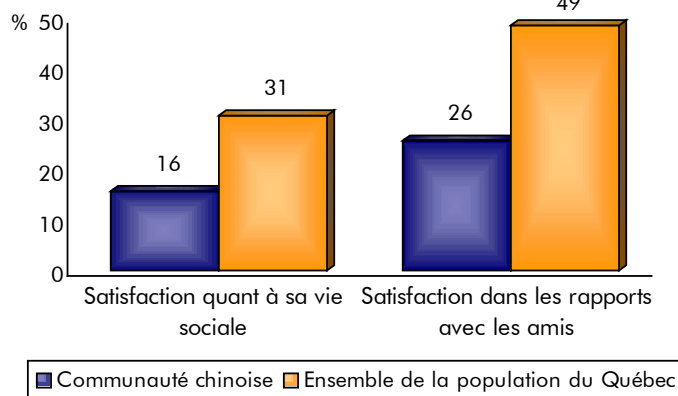
3 Intégration et soutien social

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 chinois de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997), soit 98 %, déclarent qu'ils ont des amis, soit une proportion supérieure à celle observée chez les Québécois en général (94 %). On observe aussi que la fréquence de leurs rencontres sociales, soit une fois par semaine ou plus, est semblable à celle des Québécois (75 % et 70 %). Cependant, les Chinois sont environ deux fois moins nombreux, en proportion, que les Québécois dans leur ensemble à rapporter qu'ils sont très satisfaits de leurs rapports avec les amis (26 % c. 49 %) ou très satisfaits quant à leur vie sociale (16 % c. 31 %). Ils sont également deux fois plus nombreux que les Québécois à déclarer n'avoir aucune personne pouvant les aider au besoin s'ils sont mal pris (8 %* c. 3,6 %) et aucune personne de qui ils se sentent proches et qui leur démontre de l'affection (10 %* c. 4,5 %).

Environ un immigrant chinois sur quatre âgé de 15 ans et plus rapporte qu'il a vécu des problèmes dans sa vie personnelle (22 %) ou qu'il a vécu des problèmes liés à son environnement (à l'école, dans le milieu de travail, au logement, etc.) (26 %), au cours d'une période de douze mois, et environ les trois quarts d'entre eux ont reçu de l'aide pour résoudre ces difficultés. Par ailleurs, environ 29 % des personnes de la communauté chinoise ont eu des contacts avec une association culturelle ou à vocation d'aide et 35 % 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 chinoise 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 pourraient souvent constituer un premier point de contact social. À cet effet, une proportion élevée (environ 56 %) des immigrants âgés de 15 ans et plus de la communauté chinoise déclarent n'appartenir actuellement à aucune religion, et 23 % d'entre elles sont bouddhistes. À titre de comparaison, 15 % des personnes de la population québécoise en général n'appartiennent à aucune religion et une majorité d'entre elles se disent catholiques (77 %); 8 % appartiennent à une autre religion. Ces résultats reflètent probablement la culture chinoise d'aujourd'hui et sont peut-être liés

à la période de répression de la religion dans leur histoire. Par ailleurs, au cours d'une période de douze mois, environ 21 % des immigrants chinois fréquentent un lieu de culte plus d'une fois par mois, soit une proportion comparable à celle constatée pour l'ensemble du Québec (23 %). Cependant, proportionnellement plus de Chinois que de Québécois en général ne fréquentent jamais un lieu de culte (56 % c. 33 %). Les immigrants chinois sont également proportionnellement moins nombreux que les Québécois en général à accorder de l'importance (très ou assez) à la vie spirituelle (49 % c. 63 %) et moins nombreux à croire (beaucoup) en un effet positif de la vie spirituelle sur l'état de santé physique et mentale (20 % c. 35 %).

3 Quelques éléments de réflexion et pistes d'intervention

Comme on peut le constater, les immigrants d'origine chinoise, 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 d'origine chinoise 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 auprès de 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 moins fréquent aux services offerts dans le pays d'accueil 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 le poids santé. On doit également promouvoir une saine alimentation auprès des personnes qui présentent un poids insuffisant ou une alimentation inadéquate. On peut aussi encourager les médecins à informer davantage les femmes au sujet des 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 aux cours de langue et des mécanismes d'aide à l'intégration au marché du travail. 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 d'origine chinoise appelle certes à réévaluer les politiques des établissements scolaires, des entreprises ainsi que 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 d'origine chinoise seront présentées ici. Ayant immigré entre 1988 et 1997, ils sont originaires de Chine, Hong Kong, Taïwan et Macao. 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

- € 246 ménages de la communauté chinoise 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 950 personnes de tout âge; 543 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 chinoise ou par un intervieweur non chinois qui avait à sa disposition un interprète chinois au besoin. Les répondants avaient le choix de la langue de l'entrevue (français, anglais ou chinois).

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 d'origine chinoise 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 d'origine chinoise*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.