



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics au Québec (CERP)

Présentation de Horacio Arruda
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint

12 septembre 2018

Objectifs de la présentation

- Décrire la santé publique au Québec
- Décrire les services de santé publique au Québec pour les populations autochtones selon les responsabilités qui sont dévolues au gouvernement du Québec
- Répondre aux interrogations de la CERP



La santé publique au Québec

- **Budget pour la province en 2018-2019 : 427,6 M\$**
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**
 - Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint
 - 113 employés
 - 159 M\$ dont 72 M\$ pour les vaccins
- **18 directeurs/directrices de santé publique**
- **Institut national de santé publique du Québec**
 - Mission : soutenir le MSSS, les directions de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles l'expertise et les services spécialisés de laboratoire et de dépistage

Des partenaires intra et interministériels

- Direction des affaires autochtones au MSSS
- Secrétariat aux Affaires autochtones
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
- Etc.

Des partenaires autochtones

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Conseil de la nation atikamekw
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
- Foyer Femmes autochtones du Québec
- Maison Missinak
- Projets autochtones du Québec

Des partenaires nationaux et internationaux

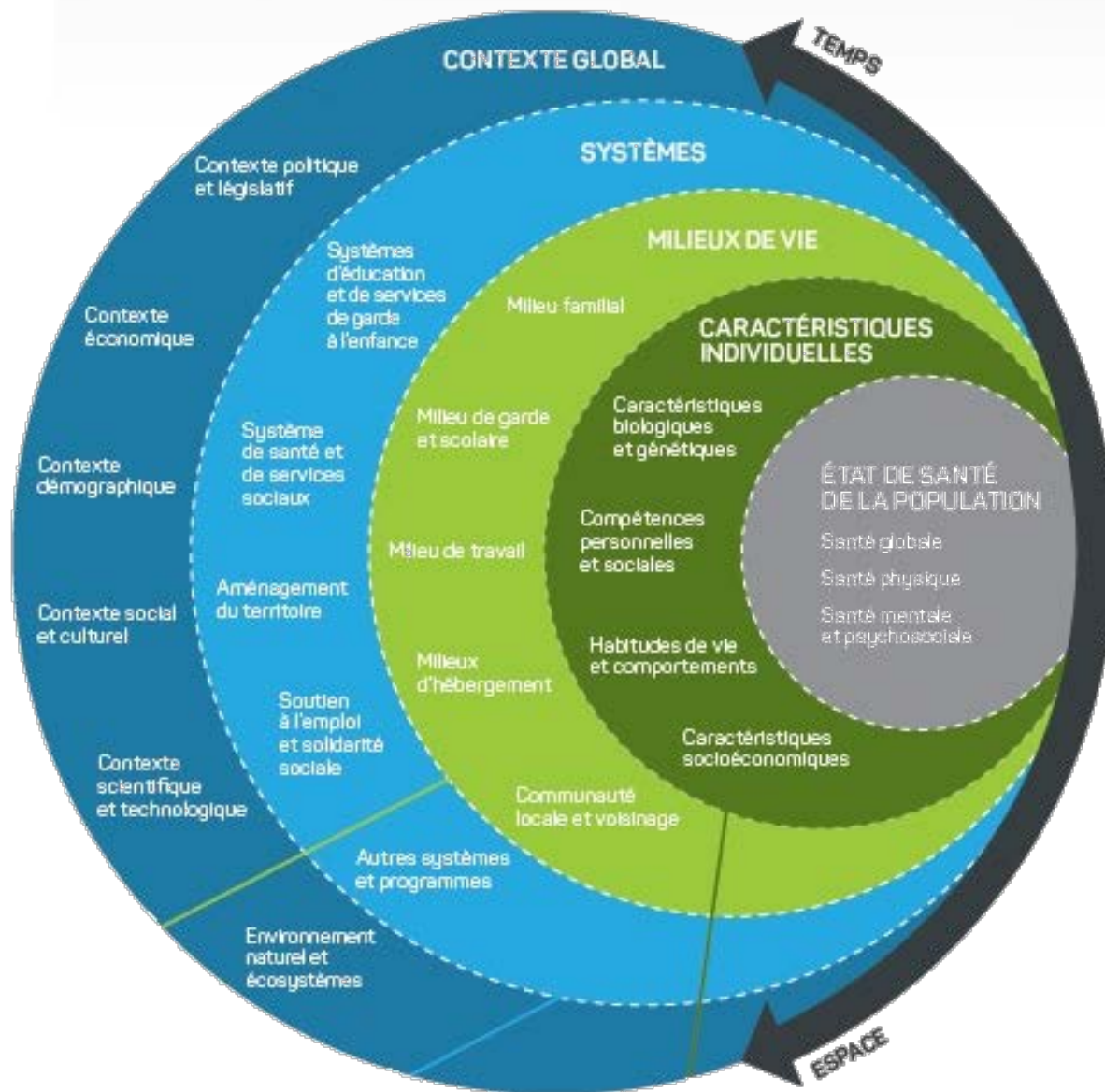
- Agence de la santé publique du Canada
- Organisation mondiale de la santé
- Global Network for Health in All Policies
- Organisation panaméricaine de la santé
- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé
- Réseau francophone international pour la promotion de la santé
- Etc.

La Loi sur la santé publique

- **la surveillance** continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants
- **la prévention** des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population
- **la promotion** de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population
- **la protection** de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction

Article 54 : levier pour influencer les déterminants de la santé (analyse d'impacts sur la santé)

Cadre conceptuel de la santé et ses déterminants



Populations autochtones au Québec

Nations conventionnées	Nations non conventionnées
Inuite, Crie et Naskapie	Abénaquis, Algonquins, Attikameks, Innus, Huron-Wendat, Malécites, Micmacs et Mohawks
<p>Bénéficiaires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-Est québécois</p> <p>Le gouvernement du Québec assure le financement des services de santé et des services sociaux.</p>	<p>Les services sont financés par le gouvernement du Canada et gérés par les conseils de bande.</p>

La prévention promotion

Plusieurs programmes financés par Services Autochtones Canada :

- lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie, le tabagisme, nutrition prénatale, initiative contre le diabète, etc.

Priorités déterminées par les communautés autochtones

Les communautés peuvent solliciter l'expertise du réseau québécois dans le respect de la capacité financière des établissements du réseau québécois et la responsabilité de financement du gouvernement fédéral

La protection

Communautés autochtones non conventionnées et conventionnées régies par la Loi sur la santé publique

Les directions de santé publique ont la responsabilité :

- Maladies à déclaration obligatoire (MADO)
- Programme d'immunisation
- Maladies infectieuses : vaccins + enquêtes épidémiologiques
- Soutien aux communautés si situations à risque

Sa finalité :

« Contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé »

Mise à jour prévue en 2020

Évalué



Les principaux défis au regard des Premières Nations

- Prendre en compte les **besoins des communautés** avec plus de justesse, en dépit des enjeux liés à l'accès aux données sociosanitaires
- Favoriser **l'adaptation des services** de santé publique, dans leur mise en œuvre, aux contextes des Premières Nations

L'état de santé de la population

- Bilan positif à plusieurs égards au cours des dernières années, dans la population générale
- Problèmes de santé évitables demeurent
- **Bilan différent chez les Premières Nations**
 - Espérance de vie à la naissance, tant chez les hommes que chez les femmes
 - Prévalence des maladies chroniques (ex. : diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, obésité)
 - Prévalence des maladies infectieuses (ex. : ITSS et tuberculose)
 - Comportements à risques et dépendances (ex. : consommation excessive d'alcool et usage de drogues)
 - Mode de vie (ex. : sédentarité, habitudes alimentaires, tabagisme)
 - Détresse psychologique

Populations autochtones au Québec

INDICATEURS		NUNAVIK	TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES	QUÉBEC
Espérance de vie à la naissance, 2009 à 2011 ¹	Hommes	65,1	74,4	79,2
	Femmes	71,6	77,9	83,6
	Total	68,1	76,5	81,5
Indice synthétique de fécondité, 2009 à 2011 ¹		3,14	2,95	1,71
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) par 1 000 naissances vivantes, 2009 à 2011 ¹		21,5*	12,0*	4,6
Proportion de la population âgée de 25 à 64 ans sans diplôme, 2006 ²		49,5%*	46,0%	17,1%
Proportion de fumeurs, 15 ans et plus, 2003 (Nunavik), 12 ans et plus, 2004 (Terres-Cries-de-la-Baie-James), 12 ans et plus, 2009-2010 (Québec) ³		76,5%	45,6%	22,9%
Fréquence de consommation élevée d'alcool, 15 ans et plus, 2003 (Nunavik), 12 ans et plus, 2004 (Terres-Cries-de-la-Baie-James), 2009-2010 (Québec) ³		67,5%	53,9%	18,2%
Taux de prévalence du diabète, 15 à 74 ans, 2004 (Nunavik), 20 ans et plus, 2003 (Terres-Cries-de-la-Baie-James), 2009-2010 (Québec) ⁴	Bruts	4,8%	21,8%	8,3%
	Ajustés / Qc 2001	ND	28,4%	7,6%
Taux de mortalité par suicide par 100 000 personnes, 2009-2011 ¹	Bruts	111,3	22,9*	14,3
	Ajustés / Qc 2011	85,0	18,7*	14,3
Taux d'incidence de cas déclarés de <i>Chlamydia trachomatis</i> par 100 000 personnes, 2013 ⁵		4 225,6	1 886,5	275,7
Taux d'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique par 100 000 personnes, 2013 ⁵		2 365,0	267,8	32,8
Taux de faible revenu des familles, 2011 (Québec 2012) ⁴		19,2%	24,2%	8,3%
Proportion de logements privés occupés nécessitant des réparations majeures, 2006 ⁴		39,3%*	31,7%	7,7%
Proportion de ménages privés avec plus d'une personne par pièce, 2006 ⁴		32,5%*	16,7%	1,0%
Rapport de dépendance démographique, 2014 (0-19 et 65+ / 20-64) ⁴		0,86	0,83	0,61

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

* Données pour la population autochtone d'Aupaluk et Tasujaq non disponibles (3,9 % de la population totale); taux calculés sur l'ensemble des autres communautés du Nunavik.

Sources:


- 1 Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 et le 28 juillet 2015.
- 2 Statistique Canada, Recensement 2006.
- 3 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La santé de la population des communautés du territoire du Plan Nord* [Présentation PowerPoint]. Québec, Gouvernement du Québec, 32 p. [Document interne].
- 4 Directions de santé publique du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.
- 5 Institut national de santé publique du Québec (2014). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Année 2013 (et projections 2014)*. Québec, INSPQ, 95 p.

Note: Les données pour une même année de référence et pour les mêmes groupes d'âge ne sont pas disponibles pour les deux régions et l'ensemble du Québec pour la proportion de fumeurs, la fréquence de consommation élevée d'alcool et la prévalence du diabète. Ces données sont présentées à titre indicatif; elles doivent être interprétées avec prudence et ne peuvent pas être comparées entre elles.

Parmi les facteurs qui influencent le bilan de santé chez les Premières Nations :

- Conditions et circonstances historiques
- Conditions de vie difficiles (ex. : revenu, logement, accès à une alimentation de qualité)
- Caractéristiques socioéconomiques (ex. : scolarité, revenu) qui influencent les conditions de vie

Les inégalités sociales de santé (ISS) : un défi incontournable

- Des différences systématiques existent dans la population au regard de divers aspects de la santé
- Les disparités sont souvent liées à un cumul de déterminants sociaux défavorables (revenu, logement, scolarité, accès à des aliments sains, etc.)
- Les ISS sont évitables  Politiques publiques favorables à la santé
- **L'enjeu des ISS se pose particulièrement pour les Premières Nations**
- La réduction des ISS est au cœur des finalités du PNSP et de la Politique gouvernementale de prévention en santé

- La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants est confiée exclusivement au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux directeurs de santé publique.
- Le ministre peut déléguer à un tiers le mandat de surveillance en tout ou en partie
- Balise l'accès et l'utilisation des données

Plan national de surveillance (PNS) – Populations autochtones

- Pas de plans de surveillance visant spécifiquement les populations autochtones
- Le PNS inclut les régions Nord-du-Québec (10), Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) avec une grande proportion de population autochtone
- Sources de données ne permettent pas d'identifier si les personnes ont un statut autochtone
- Production de données à l'échelle locale (réseaux locaux de services ou municipalités) possible

- Enquêtes réalisées par l'Institut de la statistique du Québec
- Populations non identifiées au regard du statut autochtone ou des populations conventionnées ou non conventionnées
- Les personnes vivant sur une réserve sont généralement exclues des enquêtes

AXE TRANSVERSAL – LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS

OBJECTIFS

Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population
Diffuser en temps opportun l'information adaptée aux différents utilisateurs
Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle

Exemples d'initiatives qui s'adressent aux Premières Nations :

Collaboration pour réaliser des portraits de santé
(régions 02, 06, 14)

Prévention et promotion

AXE 1- LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

OBJECTIFS

- Promouvoir la création de milieux de vie stimulants par des approches intégrées
- Prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation sociale
- Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaire

Exemples d'initiatives qui s'adressent aux Premières Nations

- Programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)
- Fondation OLO

AXE 2- L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

OBJECTIFS

- Promouvoir des milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires par des approches intégrées
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires
- Prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac, ainsi que soutenir la cessation tabagique
- Prévenir les problèmes associés aux dépendances (alcool, drogues et autres substances, jeux de hasard)
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés aux milieux de travail

Exemples d'initiatives qui s'adressent aux Premières Nations

- Prévention du suicide
- Sécurité alimentaire des personnes à faible revenu
- Lutte contre le tabagisme
- Dépistage des ITSS

Exemples d'initiatives qui s'adressent aux Premières Nations (suite)

Portrait sur l'itinérance autochtone (06)

Participation des autochtones à des comités intersectoriaux (ITSS, petite enfance, saines habitudes de vie, etc.)

Initiative « Amis des bébés » au Centre de santé Kanesatake

Formation et soutien clinique en matière de prévention et dépistage des ITSS au Centre de santé Kanesatake

AXE 3- LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

OBJECTIFS

Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins
Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination
Prévenir les ITSS

Exemples d'initiatives qui s'adressent aux Premières Nations

- Programme de vaccination (pneumocoque et tuberculose) (régions 17 et 18)
- Projet d'intervention « Healthy Homes – Healthy Families »
- Outils d'information pour aider la gestion clinique (ex. : vaccination, influenza, hygiène respiratoire, etc.) au Centre de santé Kanesatake
- Participation de Mashteuiatsh aux Tables de concertation régionales en maladies infectieuses, gestion des produits immunisants, SIDEP-ITSS et influenza

AXE 4- LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

- OBJECTIFS
- Prévenir les conséquences des urgences sanitaires par la détermination des risques et une préparation adéquate
 - Protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé pouvant représenter une menace
 - Protéger la population par la mise en place des mesures de contrôle des risques et des menaces pour la santé, selon le contexte

Exemples d'initiative qui s'adresse aux Premières Nations

Évaluation (en cours) d'une indication élargie d'un produit immunisant contre le Virus respiratoire syncytial chez les nourrissons de la région 17

Sa finalité

« Agir sur un ensemble de facteurs en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec et de réduire les inégalités sociales de santé ».

Une mesure spécifique (3.6) : ***L'amélioration des conditions de vie des populations autochtones***



Les principaux défis au regard des Premières Nations

- Déployer les mesures de la PGPS (autres que 3.6) dans les communautés en les **adaptant aux contextes**
- Renforcer les **collaborations** entre les différents acteurs concernés, malgré la **complexité** (rapports intersectoriels/intergouvernementaux/interculturels)



Mesure 3.6

Afin d'apporter, à la prévention en santé dans les milieux autochtones, des réponses concrètes et mieux adaptées à leurs réalités, le Gouvernement du Québec préconise une intervention distincte qui prendra en considération les particularités, notamment culturelles et sociologiques, des Premières Nations et des Inuits.

La mesure sera intégrée au Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits. Un investissement de 3,5 M\$ est consenti dans le cadre du PAI pour cette mesure.



Le PAI- Actions de la mesure 3.6

1. Soutenir financièrement des initiatives contribuant à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie chez les Autochtones vivant temporairement ou en permanence en milieu urbain.
2. Offrir quotidiennement des petits déjeuners sains et équilibrés en milieu scolaire (par l'intermédiaire d'un programme existant à bonifier).
3. Élaborer et déployer une formation destinée à des intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes autochtones, avec l'objectif de mieux prendre en compte les pratiques culturellement sécurisantes et pertinentes pour les Premières Nations et les Inuits lors des interventions de promotion de la santé et de prévention des problèmes évitables.
4. Soutenir financièrement l'organisation d'activités physiques chez les jeunes Autochtones en milieu scolaire pour favoriser un mode de vie physiquement actif, notamment par des jeux interscolaires.
5. Implanter une nouvelle politique sur la sécurité alimentaire pour la région du Nunavik.
6. Mettre en œuvre un nouveau Programme pour l'embauche de coordonnateurs à la mobilisation communautaire, à la participation citoyenne et à la promotion des saines habitudes de vie, et ce, dans différentes communautés autochtones du Québec.



Merci pour votre attention!