

Perception de la santé

May Clarkson

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

Denis Hamel

Unité Connaissance-surveillance
Institut national de santé publique du Québec

Journées annuelles de santé publique 2002
Présentation des données de l'Étude auprès des
communautés culturelles 1998-1999

Québec, 21 novembre 2002

www.inspq.gc.ca/jasp

Introduction

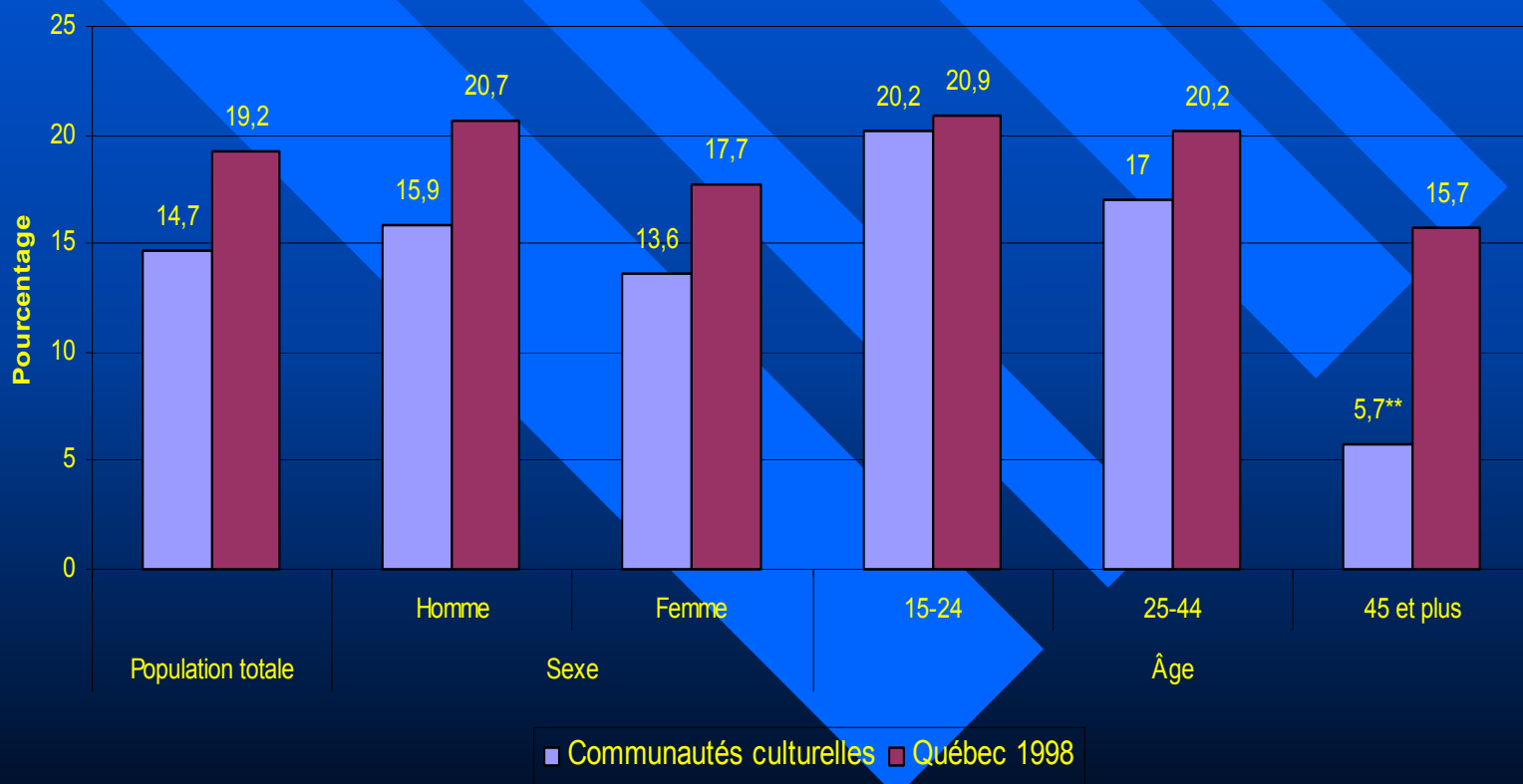
- Perception de l'état de santé
- But du chapitre
 - Liens avec diverses caractéristiques de la population des 15 ans et plus
 - » Âge, sexe, l'appartenance ethnique, facteurs socio-économiques, habitudes de vie

Méthodologie

- Question: Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général... excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise?
- Même question Enquête sociale et de santé, 1998:
Possibilité de comparaison
- Analyses bivariées: tableaux croisés
- Modèle de régression logistique
- Variable Perception de la santé rendue dichotomique
 - Bonne perception: excellente, très bonne et bonne
 - Mauvaise perception: moyenne et mauvaise

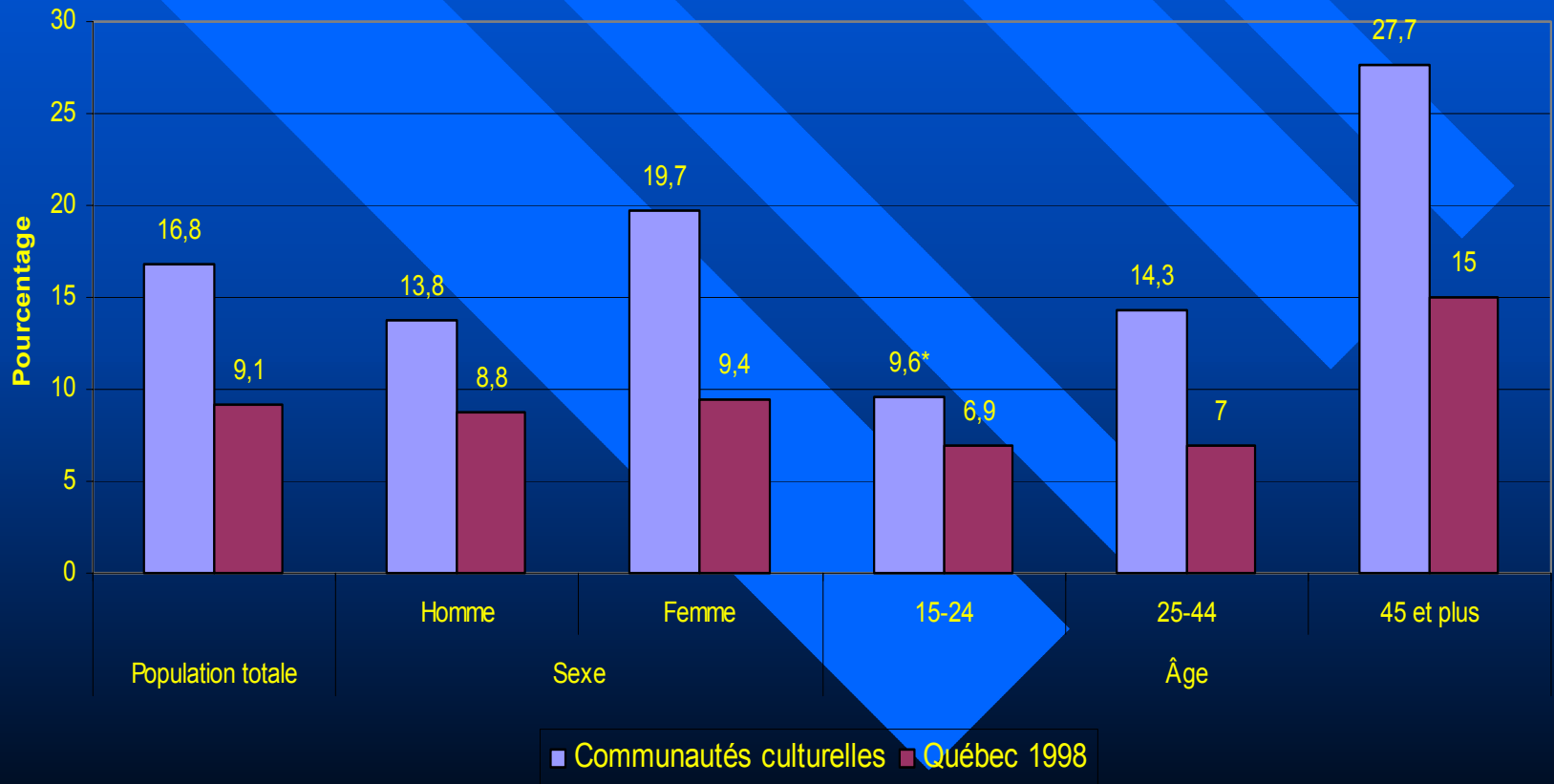
Résultats: analyses bivariées

Perception d'une excellente santé selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998



Résultats: analyses bivariées

Perception d'une santé moyenne ou mauvaise selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998



Résultats: analyses bivariées

Perception moyenne ou mauvaise

- Chine: 40% vs Haïti: 18%; Maghreb et Moyen-Orient: 12% et hispanophones: 12%
- Parrainés: 23% vs Réfugiés et autres: 15%
- Scolarité: Aucune ou primaire: 27% vs universitaire: 13% et autres postsecondaires: 17%
- Sans emploi: 22% vs Avec emploi: 13%
- Activité physique de loisir: Sédentaires: 23% vs Moyennement actifs et actifs: 11%

Résultats: analyses bivariées

Perception moyenne ou mauvaise

- **Nombre de problèmes de santé**
 - Aucun: 9%
 - 1 problème: 19%
 - 2 problèmes ou plus: 32%
- **Nombre de médicaments pris**
 - Aucun: 13%
 - 1 ou 2 médicaments: 20%
 - 3 médicaments ou plus: 45%
- **Consultation d'un professionnel de la santé**
 - Oui: 24%
 - Non: 15%

Résultats: Régression logistique

Variables indépendantes ¹	Seuil observé	Rapport de cotes	Intervalles de confiance
Âge	p = 0,0399		
- 15-24 ans		1,94	[1,17; 3,23]
- 25-44 ans		1,44	[0,93; 2,22]
- 45 ans et +		1,00	---
Activité de loisir	p = 0,0002		
- Actifs		2,00	[1,39; 2,88]
- Sédentaires		1,00	---
Problèmes santé	p < 0,0001		
- Aucun problème		2,49	[1,66; 3,73]
- Au moins un problème		1,00	---
Scolarité	p = 0,0044		
- Plus que le secondaire		1,74	[1,19; 2,55]
- Secondaire ou moins		1,00	---
Communautés	p < 0,0001		
- Haïtienne		3,70	[2,36; 5,81]
- Arabe		4,65	[3,00; 7,21]
- Hispanophone		5,90	[3,71; 9,36]
- Chinoise		1,00	---
Consommation de médicaments	p = 0,1187		
- Aucun médicament		1,38	[0,92; 2,07]
- Au moins un médicament		1,00	---

¹ Variables significatives à un seuil de 5% identifiées en caractères gras; catégories de référence en italiques

Conclusion

- Perception de l'état de santé moins positive pour les communautés culturelles que pour l'ensemble du Québec
 - Liée au stress de l'adaptation à un nouveau milieu et à tout ce qu'elle implique
- Personnes d'origine chinoise se considèrent en moins bonne santé que les autres groupes ethniques
 - Formulation de la question ou facteurs culturels
- Pour améliorer la perception de l'état de santé faudrait agir sur certains facteurs associés.