

# Poids, santé générale et santé mentale : la situation de divers sous-groupes d'immigrants au Canada

Pascale Bergeron, MSc<sup>1</sup>, Nathalie Auger, MD, MSc, FRCPC<sup>2,3</sup>, Denis Hamel, MSc<sup>4</sup>

## RÉSUMÉ

**Contexte :** Au Canada, l'immigrant récent est souvent en meilleure santé que le non-immigrant. L'état de santé des sous-groupes d'immigrants (ethniques, culturels, linguistiques) est moins bien connu.

**Méthode :** En utilisant des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 (Cycle 3.1), les associations entre trois caractéristiques des immigrants (1-temps écoulé depuis l'immigration, 2-être une minorité visible, 3-parler une langue officielle) et trois indicateurs de santé (1-santé générale perçue, 2-santé mentale perçue, 3-indice de masse corporelle (IMC)) ont été modélisées à l'aide de régressions logistiques multiples pour les immigrants des régions métropolitaines de recensement de Montréal, Toronto et Vancouver. Elles ont été ajustées pour des facteurs sociodémographiques.

**Résultats :** Les immigrants récemment arrivés qui appartiennent à une minorité visible sont moins susceptibles d'avoir une mauvaise santé perçue, tant générale (RC 0,72; IC95 % 0,54-0,97) que mentale (RC 0,64; IC95 % 0,43-0,96) et un IMC $\geq$ 25 (RC 0,51; IC95 % 0,43-0,61) que les non-immigrants. Ceux qui n'appartiennent pas à une minorité visible ne présentent pas ces associations. Les immigrants qui ne parlent pas une langue officielle sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé générale perçue (RC 1,49; IC95 % 1,06-2,10) que les non-immigrants. À Toronto et Vancouver, les immigrants tendent à être associés à un IMC moindre que les non-immigrants alors que ce n'est pas le cas à Montréal.

**Conclusion :** Cette étude témoigne de la présence du phénomène de l'immigrant en bonne santé au Canada mais démontre qu'une grande variabilité existe entre les sous-groupes d'immigrants. Ces constats sont importants pour une planification adéquate des services aux immigrants.

**Mots clés :** Canada; immigrant; santé générale; santé mentale; indice de la masse corporelle

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

*Rev can santé publique* 2009;100(3):215-20.

L'effet de l'immigrant en bonne santé est documenté au Canada et stipule qu'à leur arrivée, les immigrants jouiraient d'un meilleur état de santé que la population d'origine mais que rapidement cet écart se rétrécirait<sup>1-5</sup>. Ce phénomène s'étendrait à plusieurs aspects de la santé dont l'état de santé général<sup>6</sup>, la santé mentale<sup>4,7</sup> et l'excès de poids<sup>2,8</sup>.

Bien que peu d'études canadiennes aient documenté les états de santé des sous-groupes d'immigrants<sup>9-11</sup>, elles indiquent que ceux d'origine européenne seraient plus susceptibles d'évaluer défavorablement leur santé que les immigrants non-européens<sup>5</sup>. De plus, les immigrants d'Asie et d'Afrique auraient des taux de dépression et de dépendance à l'alcool moindres que les autres groupes alors que le fait de ne pas maîtriser une langue officielle du Canada n'affecterait pas ces taux<sup>7</sup>. D'autre part, l'excès de poids n'affecterait pas les immigrants de diverses origines ethniques dans les mêmes proportions<sup>12,13</sup>. D'autres recherches ont démontré des différences en termes de santé perçue (générale et mentale) entre les divers groupes ethniques canadiens<sup>9,14,15</sup>. Ces études suggèrent qu'une disparité existe dans les états de santé des divers sous-groupes d'immigrants au Canada. D'autres recherches sont nécessaires afin d'approfondir ces connaissances, notamment pour la santé perçue (générale/mentale) et le poids.

De plus, peu d'études ont comparé les états de santé des immigrants installés dans les diverses régions canadiennes bien que le Canada constitue une mosaïque culturelle et que les immigrants de diverses origines ethniques ne s'installent pas aux mêmes endroits au pays<sup>9,16</sup>.

L'objectif de la présente recherche est donc double : 1) évaluer les différences en termes de santé perçue (générale/mentale) et d'IMC entre divers sous-groupes d'immigrants et la population d'origine canadienne; 2) vérifier s'il existe des différences entre les immigrants vivant à Montréal, Toronto et Vancouver.

## MÉTHODE

### Population et source de données

Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 de Statistique Canada (ESCC, cycle 3.1), une enquête transversale pour laquelle les données sont auto-déclarées et non mesurées puisque collectées par entrevues. Seuls les répondants de 18 ans et plus furent conservés afin d'harmoniser la

### Affiliations des auteurs

1. Unité habitudes de vie, Institut national de santé publique du Québec, Montréal (QC)
2. Unité études et analyses de l'état de santé de la population, Institut national de santé publique du Québec, Montréal (QC)
3. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal (QC)
4. Unité connaissance-surveillance, Institut national de santé publique du Québec, Québec (QC)

**Correspondance et demandes de réimpression :** Dr Nathalie Auger, Institut national de santé publique du Québec, 190 Boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2P 1E2, Tél. : 514-864-1600, poste 3717, Téléc. : 514-864-1616, Courriel : nathalie.auger@inspq.qc.ca

**Remerciements :** Les auteurs tiennent à remercier Robert Choinière pour sa contribution à l'élaboration de cette étude, Philippe Gamache pour son aide concernant les analyses statistiques ainsi que Carolyne Alix pour ses précieux commentaires. PB a reçu l'appui financier du CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent pour la réalisation de cette recherche.

**Tableau 1.** Profil démographique, socioéconomique et de santé des régions métropolitaines de recensement de Montréal, Toronto et Vancouver, 2005

	Montréal		Toronto		Vancouver	
	N*	%†	N*	%†	N*	%†
Temps depuis l'immigration						
Non-immigrant	2 153 500	75,6	1 923 200	47,1	942 600	55,5
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	196 400	6,9	593 000	14,5	196 300	11,6
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	396 200	13,9	1 396 700	34,2	512 800	30,2
Minorité visible						
Non-immigrant	2 153 500	75,6	1 923 200	47,1	942 600	55,5
Immigrant et une minorité visible	326 900	11,5	1 253 800	30,7	488 400	28,8
Immigrant et pas une minorité visible	261 800	9,2	720 800	17,6	218 600	12,9
Langue officielle						
Non-immigrant	2 153 500	75,6	1 923 200	47,1	942 600	55,5
Immigrant et parle une langue officielle	569 900	20,0	1 829 400	44,8	630 400	37,1
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	22 300	0,8	158 600	3,9	78 800	4,6
Âge						
18-29 ans	621 400	21,8	890 600	21,8	344 300	20,3
30-44 ans	848 400	29,8	1 350 700	33,1	529 900	31,2
45-64 ans	937 200	32,9	1 280 600	31,3	571 600	33,7
≥65 ans	442 000	15,5	564 400	13,8	251 300	14,8
Sexe						
Masculin	1 386 100	48,7	1 987 200	48,6	830 000	48,9
Féminin	1 463 000	51,3	2 099 100	51,4	867 100	51,1
État matrimonial						
Marié ou union libre	1 733 400	60,8	2 596 400	63,5	1 066 600	62,8
Veuf, divorcé, séparé	369 900	13,0	430 800	10,5	209 700	12,4
Célibataire, jamais marié	744 800	26,1	1 057 300	25,9	417 200	24,6
Scolarité						
≥ diplôme d'études secondaires	2 294 700	80,5	3 386 100	82,9	1 471 500	86,7
< diplôme d'études secondaires	434 800	15,3	510 400	12,5	178 600	10,5
Revenu du ménage						
Moins de 30 000\$	495 700	17,4	476 500	11,7	237 600	14,0
30 000 - 49 999\$	502 700	17,6	590 100	14,4	248 500	14,6
50 000 - 79 999\$	668 300	23,5	861 900	21,1	369 200	21,8
Plus de 80 000\$	742 200	26,1	1 515 300	37,1	481 300	28,4
Indice de l'activité physique						
Actif	648 200	22,7	943 700	23,1	447 000	26,3
Modéré	655 800	23,0	970 500	23,8	467 300	27,5
Inactif	1 493 500	52,4	2 034 500	49,8	745 200	43,9
Usage du tabac						
Tous les jours	532 800	18,7	541 700	13,3	190 300	11,2
À l'occasion	182 400	6,4	241 400	5,9	93 400	5,5
Jamais	2 132 300	74,8	3 249 800	79,5	1 409 100	83,0
IMC						
IMC<25	1 517 930	53,3	2 170 610	53,1	979 260	57,7
IMC≥25	1 249 870	43,9	1 759 850	43,1	656 680	38,7
Santé mentale perçue						
Bonne	2 682 500	94,2	3 781 880	92,6	1 567 430	92,4
Mauvaise	111 620	3,9	206 120	5,0	99 510	5,9
Santé générale perçue						
Bonne	2 542 170	89,2	3 658 770	89,5	1 492 970	88,0
Mauvaise	303 300	10,6	426 410	10,4	202 210	11,9

\* Les effectifs de population, N, ont été pondérés et arrondis à la centaine près.

† Les pourcentages ne totalisent pas 100 % pour certaines variables car les catégories « non déclaré » ont été supprimées.

présente étude à la littérature relative aux immigrants<sup>1,5,17</sup>. Les répondants résidant dans les trois régions métropolitaines de recensement (RMR) qui accueillent le plus d'immigrants (Montréal, Toronto et Vancouver) ont été retenus<sup>16</sup>. L'échantillon total comprend 22 694 répondants (Montréal  $n=9\ 554$ , Toronto  $n=7\ 668$ , Vancouver  $n=5\ 472$ ).

### Description des variables

Les trois variables dépendantes dichotomiques créées sont : *santé générale perçue* [bonne (regroupement des catégories bonne, très bonne et excellente) ou mauvaise (mauvaise ou passable)]<sup>1</sup>, *santé mentale perçue* [bonne (bonne, très bonne, excellente) ou mauvaise (mauvaise, passable)] et *indice de masse corporelle* [IMC<25 (poids normal ou insuffisant) ou IMC≥25 (excès de poids (embonpoint et obésité))]<sup>2,8</sup>.

Les deux premières variables sont issues des questions « En général, diriez-vous que votre santé (générale/mentale) est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? »<sup>18</sup>. L'IMC est défini comme

étant le rapport du poids (en kilogrammes) sur la taille (en mètres) au carré, ces deux mesures étant déclarées par les répondants.

Trois caractéristiques des immigrants constituent les variables explicatives d'intérêt dans cette étude : *temps depuis l'immigration* [0-9 ans, 10 ans+, non-immigrant], *minorité visible* [minorité visible, pas une minorité visible, non-immigrant] et *langue officielle* [parle une langue officielle, ne parle pas une langue officielle, non-immigrant]. La caractéristique « minorité visible » a été attribuée à tout immigrant qui a répondu autrement que *blanc* à la question « Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées; êtes-vous (Blanc, Chinois, Sud-Asiatique, Noir, Philippin, Latino-Américain, Asiatique du Sud, Arabe, Asiatique occidental, Japonais, Coréen, autre)? »<sup>18</sup>.

### Analyses statistiques

#### Analyse descriptive

Des proportions pondérées (pour qu'elles soient bien représentatives de la population) ont été calculées pour toutes les variables d'intérêt. Pour estimer la précision de ces estimations, des coeffi-

**Tableau 2.** Associations entre une mauvaise santé générale perçue et diverses catégories d'immigrants, régions métropolitaines de recensement de Montréal, Toronto et Vancouver, 2005\*

	N†	%	RC	IC95 %
<b>Ensemble des régions</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	5 011 300	9,4	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	985 500	6,7	0,78	0,59 - 1,03
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	2 303 600	15,4	1,30	1,14 - 1,47
Minorité visible				
Non-immigrant‡	5 011 300	9,4	1	
Immigrant et une minorité visible	2 068 000	11,3	1,14	0,97 - 1,35
Immigrant et pas une minorité visible	1 200 200	15,3	1,21	1,03 - 1,42
Temps depuis l'immigration et minorité visible				
Non-immigrant‡	5 011 300	9,4	1	
Immigrant 0-9 ans et une minorité visible	793 800	6,4	0,72	0,54 - 0,97
Immigrant 0-9 ans et pas une minorité visible	189 500	7,8 §	1,10	0,55 - 2,18
Immigrant 10 ans+ et une minorité visible	1 274 200	14,4	1,35	1,14 - 1,61
Immigrant 10 ans+ et pas une minorité visible	1 010 700	16,7	1,23	1,04 - 1,46
Langue officielle				
Non-immigrant‡	5 011 300	9,4	1	
Immigrant et parle une langue officielle	3 027 500	11,6	1,14	1,00 - 1,29
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	259 600	26,5	1,49	1,06 - 2,10

\* Les résultats sont pour quatre modèles de régressions logistiques (un par variable explicative) ajustés pour l'âge, le sexe, l'éducation, le revenu, le statut matrimonial et la région.

† Les effectifs de population, N, ont été pondérés et arrondis à la centaine près. Ils ne tiennent pas compte d'une redistribution des non répondants et constituent les dénominateurs des proportions présentées.

‡ Catégorie de référence.

§ Estimation sujette à une grande variabilité d'échantillonnage (Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %), à interpréter avec prudence.

cients de variation (CV) ont été obtenus en utilisant les erreurs-types estimés par la méthode des poids *bootstrap* qui tient compte du plan de sondage complexe de l'ESCC<sup>19</sup>. Tel que recommandé par Statistique Canada, les proportions dont le CV se situe entre 16,6 % et 33,3 % sont à interpréter avec prudence alors que celles dont le CV est supérieur à 33,3 % ou qui sont basées sur un nombre de répondants <30, n'ont pas été présentées<sup>19</sup>.

#### Analyses multivariées

Les associations entre les caractéristiques des immigrants et les variables dépendantes ont été modélisées à l'aide de régressions logistiques multiples pour chacune des RMR ainsi que pour les trois regroupées. Pour chacune des variables dépendantes, trois modèles furent développés (un pour chaque variable explicative car une forte corrélation existe entre elles, induisant un problème de multicollinéarité)<sup>20</sup>. Dans ces modèles, la catégorie « non-immigrant » constitue la référence. L'âge, le sexe, le revenu du ménage, l'éducation du répondant, le statut matrimonial et la région ont été pris en compte<sup>2,5,7,17</sup> pour chacun des modèles en plus de l'activité physique et de l'usage du tabac pour l'IMC<sup>21</sup>. La catégorie « non déclaré » de certaines variables a été incluse dans les modèles. Pour d'autres variables, les répondants faisant partie de cette catégorie ont été exclus des analyses puisque trop peu nombreux, de même que ceux comportant des données manquantes pour les variables dépendantes. Le biais induit en les excluant est jugé négligeable.

Une variable nommée *temps depuis l'immigration et minorité visible*, issue de la combinaison de deux variables explicatives, a été introduite dans le but d'approfondir l'analyse. La variable *langue officielle* n'a pas fait l'objet d'une telle combinaison puisqu'un très petit nombre de répondants n'en parle aucune.

La signification statistique des paramètres a été déterminée à l'aide du test de Wald. Des intervalles de confiance de 95 % ont été calculés pour les rapports de cotes en utilisant la méthode *bootstrap* pour le calcul des variances<sup>19</sup>. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS version 9.1 et les programmes ont été soumis en téléaccès<sup>19</sup> à Statistique Canada pour l'utilisation des poids *bootstrap*.

## RÉSULTATS

### Analyse descriptive (Tableau 1)

La proportion d'immigrants est plus forte à Toronto et Vancouver qu'à Montréal et ils appartiennent plus souvent à une minorité visible. À Montréal, il existe une moins grande proportion d'immigrants récents. Une plus grande proportion d'immigrants maîtrise une langue officielle à Montréal comparativement aux deux autres régions. La prévalence de l'excès de poids est moindre à Vancouver qu'à Montréal et Toronto, alors que le contraire est le cas pour la mauvaise santé perçue (générale/mentale).

### Santé générale perçue (Tableau 2)

Les immigrants qui sont au Canada depuis plus de 10 ans sont plus susceptibles de déclarer une mauvaise santé générale que les non-immigrants alors que ceux qui sont au pays depuis moins de 10 ans ne diffèrent pas des non-immigrants.

Les immigrants qui n'appartiennent pas à une minorité visible sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé générale perçue que les non-immigrants. De plus, lorsqu'ils sont récemment arrivés, ces immigrants ne diffèrent pas des non-immigrants en termes d'état de santé général. Le phénomène de l'immigrant en bonne santé est présent seulement chez les immigrants récents qui appartiennent à une minorité visible.

Bien que tant les immigrants qui parlent une langue officielle que ceux qui n'en parlent aucune soient plus susceptibles que les non-immigrants d'avoir une mauvaise santé générale perçue, l'association est plus forte chez ceux qui ne maîtrisent aucune langue officielle.

L'analyse stratifiée par régions n'a pas révélé de divergences marquées entre celles-ci (données non présentées).

### Santé mentale perçue (Tableau 3)

Les immigrants arrivés depuis moins de 10 ans sont moins susceptibles que les non-immigrants de déclarer une mauvaise santé mentale alors que ceux qui sont au pays depuis plus de 10 ans ne diffèrent pas des non-immigrants; ce qui suggère l'effet de l'immi-

**Tableau 3.** Associations entre une mauvaise santé mentale perçue et diverses catégories d'immigrants, régions métropolitaines de recensement de Montréal, Toronto et Vancouver, 2005\*

	N†	%	RC	IC95 %
<b>Ensemble des régions</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	4 948 100	4,8	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	957 900	3,8	0,65	0,45 - 0,94
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	2 223 300	5,6	0,99	0,80 - 1,21
Minorité visible				
Non-immigrant‡	4 948 100	4,8	1	
Immigrant et une minorité visible	1 999 900	5,0	0,86	0,68 - 1,07
Immigrant et pas une minorité visible	1 161 700	5,1	0,93	0,70 - 1,21
Temps depuis l'immigration et minorité visible				
Non-immigrant‡	4 948 100	4,8	1	
Immigrant 0-9 ans et une minorité visible	771 800	3,9 §	0,64	0,43 - 0,96
Immigrant 0-9 ans et pas une minorité visible	183 900		0,71	0,26 - 1,95
Immigrant 10 ans+ et une minorité visible	1 228 100	5,7	0,98	0,77 - 1,26
Immigrant 10 ans+ et pas une minorité visible	977 800	5,4	0,97	0,73 - 1,29
Langue officielle				
Non-immigrant‡	4 948 100	4,8	1	
Immigrant et parle une langue officielle	2 972 700	4,6	0,84	0,69 - 1,02
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	206 600	11,1 §	1,51	0,94 - 2,44

\* Les résultats sont pour quatre modèles de régressions logistiques (un par variable explicative) ajustés pour l'âge, le sexe, l'éducation, le revenu, le statut matrimonial et la région.

† Les effectifs de population, N, ont été pondérés et arrondis à la centaine près. Ils ne tiennent pas compte d'une redistribution des non répondants et constituent les dénominateurs des proportions présentées.

‡ Catégorie de référence.

§ Estimation sujette à une grande variabilité d'échantillonnage (Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %), à interpréter avec prudence.

|| Estimation non présentée sujette à une trop grande variabilité d'échantillonnage (Coefficient de variation >33,3 %).

**Tableau 4.** Associations entre l'excès de poids (IMC  $\geq 25$ ) et diverses catégories d'immigrants, régions métropolitaines de recensement de Toronto, Montréal et Vancouver, 2005\*

	N†	%	RC	IC95 %
<b>Ensemble des régions</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	4 819 300	45,0	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	909 500	33,2	0,59	0,50 - 0,68
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	2 169 600	46,6	0,84	0,76 - 0,92
Minorité visible				
Non-immigrant‡	4 819 300	45,0	1	
Immigrant et une minorité visible	1 926 900	36,4	0,60	0,54 - 0,67
Immigrant et pas une minorité visible	1 132 400	52,7	1,06	0,95 - 1,20
Temps depuis l'immigration et minorité visible				
Non-immigrant‡	4 819 300	45,0	1	
Immigrant 0-9 ans et une minorité visible	730 100	30,9	0,51	0,43 - 0,61
Immigrant 0-9 ans et pas une minorité visible	177 400	42,4	0,87	0,66 - 1,14
Immigrant 10 ans+ et une minorité visible	1 196 700	39,8	0,65	0,57 - 0,74
Immigrant 10 ans+ et pas une minorité visible	955 100	54,7	1,11	0,98 - 1,26
Langue officielle				
Non-immigrant‡	4 819 300	45,0	1	
Immigrant et parle une langue officielle	2 885 500	43,0	0,78	0,71 - 0,85
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	191 600	37,2	0,50	0,37 - 0,69

\* Les résultats sont pour quatre modèles de régressions logistiques (un par variable explicative) ajustés pour l'âge, le sexe, l'éducation, le revenu, le statut matrimonial, l'activité physique, l'usage du tabac et la région. L'IMC a été calculé à l'aide du poids et de la taille rapportés par les répondants.

† Les effectifs de population, N, ont été pondérés et arrondis à la centaine près. Ils ne tiennent pas compte d'une redistribution des non répondants et constituent les dénominateurs des proportions présentées.

‡ Catégorie de référence.

grant en bonne santé. Par contre, les immigrants qui ne sont pas une minorité visible ne diffèrent pas des non-immigrants lorsqu'ils sont récemment arrivés au pays, suggérant l'absence du phénomène de l'immigrant en bonne santé dans ce groupe. Ce phénomène est seulement présent pour les immigrants récemment arrivés qui sont une minorité visible.

Bien que ce ne soit pas statistiquement significatif, comparative-ment aux non-immigrants, les immigrants qui ne parlent pas une langue officielle sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé mentale alors que ceux qui en parlent une le sont moins.

L'analyse stratifiée par régions n'a pas révélé de différences marquées entre celles-ci (données non présentées).

#### IMC (Tableau 4)

Les immigrants qui sont au Canada depuis moins de 10 ans sont moins susceptibles que les non-immigrants de présenter un excès

de poids. Après 10 ans, ils le demeurent toujours mais l'écart se rétrécit.

Par contre, les immigrants récemment arrivés qui n'appartiennent pas à une minorité visible ne diffèrent pas des non-immigrants, suggérant l'absence du phénomène de l'immigrant en bonne santé dans ce groupe. Ce phénomène est perceptible pour les immigrants qui appartiennent à une minorité visible, ceux-ci étant moins susceptibles d'avoir un excès de poids que les non-immigrants lorsqu'ils sont récemment arrivés.

Bien que tant les immigrants qui maîtrisent une langue officielle que ceux qui n'en maîtrisent aucune soient moins susceptibles de présenter un excès de poids que les non-immigrants, l'association est plus forte chez ceux qui ne maîtrisent aucune langue officielle.

#### Analyse selon les agglomérations (Tableau 5)

Les immigrants arrivés à Montréal depuis moins de 10 ans sont moins enclins à afficher un excès de poids que les non-immigrants

**Tableau 5.** Associations entre l'excès de poids (IMC $\geq$ 25) et diverses catégories d'immigrants par régions métropolitaines de recensement, 2005\*

	N†	%	RC	IC95 %
<b>Montréal</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	2 074 100	44,4	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	182 800	37,0	0,72	0,54 - 0,96
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	372 800	52,4	1,09	0,90 - 1,31
Minorité visible				
Non-immigrant‡	2 074 100	44,4	1	
Immigrant et une minorité visible	305 900	43,6	0,85	0,68 - 1,07
Immigrant et pas une minorité visible	246 100	52,0	1,11	0,90 - 1,36
Langue officielle				
Non-immigrant‡	2 074 100	44,4	1	
Immigrant et parle une langue officielle	542 700	47,0	0,95	0,80 - 1,12
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	12 600	63,3	1,66	0,68 - 4,02
<b>Toronto</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	1 847 100	46,2	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	543 200	34,5	0,57	0,45 - 0,71
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	1 315 100	48,2	0,84	0,73 - 0,98
Minorité visible				
Non-immigrant‡	1 847 100	46,2	1	
Immigrant et une minorité visible	1 161 900	37,1	0,58	0,49 - 0,69
Immigrant et pas une minorité visible	682 100	55,6	1,11	0,93 - 1,33
Langue officielle				
Non-immigrant‡	1 847 100	46,2	1	
Immigrant et parle une langue officielle	1 743 700	44,5	0,77	0,67 - 0,88
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	112 900	39,9	0,50	0,31 - 0,80
<b>Vancouver</b>				
Temps depuis l'immigration				
Non-immigrant‡	898 100	44,1	1	
Immigrant au Canada depuis 0-9 ans	183 500	25,7	0,47	0,35 - 0,62
Immigrant au Canada depuis 10 ans+	481 700	37,4	0,64	0,54 - 0,75
Minorité visible				
Non-immigrant‡	898 100	44,1	1	
Immigrant et une minorité visible	459 000	29,7	0,48	0,40 - 0,59
Immigrant et pas une minorité visible	204 300	44,1	0,86	0,70 - 1,05
Langue officielle				
Non-immigrant‡	898 100	44,1	1	
Immigrant et parle une langue officielle	599 000	34,9	0,61	0,52 - 0,71
Immigrant et ne parle pas une langue officielle	66 200	27,6	0,39	0,23 - 0,65

\* Les résultats sont pour neuf modèles de régressions logistiques (un par variable explicative par région) ajustés pour l'âge, le sexe, l'éducation, le revenu, le statut matrimonial, l'activité physique, l'usage du tabac et la région. L'IMC a été calculé à l'aide du poids et de la taille rapportés par les répondants.

† Les effectifs de population, N, ont été pondérés et arrondis à la centaine près. Ils ne tiennent pas compte d'une redistribution des non répondants et constituent les dénominateurs des proportions présentées.

‡ Catégorie de référence.

alors qu'ils perdent cet avantage avec le temps, suggérant la présence du phénomène de l'immigrant en bonne santé. Dans les autres régions, les immigrants résidant au Canada depuis plus de 10 ans ne perdent pas complètement cet avantage par rapport aux non-immigrants et continuent de présenter une moins grande susceptibilité face à l'excès de poids.

Cependant, les immigrants montréalais ne diffèrent pas des non-immigrants en termes d'IMC, qu'ils soient une minorité visible ou non et qu'ils maîtrisent ou non une langue officielle. Ailleurs au Canada, une autre situation prévaut. Les immigrants sont moins susceptibles d'afficher un excès de poids que les non-immigrants, peu importe leur maîtrise d'une langue officielle et également lorsqu'ils sont une minorité visible.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

À l'instar de recherches antérieures, cette étude a démontré que pour l'état de santé général, la santé mentale et l'IMC, l'effet de l'immigrant en bonne santé est perceptible<sup>2,5,7-9,22</sup>. Un nouveau constat s'ajoute à cela, ce ne sont pas tous les sous-groupes d'immigrants, définis par des caractéristiques ethniques, linguistiques ou leur lieu de résidence au Canada, qui expérimentent ce phénomène avec la même intensité.

Tel que démontré ailleurs, les immigrants qui n'appartiennent pas à une minorité visible semblent en moins bonne santé que les

minorités visibles<sup>23</sup>. Cependant, nos résultats démontrent que les immigrants qui ne sont pas une minorité visible n'affirment pas avoir une meilleure santé générale et mentale que les non-immigrants même lorsqu'ils sont récemment arrivés et ne diffèrent pas de ces derniers en termes d'IMC. Cette absence du phénomène de l'immigrant en bonne santé dans ce groupe constitue un nouveau constat par rapport aux recherches antérieures. Les immigrants qui ne parlent pas une langue officielle semblent également constituer un sous-groupe plus vulnérable, étant associés plus fortement à une mauvaise santé générale que les non-immigrants. La même tendance est perceptible pour la santé mentale.

Il a été démontré que les immigrants de Montréal, contrairement aux autres régions, ne sont pas moins susceptibles d'avoir un excès de poids que les non-immigrants. Cette différence pourrait être attribuable aux différences ethniques existant entre les immigrants du Québec et d'ailleurs au Canada, le Québec n'attirant pas les groupes de mêmes origines ethniques étant donné l'usage du français dans cette province. Il pourrait s'agir d'une explication au phénomène observé<sup>13,16</sup>.

Certaines limites doivent être soulevées. Les variables auto-déclarées, comme la santé perçue, limitent les comparaisons intergroupes puisque les concepts de santé et de maladie sont très influencés culturellement<sup>5,11,23,24</sup>. L'IMC, calculé à l'aide du poids et de la taille auto-déclarés, est reconnu pour être sous-évalué<sup>25</sup>. La

variable connaissance d'une langue officielle est sujette à une sous-déclaration à cause d'un biais de désirabilité sociale. D'autre part, on ne peut avec certitude tirer des conclusions temporelles comme le phénomène de l'immigrant en bonne santé à l'aide d'une enquête transversale comme l'ESCC<sup>5,11</sup>. Il importe également de considérer que les rapports des cotes pour l'excès de poids surestiment le risque relatif puisque cet état de santé est relativement fréquent.

Diminuer la prévalence de l'excès de poids et de la maladie mentale constitue une priorité de santé publique au Canada<sup>25,26</sup>. La présente étude a démontré que pour ces problématiques, il existe de grandes disparités entre les divers sous-groupes d'immigrants. Ces constats sont importants afin de soutenir une planification adéquate des services aux immigrants.

## RÉFÉRENCES

- McDonald JT, Kennedy S. Insights into the healthy immigrant effect: Health status and health service use of immigrants to Canada. *Soc Sci Med* 2004;59(8):1613-27.
- Perez C. Health status and health behaviour among immigrants. *Health Reports* 2002;13(Suppl):89-100.
- Newbold KB. Chronic conditions and the healthy immigrant effect: Evidence from Canadian immigrants. *J Ethnic Migration Studies* 2006;32(5):765-84.
- Hyman I. Setting the stage: Reviewing current knowledge on the health of Canadian immigrants - What is the evidence and where are the gaps? *Can J Public Health* 2004;95(3):14-18.
- Dunn JR, Dyck I. Social determinants of health in Canada's immigrant population: Results from the National Population Health Survey. *Soc Sci Med* 2000;51(11):1573-93.
- Newbold KB, Danforth J. Health status and Canada's immigrant population. *Soc Sci Med* 2003;57(10):1981-95.
- Ali JS, McDermott S, Gravel RG. Recent research on immigrant health from Statistics Canada's population surveys. *Can J Public Health* 2004;95(3):19-113.
- Cairney J, Ostbye T. Time since immigration and excess body weight. *Can J Public Health* 1999;90(2):120-24.
- Hyman I. Immigration and Health: Reviewing Evidence of the Healthy Immigrant Effect in Canada. Working Paper No. 55, Joint Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement, April 2007.
- DesMeules M, Gold J, Kazanjian A, Manuel D, Payne J, Vissandjée B, et al. New approaches to immigrant health assessment. *Can J Public Health* 2004;95(3):122-126.
- Beiser M. The health of immigrants and refugees in Canada. *Can J Public Health* 2005;96(Suppl 2):S30-S44.
- Tremblay MS, Pérez CE, Arden CI, Bryan SN, Katzmarzyck PT. Obesity, overweight and ethnicity. *Health Reports* 2005;16(4):23-34.
- McDonald JT, Kennedy S. Is migration to Canada associated with unhealthy weight gain? Overweight and obesity among Canada's immigrants. *Soc Sci Med* 2005;61:2469-81.
- Wu Z, Schimmele CM. Racial/ethnic variation in functional and self-reported health. *Am J Public Health* 2005;95(4):710-16.
- Wu Z, Noh S, Kaspar V, Schimmele CM. Race, ethnicity and depression in Canadian society. *J Health Soc Behav* 2003;44(3):426-41.
- Statistique Canada. Aperçu du recensement-Immigration au Canada : un portrait de la population née à l'étranger, recensement 2006. Ottawa, ON : Statistique Canada, 2008.
- Newbold KB. Self-rated health within the Canadian immigrant population: Risk and the healthy immigrant effect. *Soc Sci Med* 2005;60(6):1359-70.
- Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 3.1. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Questionnaire final. Ottawa : Statistique Canada, 2006.
- Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 3.1. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Guide de l'utilisateur. Ottawa : Statistique Canada, 2006.
- Kleinbaum DG. *Logistic Regression. A Self-learning Text*. New York, NY: Springer-Verlag, 1997;168.
- Ross NA, Tremblay S, Khan S, Crouse D, Tremblay M, Berthelot JM. Body mass index in urban Canada: Neighbourhood and metropolitan area effects. *Am J Public Health* 2007;97(3):500-8.
- Smith KL, Matheson FI, Moineddin R, Glazier RH. Gender, income and immigration differences in depression in Canadian urban centres. *Can J Public Health* 2007;98(2):149-53.
- Kobayashi K, Prus S, Lin Z. Ethnic differences in self-rated and functional health: Does immigrant status matter? *Ethnicity and Health* 2008;13(2):129-47.
- Leung B, Luo N, So L, Quan H. Comparing three measures of health status (perceived health with likert-type scale EQ-5D), and number of chronic conditions in Chinese and white Canadians. *Medical Care* 2007;45(7):610-16.
- Tjepkema M. Obésité chez les adultes. *Rapports sur la santé* 2006;17(3):9-26.
- Santé Canada. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa, 2002.

Reçu : 4 février 2008

Accepté : 3 septembre 2008

## ABSTRACT

**Background:** Recent immigrants to Canada tend to be healthier than the non-immigrant population. Less is known about the health of different ethnic, cultural, and linguistic subgroups of immigrants in Canada.

**Methods:** Data were taken from the 2005 Canadian Community Health Survey (Cycle 3.1). We used multiple logistic regression to examine associations for three immigrant characteristics (1-time since immigration, 2-visible minority status, 3-knowledge of an official language) and three health outcomes (1-self-rated general health, 2-self-rated mental health, 3-body mass index (BMI)) for Montreal, Toronto, and Vancouver, accounting for socio-demographic characteristics.

**Results:** Recent immigrants belonging to a visible minority have a lower likelihood of reporting poor general (OR 0.72, 95% CI 0.54-0.97) and mental (OR 0.64, 95% CI 0.43-0.96) health and BMI $\geq$ 25 (OR 0.51, 95% CI 0.43-0.61) relative to non-immigrants. These associations were not present for recent immigrants not belonging to a visible minority. Immigrants who cannot converse in an official language have a higher likelihood of reporting poor general health (OR 1.49, 95% CI 1.06-2.10) relative to non-immigrants. In Toronto and Vancouver (but not Montreal), immigrants were less likely to have an elevated BMI.

**Conclusion:** This study supports a healthy immigrant effect in Canada. However, the healthy immigrant effect is only present in certain subgroups of immigrants. These findings are important for the planning of health services targeting immigrants.

**Key words:** Canada; immigration; health status; mental health; body mass index; ethnic groups

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.