

## Revue de littérature

### SANTÉ

Thème : état de santé de la population autochtone au Québec

Préparée par

Carole Lévesque  
Ioana Radu  
Nathalie Tran

Institut national de la recherche scientifique  
Centre Urbanisation Culture Société

Montréal  
2018



# **Revue de littérature SANTÉ**

## **État de santé de la population autochtone au Québec**

### **Présentation du document**

Ce document se compose de quatre parties qui abordent tour à tour l'état de santé des groupes suivants : 1) la population autochtone vivant sur réserve; 2) la population autochtone vivant hors réserve; 3) la population crie de Eeyou Istchee; 4) la population inuit du Nunavik<sup>1</sup>.

Les données présentées dans les prochaines pages proviennent de la littérature disponible actuellement. Il est possible que des sources plus récentes existent; si c'est le cas, il nous a été impossible de les repérer. Aucune source ne permet d'obtenir un portrait complet de l'ensemble de la population des Premières Nations et des Inuit au sein de la province. Même dans le cas des quatre groupes considérés, les catégories auxquelles les auteurs ou organisations ont eu recours ne sont généralement pas les mêmes. Il est donc impossible de procéder à des analyses comparatives.

De plus, à l'exception de quelques rares exemples qui permettent de distinguer les profils des femmes et ceux des hommes, aucune des sources ne propose une analyse différenciée selon les sexes. Seules les données concernant les Inuit apportent quelques informations complémentaires à cet égard dans une catégorie intitulée 'la santé des femmes'; toutefois la couverture statistique est très sommaire.

Par ailleurs, qu'il s'agisse de la population sur réserve, de la population crie ou de la population inuit, les analyses ne permettent pas de distinguer les villes ou les collectivités concernées. Les résultats concernent l'ensemble de ces populations. Il en est de même de la population autochtone hors réserve dont l'échantillon constitué provient, sans distinction, de Montréal, Québec et Val-d'Or.

Les données qui concernent la population crie et la population inuit ont été extraites de plusieurs enquêtes réalisées au cours des quinze dernières années, notamment l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada) réalisée avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec. D'autres sources émanent aussi du Conseil crie de la Santé et des Services sociaux de la Baie James ou de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik.

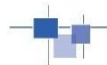
Dans le cas de la population autochtone sur réserve et hors réserve, les données proviennent principalement de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERLSPN), une enquête populationnelle pancanadienne qui se déroule depuis 1997. À ce jour, l'ERLSPN a connu trois phases de collecte : 2002, 2008 et 2015. Au Québec, la coordination de l'Enquête est assurée par le secteur de la recherche de la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

---

<sup>1</sup> Nous utilisons les dénominations telles qu'elles apparaissent dans les rapports consultés.

# Sommaire

<b>1. État de santé de la population autochtone vivant sur réserve.....</b>	<b>1</b>
Nature des données.....	1
État de santé.....	1
Accessibilité et qualité des services.....	2
Repères sociodémographiques.....	3
Bibliographie.....	4
Tableau synthèse.....	5
<b>2. État de santé de la population autochtone vivant en milieu urbain.....</b>	<b>8</b>
Nature des données.....	8
État de santé.....	8
Accessibilité et qualité des services.....	9
Repères sociodémographiques.....	10
Bibliographie.....	10
Tableau synthèse.....	11
<b>3. État de santé des Cris de Eeyou Istchee.....</b>	<b>14</b>
Nature des données.....	14
État de santé.....	14
Accessibilité et qualité des services.....	15
Repères sociodémographiques.....	15
Bibliographie.....	16
Tableau synthèse.....	17
<b>4. État de santé des Inuit du Nunavik.....</b>	<b>21</b>
Nature des données.....	21
État de santé.....	21
Accessibilité et qualité des services.....	22
Repères sociodémographiques.....	22
Bibliographie.....	23
Tableau synthèse.....	24



# **1. État de santé de la population autochtone vivant sur réserve**

---

## **Nature des données**

Les informations exposées dans cette section constituent une synthèse des résultats de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pour 2008 (CSSSPNQL 2012) et des faits saillants de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pour 2015 (CSSSPNQL 2017).

L'enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERLSPN) vise, entre autres, la population indienne vivant sur réserve, inscrite au Registre des Indiens du ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AANC). Puisqu'elle inclut les données colligées dans les réserves huronne-wendat de Wendake et Mohawk de Kasanetake, l'ERLSPN permet une prise en compte d'un éventail de réalités au sein des réserves du Québec différent de celui que l'on peut reconstruire à partir des données colligées par Statistique Canada<sup>1</sup>. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle fournit un portrait plus exhaustif de l'état de santé des communautés autochtones dans l'ensemble du Québec puisqu'aucun répondant à l'enquête ne provient des communautés cries, de la communauté malécite de Viger ou des collectivités inuites. Elle représente néanmoins une source de données importante en raison de son caractère longitudinal et de l'étendue des variables utilisées pour traiter des questions de santé.

Un total de 2691 personnes a été rencontré en 2008. L'échantillon se compose de 727 répondants/répondantes âgés de 0 à 11 ans, 600 répondants/répondantes âgés de 12 à 17 ans et de 1364 répondants/répondantes âgés de 18 ans et plus. La proportion des membres des communautés interrogés varie entre 7,1% et 21,1%. La taille de l'échantillon et sa composition pour 2015 ne sont pas présentées dans les résultats préliminaires de la phase 3 (2017).

## **État de santé**

En 2015, la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus considérant être en excellente ou bonne santé physique était de 48,9 % et de 64,5 % pour la santé mentale. De façon générale, et ce depuis 2002, les adultes en emploi et ayant terminé leurs études secondaires estiment être en excellente ou très bonne santé en plus grande proportion (autour de 55 %) que ceux qui sont sans emploi ou n'ayant pas terminé leurs études secondaires (38 % en moyenne).

En ce qui a trait à l'embonpoint et à l'obésité, les données de l'ERLSPN indiquent que l'obésité, tant chez les hommes et les femmes âgés de plus de 18 ans, s'accroît de façon régulière depuis 2002. Entre 2002 et 2015, le taux d'obésité et d'embonpoint combiné chez les hommes est passé de 73,3 % à 80, 8 % et chez les femmes de 71,2 % à 78 %. En ce qui a trait au diabète, c'est chez les individus âgés de plus de 65 ans que la prévalence de la maladie est la plus importante. Alors que dans la population en général on retrouve un taux de diabète

---

<sup>1</sup> L'échantillon de l'ERLSPN de 2008 comporte des données colligées dans les communautés d'Odanak, Kitigan Zibi, Pikogan, Timiskaming, Eagle Village, Manawan, Opitciwan, Wemotaci, Wendake, Betsiamites, Matheuiatsh, Uashat Mak Mani-Utenam, Matimekush –Lac John, Natashquan, Pakua Shipi, Unamen Shipu, Essipit, Listiguj, Gesgapegiag, Kanesatake, Kawawachikamach.

oscillant autour de 15 % depuis 2002, chez les aînés, le taux est passé de 28,7 % à 40,1 % au cours de la même période.

Les données de l'ERLSPN permettent aussi de comparer la prévalence du cumul de maladies chez les diabétiques et les non-diabétiques. Parmi les personnes qui présentent deux problèmes de santé ou plus, on retrouve 78,9 % de diabétiques et 36,8 % de non-diabétiques. Chez ceux qui présentent quatre maladies ou plus, 43,1 % sont diabétiques et 11,7 % sont non-diabétiques. Dernièrement, chez ceux qui présentent six problèmes de santé ou plus, 21 % sont diabétiques et 4 % sont non-diabétiques. Autrement dit, le fait d'avoir le diabète est fortement associé à la probabilité d'avoir d'autres problèmes de santé chez les Premières Nations résidant sur réserve.

Au chapitre de la santé mentale, on remarque une association entre la prévalence de l'expérience du stress et de la perception mauvaise de la santé mentale et la détresse psychologique. Chez les individus indiquant vivre du stress, 11,4 % indiquent juger avoir une santé mentale passable ou mauvaise (4,9 % chez ceux qui affirment ne pas vivre de stress) et 10,8 % présentent une détresse psychologique modérée ou sévère (2 % chez ceux qui affirment ne pas vivre de stress).

La consommation d'alcool diminue de façon régulière depuis la première phase de l'ERLSPN. Alors qu'en 2002, ceux qui affirmaient ne boire jamais d'alcool constituaient 42,5 % de la population, en 2015, ils comptaient pour 48,5 % de la population. Chez ceux qui affirmaient consommer de l'alcool plusieurs fois par mois, la proportion est passée de 27 % à 24,7 %. La proportion de fumeurs, tant occasionnels que quotidiens, et indépendamment du genre, a aussi diminué entre 2008 et 2015, soit de 42 % à 28 %.

La consommation de cannabis est relativement stable depuis 2002 soit autour de 29 % de la population. Les autres drogues (cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, ecstasy, salvia, opioïdes) sont consommées par 8,1 % de la population et moins, la cocaïne étant la drogue la plus répandue.

Parmi les groupes affirmant avoir eu des pensées suicidaires au cours de la dernière année, les 12-19 et les 20-39 sont les plus nombreux. Entre 2008 et 2015, une légère baisse s'observe chez les 12-19 ans, mais pour ces deux groupes, approximativement 6 % de la population interrogée indiquait avoir connu une telle situation.

## **Accessibilité et qualité des services**

Chez les enfants (0-11 ans), les principaux obstacles identifiés par les parents sont la longueur des listes d'attente (14,5 %) et le fait qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier dans leur région (9,7 %). Peu d'adolescents (12,5 %) ont affirmé n'avoir jamais consulté de spécialiste de la santé au cours des douze mois précédant l'enquête et 78,8 % ont affirmé n'avoir jamais consulté un guérisseur traditionnel. Parmi les répondants/répondantes adultes, la majorité (56,3 %) estime bénéficier du même niveau d'accès à des services de santé que la population canadienne (en hausse de 11 % par rapport à l'ERLSPN de 2002). Les adultes âgés de 55 à 64 ans sont ceux qui affirment rencontrer le plus d'obstacles dans l'obtention de services de santé. Cependant, la majorité des adultes indiquent qu'ils n'ont pas accès à un professionnel de soin de santé primaire (58,3 %). Les adultes ayant répondu avoir été hospitalisés le plus souvent ont un revenu inférieur à 20 000 \$ par année (21 %)

La proportion d'adultes recevant les services et soins à domicile qu'ils estiment nécessiter varie selon le type de services requis. En ce qui a trait aux soins infirmiers, 68 % de la proportion d'adultes indiquant avoir besoin de soins de cette nature, soit 38,8 % de la population totale affirment recevoir les services souhaités. Les autres services requis comme les soins personnels, à long terme, menus travaux ménagers, faire les courses ou payer les comptes sont reçus par les personnes qui désirent en recevoir à raison d'environ 50 %.

En ce qui a trait à la médecine traditionnelle, alors qu'en 2002, 37,1 % affirmaient y avoir recours, en 2015, ce taux était passé 25,1 %. Il n'est pas possible de savoir pourquoi cette baisse s'observe. Parmi les types de médecines traditionnelles utilisées figurent les plantes médicinales (75,7 %), la fumigation (41,8 %), la hutte à sudation (34,5 %), les cercles de guérison (28,5 %). D'autres exemples sont regroupés et forment 11,1 % des types de médecine traditionnelle utilisés.

Au chapitre de l'alimentation, les principaux aliments traditionnels consommés souvent au cours de la dernière année étaient la bannique (32,5 %), les mammifères terrestres (29,9 %), les baies ou autres végétaux sauvages (27,6 %), le poisson d'eau douce (23,2 %), et les bouillons de viande, de poisson ou de légume (21,2%). Les gibiers à plumes étaient souvent consommés par 10,4% de la population, le petit gibier (10,5 %), le poisson d'eau salée (12,9 %), le riz sauvage (8,2 %), les autres produits de la mer (7,7 %), la soupe de maïs (10,8 %) et les mammifères marins étaient parfois consommés par 2,9 % de la population. Les boissons gazeuses ou énergisantes étaient les aliments vides les plus souvent consommés quotidiennement par les adolescents (40 %) et les adultes (33 %). Les sucreries sont consommées quotidiennement par environ 20 % de la population, indépendamment du groupe d'âge.

Finalement, le nombre d'adultes rapportant avoir été victimes de racisme au cours de la dernière année a diminué de 10% entre 2002 et 2015 passants de 28,2 % à 17,6 %.

## **Repères sociodémographiques**

Bien que la population autochtone soit toujours sensiblement plus jeune que la population allochtone au Québec<sup>2</sup>, les données colligées dans le cadre de l'ERLSPN tendent à confirmer que la population autochtone des réserves connaît des transformations. En effet, alors qu'en 2002 la pyramide des âges illustre que la proportion de jeunes était nettement supérieure à la population âgée, on remarque en 2015 que les différences de taille entre les groupes d'âge s'estompent.

Au chapitre de la langue, la proportion de la population âgée de 12 ans et plus utilisant une langue autochtone comme langue principale n'a pas vraiment changé (environ 40 %) entre 2002 et 2015. Peu de variation s'observe aussi en ce qui a trait à l'emploi chez les adultes au cours de la même période (49 % et 49,5 %). La proportion d'enfants et d'adolescents vivant en familles monoparentales est aussi stable depuis 2002; elle oscille autour de 31,5 %. Un très grand nombre d'adolescents (83,7 %) fréquentent un établissement scolaire mais cette proportion diminue à 67,9 % pour les 16 -17 ans.

---

<sup>2</sup> La proportion d'enfants âgés de moins de 14 ans au sein de la population autochtone est 21,9% tandis qu'au Québec elle est plutôt de 16,6% et l'âge moyen est de 34,8 ans chez les Premières Nations tandis qu'il est de 42,2 ans chez les non autochtones (Statistique Canada 2017).

Concernant les revenus, on remarque cependant quelques changements durant la période 2002-2015. En effet, la proportion d'adultes se situant dans des ménages de 80 000 \$ et plus est passée de 15 % à 24 %, soit une hausse de 8 points de pourcentage. L'augmentation la plus marquée se retrouve dans la tranche de 80 000 \$ et plus qui elle est passée de 4,9 % en 2002 à 14,1 % en 2015. À l'autre bout du spectre, la proportion d'adultes se trouvant dans un ménage ayant pour revenu moins de 20 000 \$ par année est passée de 24,3 % à 33,3 %. Cependant la hausse ne s'est pas effectuée graduellement durant la période. Déjà en 2008 la proportion d'adultes se situant dans cette tranche de revenus était passée à 34,2 %. Dans tous les cas, il semble que les écarts se creusent en ce qui a trait au revenu des ménages parmi la population autochtone résidant sur réserve<sup>3</sup>.

## Bibliographie

Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2013. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. 18 chapitres : Wendake, CSSSPNQL.

- Chapitre 1 - Caractéristiques sociodémographiques
- Chapitre 2 - Logement
- Chapitre 3 – Migration
- Chapitre 4 – Pensionnats indiens
- Chapitre 5 – Bien-être personnel
- Chapitre 6 – Bien-être communautaire
- Chapitre 7 - Alimentation et activité physique
- Chapitre 8 - Tabagisme
- Chapitre 9 – Alcool, drogues et jeux de hasard
- Chapitre 10 – Santé sexuelle
- Chapitre 11 – État de santé
- Chapitre 12 – Diabète
- Chapitre 13 – Blessures non intentionnelles
- Chapitre 14 - Services à la petite enfance
- Chapitre 15 - Soins de santé préventifs
- Chapitre 16 - Soins dentaires
- Chapitre 17 - Soins et services à domicile
- Chapitre 18 - Accès aux soins de santé et satisfaction des services

Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2015. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec. Phase 3 (2015). Faits saillants*. Wendake, CSSSPNQL

First Nations Information Governance Centre. 2018. *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*, 200 pages. Published in March 2018. En ligne: [http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fnigc\\_rhs\\_phase\\_3\\_national\\_report\\_vol\\_1\\_en\\_final\\_web.pdf](http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fnigc_rhs_phase_3_national_report_vol_1_en_final_web.pdf)

Statistique Canada. 2017. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2016*. Produit no 98-404-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa, Ontario. Produits de données, Recensement de 2016.

---

<sup>3</sup> Il semble que ces tendances s'observent dans les communautés autochtones à l'échelle canadienne, comme en témoigne ce constat récent tiré du NRFNRHS, le pendant canadien de l'ERLSPN: « Despite the positive changes in personal income, there are more households in the lowest bracket; however, there are also more people living in households in the highest bracket (\$80,000 and up) (First Nations Information Governance Center 2018: 24).

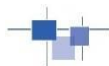


**Les informations présentées dans ce tableau sont tirés des résultats de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pour 2008 (CSSSPNQL 2012) et des faits saillants de l'enquête de 2015 (CSPSPNQL 2017). Les données concernent la population vivant sur réserve (l'échantillon est décrit à la page 1)**

<p><b>Accès aux services de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chez les enfants (0-11 ans), les principaux obstacles identifiés par les parents sont la longueur des listes d'attente (14,5 %) et le fait qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier dans leur région (9,7 %).</li> <li>• Chez les adolescents (12-17 ans), 12,5 % des répondants ont affirmé n'avoir jamais consulté de spécialiste de la santé au cours des douze mois précédant l'enquête et 78,8 % ont affirmé n'avoir jamais consulté un guérisseur traditionnel.</li> <li>• Parmi les répondants adultes, la majorité (56,3 %) estime bénéficier du même niveau d'accès à des services de santé que la population canadienne (en hausse de 11 % par rapport à l'enquête de 2002).</li> <li>• Les adultes âgés de 55 à 64 ans sont ceux qui affirment rencontrer le plus d'obstacles dans l'obtention de services de santé.</li> <li>• Cependant, la majorité des adultes indiquent qu'ils n'ont pas accès à un professionnel de soin de santé primaire (58,3 %). Les adultes ayant répondu avoir été hospitalisés le plus souvent ont un revenu inférieur à 20 000 \$ par année (21 %). La proportion des adultes indiquant avoir besoin de soins infirmiers à domicile affirmait recevoir de tels services dans 68,5 % des cas.</li> </ul>
<p><b>Repères sociodémographiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de 55,5 % des enfants vivent avec leurs parents et 32,2 % d'entre eux vivent dans une famille monoparentale.</li> <li>• 46 % des adolescents habitent avec leurs deux parents biologiques et 31,7 % habitent dans une famille monoparentale. 83,7 % d'entre eux fréquentent un établissement scolaire mais cette proportion diminue à 67,9 % pour les 16 -17 ans. Plus de 63 % des adolescents participant à l'enquête (2008) parlent couramment une langue des Premières Nations.</li> <li>• Les adultes âgés de 18 à 65 ans représentent 66,4 % de la population résidant sur réserve. 26,8 % de la population adulte cohabite avec plus de 4 personnes tandis que 10 % d'entre eux vivent seuls.</li> <li>• Un peu moins de la moitié des adultes détiennent un diplôme d'études secondaires. 82,4 % des adultes de plus de 65 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires.</li> <li>• La proportion de la population âgée de 12 ans et plus utilisant autochtone comme langue principale n'a pas vraiment changé (environ 40 %) entre 2002 et 2015.</li> <li>• La proportion des ménages adultes gagnant un revenu de plus de 80 000 \$ par année est passée de 4,9 % en 2002 à 14,1 % en 2015. Cependant, la proportion des ménages gagnant un revenu de moins de 20000\$ par année est passée de 24,3 % à 33,3 % entre 2002 et 2015 (avec un pic à 34,2 % en 2008). Globalement, la proportion des ménages gagnant un revenu de moins de 40 000 \$ n'a pas changé depuis 2002 (60 % des ménages)</li> <li>• La proportion de la population adulte en emploi n'a pas significativement varié durant la même période (49 % et 49,5 %).</li> </ul>
<p><b>Santé des enfants (0 à 11 ans)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus d'un enfant sur trois (39 %) des Premières Nations a été diagnostiqué au cours de sa vie par un professionnel de la santé pour un ou plusieurs problèmes de santé.</li> <li>• L'asthme et les allergies sont les problèmes de santé les plus fréquemment diagnostiqués chez les enfants. Cependant, deux fois plus de garçons (20,6 %) que de filles (9,1 %) doivent composer, au quotidien, avec l'asthme.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des parents (88,1 %) estiment que leurs enfants ont une « excellente » ou « très bonne » santé.</li> </ul>
<b>Santé physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2015, la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus considérant être en excellente ou bonne santé physique était de 48,9%. Chez les Québécois et les Canadiens la proportion est de l'ordre de 60,0 %.</li> <li>• De façon générale, et ce depuis 2002, les adultes en emploi et ayant terminé leurs études secondaires estiment être en excellente ou très bonne santé en plus grande proportion (autour de 55 %) que ceux qui sont sans emploi ou n'ayant pas terminé leurs études secondaires (38 % en moyenne).</li> <li>• En ce qui a trait à l'embonpoint et à l'obésité, les données de l'ERLSPN indiquent que l'obésité, tant chez les hommes et les femmes âgés de plus de 18 ans, s'accroît de façon stable depuis 2002. Entre 2002 et 2015, le taux d'obésité et d'embonpoint combiné chez les hommes est passé de 73,3 % à 80,8 % et chez les femmes de 71,2 % à 78 %.</li> <li>• En ce qui a trait au diabète seulement, c'est chez les individus âgés de plus de 65 ans que la prévalence de la maladie est la plus importante. Alors que dans la population en général on retrouve un taux de diabète oscillant autour de 15 % depuis 2002, chez les aînés, le taux est passé de 28,7 % à 40,1 % au cours de la même période.</li> <li>• Les personnes atteintes du diabète sont significativement plus à risque de présenter un cumul de maladies que les non-diabétiques.</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Environ six adolescents sur dix (62,4 %) consomment des repas-minute au moins quelques fois par semaine. Trente-cinq pourcent (35,8 %) des adolescents consomment des boissons gazeuses quotidiennement.</li> <li>• Les aliments traditionnels les plus consommés tant par les adolescents que les adultes sont les mammifères terrestres, la bannique et autre pain frit.</li> <li>• Vingt-huit pourcent (27,6 %) des adolescents considèrent avoir toujours ou presque une diète équilibrée; 16 % indiquent en avoir jamais ou rarement.</li> <li>• Près de quatre adultes sur dix (37,5 %) consomment des boissons gazeuses tous les jours et la moitié (51 %), des repas minute plusieurs fois par semaine.</li> <li>• Trente-huit pourcent (38,4 %) des adultes considèrent avoir toujours ou presque une diète équilibrée; 10,9 % estiment en avoir jamais ou rarement.</li> <li>• L'insécurité alimentaire de niveau modéré et sévère a diminué de 5 % entre 2008 (26,4 %) et 2015 (21,3 %). Cette baisse est encore plus significative pour les ménages avec des enfants. Il n'en demeure pas moins que 15 % des ménages avec des enfants composent avec de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère.</li> </ul>
<b>Tabagisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation du tabac ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe, mais les femmes sont plus susceptibles que les hommes de fumer quotidiennement (43,8 % vs 40 %) ou occasionnellement (14 % vs 12,2 %).</li> <li>• Les 25 à 44 ans affichent la plus grande proportion de fumeurs réguliers (50,4 %) comparativement aux autres catégories d'âge.</li> <li>• Comparativement à 2002, la proportion de fumeurs a connu une légère baisse statistiquement significative chez les 18 à 24 ans en 2015. Par contre, les 45 à 64 ans affichent une légère augmentation statistiquement significative.</li> <li>• C'est parmi les adultes dont le ménage gagne moins de 20 000 \$ par an que se retrouve la plus grande proportion de fumeurs (57,5 %).</li> <li>• La proportion de fumeurs, tant occasionnels que quotidiens, et indépendamment du genre a aussi diminué entre 2008 et 2015, soit de 42 % à 28 %.</li> </ul>

<b>Alcool et drogues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alors qu'en 2002, ceux qui affirmaient ne boire jamais d'alcool constituaient 42,5 % de la population, ils comptaient pour 48,5 % de la population en 2015.</li> <li>• C'est chez les 18 à 34 ans que l'on retrouve les plus grandes proportions de consommateurs d'alcool (84,6 %). Parmi les consommateurs d'alcool de 18 à 64 ans, entre 15 % et 20 % affirment avoir eu une consommation excessive sur une base hebdomadaire ou quotidienne.</li> <li>• C'est chez les 18-34 ans que l'on retrouve le plus d'utilisateurs de drogues (56,4 %) mais la proportion diminue avec l'âge.</li> <li>• La consommation de cannabis est relativement stable depuis 2002 soit autour de 29% de la population. Les autres drogues (cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, ecstasy, salvia, opioïdes) sont consommées par 8,1 % de la population et moins, la cocaïne étant la drogue la plus répandue.</li> <li>• La consommation de drogues est associée au faible revenu, à la non-obtention de diplômes d'études postsecondaires et au fait d'habiter une région isolée.</li> </ul>
<b>Bien-être personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2015, 64,5 % des personnes âgées de plus de 12 ans jugeaient que sa santé mentale était excellente ou bonne.</li> <li>• Sur le plan affectif, psychologique et spirituel, les 35 ans et plus se sentent davantage en harmonie que les groupes d'âge plus jeunes. L'indice de maîtrise sur sa vie chez les adultes tend à augmenter avec l'isolement géographique.</li> <li>• Plus d'adolescents se sentent en harmonie de façon permanente ou la plupart du temps sur le plan affectif en 2008 (76,1 %) qu'en 2002 (66 %).</li> <li>• En ce qui a trait à la médecine traditionnelle, alors qu'en 2002, 37,1 % affirmaient y avoir recours, ce taux était passé 25,1 % en 2015. Parmi les types de médecines traditionnelles utilisées figurent les plantes médicinales (75,7 %), la fumigation (41,8 %), la hutte à sudation (34,5 %), les cercles de guérison (28,5 %).</li> <li>• Les 65 ans et plus représentent le groupe d'âge le moins enclin à participer aux activités traditionnelles et culturelles; 38,7 % y participent rarement ou jamais bien que 61,3 % affirment y participer toujours ou parfois.</li> <li>• Les adultes déclarant mettre en pratique une seule approche pour maintenir leur santé choisissent dans 25 % des cas une saine alimentation, déclarent pratiquer sur une base régulière de l'exercice physique (23,5 %) et mentionnent chercher à maintenir un équilibre physique, émotionnel, psychologique et spirituel dans leur vie (19 %).</li> <li>• La proportion d'adultes rapportant avoir été victimes de racisme au cours de la dernière année est passée de 28,2 % à 17,6 % entre 2002 et 2015.</li> </ul>
<b>Pensionnats autochtones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 79,1 % des enfants et 69,5 % des adolescents ont une relation directe avec quelqu'un qui a fréquenté un pensionnat.</li> <li>• Près de vingt-sept pourcent (26,4 %) des adultes ont signalé avoir fréquenté un pensionnat au cours de leur vie. Les principaux effets négatifs vécus par les ex-pensionnaires lors de leur séjour sont : l'éloignement de la famille (40,2 %), l'éloignement de la communauté (34,3 %), la discipline sévère (29,9 %), la perte d'identité culturelle (28,9 %) et la violence verbale et psychologique (26,8 %).</li> <li>• Alors que la proportion de non-pensionnaires ayant eu des pensées suicidaires au cours de leur vie est de 22 %, elle grimpe à 32,8 % chez les ex-pensionnaires. En ce qui a trait aux tentatives de suicide, 9,3 % des non-pensionnaires ont déjà tenté de se suicider, comparativement à 22 % chez les ex-pensionnaires.</li> </ul>



## **2. État de santé de la population autochtone vivant en milieu urbain**

### **Nature des données**

Malgré la tendance croissante d'une présence autochtone en ville, les données sur la santé de cette population sont rares (Place 2012). À l'échelle du Canada, l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de Statistique Canada publiée en 2006 comporte des données sur la santé, mais elles ne permettent pas de dégager un portrait global pour la province de Québec. En l'occurrence, seules des tendances générales à l'échelle du pays peuvent être établies.

L'échantillon de l'enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERLSPN) vise aussi la population indienne vivant hors réserve<sup>4</sup> inscrite au Registre des Indiens du ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AANC). L'échantillon de l'ERLSPN (2002) inclut 268 adultes, 36 adolescents et 54 enfants. Ces données excluent les Inuit, les Métis et les membres des Premières Nations non-inscrits (sans statut). Étant donné le nombre restreint de répondants/répondantes, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population autochtone vivant en milieu urbain au Québec. Les résultats doivent donc être utilisés avec précaution.

Les informations présentées dans les prochaines pages constituent une synthèse des résultats de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pour 2002 (CSSSPNQL 2012). Les données concernent la population vivant hors réserve dans les trois régions urbaines de Montréal, Québec et Val-d'Or. En 2013, on estimait qu'au moins 80 000 Autochtones (sur 150 000) résidaient, temporairement ou de façon permanente, dans les villes et villages du Québec – une proportion qui représente 53 % de la population autochtone de la province (Desbiens *et al.* 2016; Statistique Canada 2012).

### **État de santé**

La répartition selon l'âge de l'échantillon compte 74,8 % de personnes de plus de 18 ans, 10 % des jeunes de 12 à 17 ans et 15 % d'enfants de 0 à 11 ans. La majorité des enfants et des jeunes habitaient à Québec (73,4 % et 66,7 % respectivement) alors qu'une plus grande proportion de jeunes habitait à Montréal (19,4 %) qu'à Val d'Or (10,9 %). Selon les groupes d'âge, les adultes de 18 à 34 et de 35 à 54 sont repartis dans de proportions similaires, soit 49,6 % et 41,7 % respectivement. Les adultes de 55 ans et plus comptaient pour 8,6 % de l'échantillon.

Sous l'angle de la santé physique, l'asthme et les allergies sont les malaises physiques les plus souvent rapportés tant par les jeunes et les adultes que par les enfants : 9,4 % des enfants souffraient d'allergies et 18 % faisaient de l'asthme; pour les jeunes les proportions étaient respectivement de 8,3 % pour l'un et 13,9 % pour l'autre ; pour les adultes, l'asthme s'élevait à 19,8 % et les allergies à 13,8 %. Outre l'asthme et les allergies, 16 % des adultes souffraient de problèmes musculo-squelettiques et 12,3 % de problèmes cardiovasculaires. En général, les jeunes et les adultes qualifiaient leur état de santé de positif avec une petite proportion déclarant leur état comme « passable/mauvaise » soit 2,9 % des jeunes et 15,6 % des adultes.

---

<sup>4</sup> Voir Place (2002) pour une discussion détaillée sur les lacunes de données concernant la santé des Autochtones en milieu urbain.

Plus de la moitié des jeunes (61,3 %) affichaient un poids dans la norme tandis que 62,9 % des adultes souffraient d'embonpoint ou d'obésité.

La grande majorité des adultes (80,8 %) avait consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'enquête : 39,2 % de ceux-ci avaient bu (au moins) deux à trois fois par semaine tandis que 63,9 % des jeunes avaient bu pendant l'année (27,3% avait consommé plus d'une fois par semaine). Les fumeurs adultes (63,4%) fumaient en moyenne dix cigarettes ou plus par jour. Cette proportion descend à 58,3 % pour les jeunes fumeurs. Par contre, 42,9 % de ces derniers fumaient dix cigarettes ou plus par jour. Les proportions parmi les consommateurs des drogues ou des substances volatiles étaient semblables pour les adultes et les jeunes, soit 57,8 % et 51,7 % respectivement. Quant au diabète, il a pris des proportions endémiques : 10 % chez les hommes qui avaient répondu à l'enquête versus 5 % pour les femmes. Le taux de diabète chez les jeunes n'avait cependant pas été évalué.

La fréquence de consommation d'aliments traditionnels tels que le gibier, le poisson, les baies sauvages et la bannique était semblable pour les Autochtones en milieu urbain et pour ceux vivant en communauté. En général, presque la moitié des adultes consommaient des aliments traditionnels au moins quelques fois par semaine. Plus de la moitié des femmes (66,4 %) et 55,2 % des hommes partageaient des aliments traditionnels ou recevaient des aliments traditionnels d'une tierce personne. La différence de proportion entre les jeunes et les adultes est négligeable (2-3 %).

Une large majorité des répondants/répondantes (82,1 % des adultes et 74,3 % des jeunes) avait fait appel au réseau familial ou aux amis en cas de problèmes personnels. Cette proportion indique que les Autochtones en milieux urbains ont accès à un réseau de soutien familial plus important que ceux qui habitent en communauté (57,3 %). Les jeunes sont moins portés (20 %) à faire appel à un professionnel de santé mentale ou aux intervenants sociaux comparés aux adultes (42,5 %).

Le racisme affectait 39,6 % des adultes qui affirment en avoir été victimes (43,3 % des hommes vs. 38,4 % des femmes). Les Autochtones en milieux urbains étaient deux fois (16,2 %) plus nombreux à faire appel à un guérisseur traditionnel que ceux qui habitaient en communauté (8,8 %). Les événements culturels traditionnels s'avéraient très importants pour 53,7 % des répondants/répondantes de Montréal alors que pour ceux qui habitaient à Québec ou à Val-d'Or, cette proportion augmentait à 62,6 %.

## **Accessibilité et qualité des services**

Plus de la moitié de répondants/répondantes (51,7 %) considéraient ne pas avoir accès au même niveau des services de santé que la population canadienne générale (une proportion semblable à ceux qui habitent en communauté, 55 %). Parmi les obstacles plus importants on retrouvait : des listes d'attente trop longues (56,1 %); des services non couverts par le Programme des services de santé non assurés - PSSNA (35,1%); une impression que les services n'étaient pas appropriés par rapport à leur culture (26,8 %). Pour 18,1 % des répondants/répondantes, les refus du PSSNA et le manque de transport (19,9 %) ont joué un rôle important dans l'accessibilité des services. Pour plus de la moitié des répondants/répondantes (62,2 %), l'accessibilité aux soins dentaires a été restreinte par le PSSNA (services non couverts).

## Repères sociodémographiques

Plus de la moitié des mineurs (55,6 %) vivaient avec leurs parents ou dans une famille reconstituée, alors que 13,9 % vivaient au sein de ménages monoparentaux. En moyenne, les ménages comptaient quatre mineurs, alors que 11,1 % des ménages en comptait huit. Au moment de l'enquête, 61,9 % des répondants/répondantes étaient sans emplois – 62,6 % pour les hommes vs. 60,9 % pour les femmes. Néanmoins, 46,6 % des répondants/répondantes avaient reçu des revenus provenant d'un (43,3 %) ou de plusieurs emplois (35,8 %) au courant des 12 mois précédents l'enquête. Les femmes gagnaient plus que les hommes : 45,1 % des femmes et 41,8 % des hommes avaient un revenu supérieur à 15 000 \$. Un quart des couples ayant un enfant vivaient sous le seuil de la pauvreté. En 2001, la sécurité du revenu était la source principale de revenu pour les répondants/répondantes de Montréal (46 %) et de Québec (32,1 %) alors qu'à Val-d'Or la prestation fiscale pour enfants représentaient 54 % des sources de revenus familiaux.

## Bibliographie

Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2013. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*. 18 chapitres : Wendake, CSSSPNQL. Chapitre 3 – Migration

Desbiens, Caroline, Carole Lévesque et Ioana Comat. 2016. "Inventing New Places": Urban Aboriginal Visibility and the Co-Construction of Citizenship in Val-d'Or (Québec), *City & Society* 28(1): 74–98. DOI:10.1111/ciso.12074

Place, Jessica. 2012. *La santé des autochtones vivant en milieu urbain*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. En ligne : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-HealthUrbanAboriginal-Place-FR.pdf>

Statistique Canada. 2012. *Profil du recensement, Recensement de 2011*, produit n° 98-316.

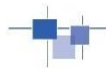
**Les informations présentées dans ce tableau constituent une synthèse des résultats de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pour 2008 (CSSSPNQL 2012). Les données concernent la population vivant hors réserve dans les trois régions urbaines suivantes : Montréal, Québec et Val-d'Or.**

<p><b>Accès aux services de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 48,3% des répondants considèrent qu'ils ont le même niveau d'accessibilité aux services de santé que la population canadienne générale, ce qui représente un résultat similaire à ce que l'on retrouve dans les communautés (45,0 %). Cependant 57,7 % des répondants des Premières Nations vivant hors communauté en milieu urbain ont rencontré au moins un obstacle pour recevoir des soins de santé dans les 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 46,5 % vivant dans les communautés.</li> <li>• Les plus importants obstacles sont: liste d'attente trop longue (56,1 %), service non couvert par le Programme des SSNA (35,1 %) et Impression que les services n'étaient pas adaptés à la culture (26,8 %). Cependant 38,1 % utilisent la médecine traditionnelle, une proportion comparable aux répondants dans les communautés (37,8 %).</li> </ul>
<p><b>Repères sociodémographiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presque la moitié (49,6 %) des adultes vivant hors réserve est âgée de 18 à 34, 41 % sont âgés de 35 à 54 ans et 8,6 % sont âgés de 55 ans et plus; cependant, 95,5 % de ces ménages ne comptent aucun aîné(e) (65 ans et plus).</li> <li>• Plus que la moitié (54,1 %) des répondants étaient célibataires (dont 72,0 % des 18 à 34 ans) et un tiers sont mariés ou en union de fait (34,3 %). 60,1 % des répondants n'ont aucun enfant dans leur ménage, alors que 34,7 % en ont de 1 à 3, alors que 69,7 % des femmes avait cependant déjà donné naissance à un enfant.</li> <li>• 61,9 % étaient sans emploi au moment de l'enquête, soit 62,6 % des hommes (48,9 % dans les communautés) et 60,9 % des femmes (53 % dans les communautés). Enfin, 65,2 % des 18 à 34 ans ne travaillaient pas au moment de l'enquête, comparativement à 55 % des 35 à 54 ans et à 73,9 % des 55 ans et plus.</li> <li>• En termes de types de revenu, la plus grande proportion (10,3 %) de travailleurs autonomes se trouve à Montréal, comparé à 2,8 % à Québec et 2,9 % à Val-d'Or. Plus de la moitié des résidents de Val d'Or (54,3 %) reçoivent la prestation fiscale pour enfant, alors que cette proportion diminue considérablement pour Québec (14,2 %) et Montréal (9,6 %). Plus d'un tiers des résidents de Val-d'Or (34,3 %) reçoivent un revenu pour les études ou la formation, alors que cette proportion diminue pour Québec (24,5 %) et Montréal (10,3 %). Il n'a pas été possible d'identifier les raisons pour lesquelles les individus se trouvent en ville.</li> </ul>
<p><b>Santé des enfants (0 à 11 ans)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plus significative proportion des enfants réside à Québec (73,4 %), Val-d'Or se classe au deuxième rang avec 15,6 % et 10,9 % habitent à Montréal. Les filles sont plus nombreuses (54,7 %) que les garçons (45,3 %).</li> <li>• En 2001, revenu annuel brut de 62,8 % de ménages était moins de 25 000\$; selon les parents et les tuteurs interrogés, 45,3 % des enfants de l'échantillon vivent sous le seuil de la pauvreté.</li> <li>• 71,9 % des parents qualifiaient l'état de santé général de l'enfant d' « excellent » et 21,9 % de « très bon ».</li> <li>• Les allergies (9,4 %) et l'asthme (18,8 %) sont les problèmes médicaux les plus fréquents chez les enfants de l'échantillon. 34,9 % des enfants âgés de 5 ans et moins ne sont jamais allés chez le dentiste.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement aux Premières Nations vivant sur la communauté, la majorité des enfants résidant dans les villes (78,1 %) ont un régime équilibré et nutritif; il a été difficile d'évaluer l'état de sécurité alimentaire des ménages.</li> </ul>
<b>Santé physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de la moitié de jeunes de 12 à 17 ans (52,8 %) qualifient leur état de santé d'excellent et très bon, comparé aux adultes ou la proportion est légèrement plus basse ou 47,8 %. La majorité (89,5 %) des adolescents se disent heureux avec leur vie, les femmes adultes sont en moyenne plus satisfaites avec leur vie 78,8 % que les hommes 71,8 %.</li> <li>Les problèmes médicaux les plus rapportés sont l'asthme et les allergies. Les jeunes et les adultes ont des proportions semblables d'asthme, 13,9 % et 13,8 % respectivement. Cependant les adultes souffrent deux fois plus d'allergies que les jeunes, 19,8 % comparé à 8,3 %. 11,1 % des jeunes éprouvent des troubles d'apprentissage 8,3 % souffrent de problèmes chroniques à l'oreille ou d'infection.</li> <li>Le taux de diabète des jeunes n'a pas été évalué. Les hommes adultes sont plus nombreux à être atteints de diabète que les femmes, soit près d'un homme sur dix comparativement à près d'une femme sur vingt.</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus des jeunes (47,2 %) que des adultes (44 %) considèrent que leur régime alimentaire est toujours ou presque toujours équilibré et nutritif, alors que 36,1 % des jeunes et 41,4 % des adultes disent qu'il l'est parfois.</li> <li>Les aliments traditionnels les plus consommés sont les baies et les petits fruits (54 %), le gros gibier (57,7 %) et le poisson d'eau douce (58,8 %). Les différences entre les jeunes et les adultes est négligeable (2-3 %).</li> </ul>
<b>Tabagisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2002, 63,4 % fumaient tous les jours ou occasionnellement, comparé à 27 % ailleurs au Québec; plus que la moitié (58,3 %) des jeunes de 12 à 17 fumaient tous les jours ou occasionnellement. Parmi les jeunes fumeurs, 42,9 % ont commencé à fumer avant l'âge de douze ans et fument dix cigarettes et plus quotidiennement.</li> <li>52,8 % des maisons avaient des restrictions concernant l'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile.</li> </ul>
<b>Alcool et drogues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On trouve une proportion des buveurs occasionnels ou réguliers moins élevée qu'ailleurs au Québec, ou 80,8 % comparé à 85 %; 63,9 % des adolescents interrogés ont bu dans les 12 mois précédant l'enquête.</li> <li>Parmi les adultes qui ont consommé de l'alcool, 47,7 % ont bu à raison d'une à trois fois par mois (55,4 % dans les communautés), alors que 39,2 % ont bu au moins deux à trois fois par semaine (23,9 % dans les communautés).</li> <li>L'enquête révèle que 57,8 % des répondants ont fait usage d'au moins une drogue non prescrite dans les 12 mois précédant l'enquête (excluant la marijuana et le tabac à chiquer), ce qui représente une proportion légèrement inférieure à celle observée dans les communautés (62,3 %). Une proportion semblable ou 51,7 % des jeunes avaient utilisé des drogues ou des substances volatiles.</li> </ul>
<b>Bien-être personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les événements culturels traditionnels s'avèrent très importants pour 53,7 % des répondants de Montréal, alors qu'ils grimpent à 62,6 % à Québec et à Val-d'Or. Cette importance tend également à augmenter avec l'âge, passant de 57,4 % chez les 18 à 34 ans, à 54,5 % chez les 35 à 54 ans, et à 78,3 % chez les 55 ans et plus.</li> <li>39,6 % des adultes présentent un haut niveau d'équilibre de vie, alors que 55,6 % ont un niveau d'équilibre modéré (diverses dimensions de l'équilibre dans leur vie : physique, émotionnelle, mentale et spirituelle).</li> <li>82,1 % des répondants peuvent compter sur leurs amis ou des membres de leur famille en cas de problèmes personnels, tandis que 39,6 % ont fait appel</li> </ul>



	<p>aux professionnels de la santé et 42,5 % peuvent compter sur des professionnels de la santé mentale ou des intervenants sociaux. Alors que la proportion des jeunes qui fait appel au réseau familial et aux amis est semblable à celle des adultes (74,3 %), ils sont moins nombreux à compter sur les professionnels de la santé mentale ou intervenants sociaux, avec seulement 20 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indice d'autodétermination évalue le degré de contrôle que les individus exercent sur leur vie : 14,9 % des répondants ont un indice très élevé, 32,1 % obtiennent un indice haut et 33,6 % obtiennent un indice moyen.</li> <li>• 39,6 % des répondants adultes affirment avoir été victimes de racisme au cours des 12 mois précédant l'enquête, la moitié de ces derniers a déclaré que cela n'avait eu aucun ou peu d'effet sur son estime personnelle (comparativement à 60,7 % des adultes vivant dans les communautés ayant été victime de racisme).</li> </ul>
<p><b>Pensionnats autochtones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparé aux personnes vivant en communauté, en général, la proportion des répondants ayant fréquenté (17 % c. 20 %) ou que leur parents (34 %) et grands-parents (16 % c. 20 %) avaient fréquenté les pensionnats autochtones est légèrement plus significative pour les personnes vivant en milieu urbain. Les anciens pensionnaires sont plus nombreux à Val 'Or (plus de 25 %) qu'à Québec ou Montréal (moins de 20%).</li> <li>• En général, les adultes vivant hors communauté en milieu urbain estiment un impact plus négatif des pensionnats que leurs homologues vivant en communauté dans l'ensemble des 11 variables avec la perte de l'identité culturelle (94,7 % c. 64,3 %) étant la plus importante répercussion subie. Avoir été témoins d'abus a été identifié en proportions similaires (47,4 % c. 43,5 %) et la différence plus marquée était avoir reçu une piètre éducation (31,6 % c. 17,3 %).</li> </ul>



### 3. État de santé des Cris d'Eeyou Istchee

---

#### Nature des données

Les informations présentées dans les tableaux suivants constituent une synthèse des résultats du volet *Iiyiyiu Aschii* (2003) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et concernent exclusivement la population vivant dans les neuf communautés crie de la Baie-James/Eeyou Istchee (région sociosanitaire 18) soit : Chisasibi, Eastmain, Mistissini, Nemaska, Oujé-Bougoumou, Waskaganish, Waswanipi, Whapmagoostui et Wemindji.

En 2016, la population totale<sup>5</sup> d'Eeyou Istchee<sup>6</sup> se chiffrait à 17 810 habitants/habitantes (CBHSSJB, 2016). Les enfants et les jeunes âgés de moins de 15 ans comptaient pour 31 % de cette population, alors que ceux âgés de 15 à 24 ans représentaient 18 %. Au moment de l'enquête, les adultes entre 25 et 44 ans représentaient 28 % de la population totale tandis que les adultes âgés de 45 à 64 ans comptaient pour 17 %, et ceux de 65 et plus 6 %.

#### État de santé

Alors que la moitié (49 %) de la population crie d'Eeyou Istchee est âgée de moins de 24 ans, le taux de fertilité est demeuré constant entre 1987 et 2011. Ce taux est néanmoins le double de celui du Québec (CBHSSJB 2013). Historiquement, la proportion de mères adolescentes a toujours été plus élevée dans cette région. En 2003, 44 % des naissances étaient attribuables à des mères de 15 à 24 ans alors que les femmes âgées de 25 à 34 comptaient pour 64,1 % des nouvelles mères.

En termes de santé physique, l'obésité a connu une nette augmentation passant de 39 % en 1991 à 51 % en 2003. Le diabète est maintenant un des problèmes de santé les plus importants chez les Cris avec un taux quatre fois plus élevé qu'au sein de la population générale du Québec. En 2006, 50 % de la population crie vivait avec le diabète. Les Cris, par contre, étaient significativement moins nombreux (57 %) que la population du Québec (67 %) à rapporter au moins un problème de santé chronique ou nécessitant des soins de longue durée. Outre le diabète, l'hypertension est plus fréquemment rapportée chez les Cris (17 %) en comparaison avec la population générale du Québec (14 %). Alors que 46 % des Cris fument (comparé à 27 % des Québécois), ils fument toutefois moins de cigarettes (9,9 cigarettes/jour) que leurs compatriotes québécois (16,4 cigarettes/jour). La proportion des jeunes fumeurs cris est plus élevée (60 %) que celle des adultes de 45 ans et plus (16 %). En 2003, 79,5 % des Cris âgés de 18 à 29 ans consommaient de l'alcool, mais de manière moins fréquente que les Québécois (53,7 % comparé à 82 % respectivement) : ils ont, par contre, tendance à consommer de façon plus abondante (cinq consommations ou plus en une même occasion) lorsqu'ils le font.

Depuis 2000, le taux d'infections transmises sexuellement augmente de façon très significative, en particulier pour les jeunes de 15 à 24 ans. En 2006, 10,8 % de la population avait reçu un diagnostic d'ITS. Les taux d'infection de chlamydia et de gonorrhée sont de 7 à 11 fois plus élevés que les taux de la population québécoise en général (CBHSSJB, 2012).

---

<sup>5</sup> Population officielle des bénéficiaires Cris de la convention de la Baie-James et du Nord québécois d'Eeyou Istchee

<sup>6</sup> Aussi appelé *Iiyiyiu Aschii*

La sécurité alimentaire est un enjeu important pour l'ensemble de la population crie. En 2010, un quart des enfants était en situation d'insécurité alimentaire (ils souffraient de la faim au moins une fois par mois). La proportion du revenu dédié au coût du panier de provisions nordiques (PPN) était, de manière générale, trop élevée pour assurer une sécurité alimentaire adéquate : elle représentait 29 % du revenu familial moyen; 54 % du revenu moyen d'une famille monoparentale; 74 % du revenu d'une famille moyenne à faible revenu et 77 % du revenu d'une famille monoparentale à faible revenu (CBHSSJB 2013). Alors que la consommation quotidienne de viande de gibier a diminué de 1,3 kg par jour en 1980 à 0,23 kg en 1990, en 2005, 57 % des adultes ont déclaré consommer des aliments traditionnels régulièrement (Gaudin *et al.* 2014; Odile *et al.* 2015).

Plus de la moitié (53 %) de résidents d'Eeyou Istchee considéraient que leur santé mentale était « excellente ou très bonne », 39 % la jugeaient « bonne » et 8 % « moyenne ou mauvaise ». Finalement, les personnes de 45 ans et plus faisaient état d'une meilleure santé mentale que les autres groupes d'âge.

### **Accessibilité et qualité des services**

En 2003, presque la moitié (47 %) des répondants/répondantes avait indiqué une bonne disponibilité des services de santé alors qu'une proportion semblable avait qualifié la qualité de ces services comme « bonne » ou « excellente ». En revanche, 14 % des participants/participantantes ont identifié des besoins de services non satisfaisants au cours de l'année précédente. L'enquête rapporte que 65 % des personnes avaient consulté un professionnel pour un problème émotif ou de santé mentale et 32 % qualifiaient la disponibilité de ces services de « passable » ou de « faible » (44 %).

En 2014, une étude concernant la charge réelle de travail des médecins œuvrant dans la région sociosanitaire 18 concluait qu'un des facteurs qui expliquait les enjeux d'accessibilité et de qualité des services était un manque de ressources matérielles et humaines (Foro *et al.* 2014). Si un CSSS dispose d'équipes formées de divers corps médicaux, dans les faits, en territoire Eeyou Istchee, le système de soins dépend grandement des infirmières. De plus, on observe un roulement du personnel important. Par exemple, on constate en moyenne de trois à quatre départs de médecins par année au cours des cinq dernières années, ce qui représente un taux de rotation d'au moins 50 % (Foro *et al.* 2014).

### **Repères sociodémographiques**

La majorité des ménages (74 %) comptent au moins quatre personnes et plus d'un tiers (37 %) comptent six personnes ou plus. En comparaison avec le reste de la population du Québec, la proportion des familles monoparentales cries est plus élevée (12,9 % contre 9,4 %). Quarante-et-un pourcent de la main-d'œuvre crie travaillait toute l'année et 35 % avaient des emplois saisonniers : le revenu moyen de la région (20 814\$) est 30 % moins élevé que la moyenne québécoise.

En territoire cri, 19 % des logements sont surpeuplés, soit une proportion plus significative que pour l'ensemble des Premières Nations au Canada (14,3 %) ou au Québec (9,8 %). Selon un rapport du département des Travaux publics du Grand Conseil des Cris, la pénurie de logements en Eeyou Istchee se situait à 2185 unités en 2015. Quant au parc immobilier, il comptait 3600 unités au cours de la même année (Katapatuk 2016).

## Bibliographie

- Ancil Mélanie et Serge Chevalier. 2008. *Enquête de santé auprès des Cris 2003, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 Iiyiyu Aschii, 2003 : Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et les pratiques de jeux de hasard et d'argent*. Institut national de santé publique du Québec. En ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/822\\_cri\\_alcool\\_drogues\\_jeux\\_fr.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/822_cri_alcool_drogues_jeux_fr.pdf)
- Bergeron Odile, Faisca Richer, Suzanne Bruneau, et Véronique Laberge Gaudin. 2015. *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. En ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2054\\_alimentation\\_premieres\\_nations\\_inuits.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2054_alimentation_premieres_nations_inuits.pdf)
- Bobet Ellen. 2013. *Summary report on the Nituuchischaayihititaa Aschii Multi-Community Environment-and-Health Study. Public Health Report Series 4 on the Health of the Population*. Chisasibi QC: Cree Board of Health and Social Services of James Bay. En ligne : [http://www.creehealth.org/sites/default/files/E-and-H-%20Summary%20report\\_Final%2002-10-15.pdf](http://www.creehealth.org/sites/default/files/E-and-H-%20Summary%20report_Final%2002-10-15.pdf)
- Bobet Ellen et Josée Gauthier. 2008. *Enquête de santé auprès des Cris 2003. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 Iiyiyu Aschii, 2003 : Utilisation et appréciation des services de santé*. Institut national de santé publique du Québec. En ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/830\\_cri\\_services\\_fr.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/830_cri_services_fr.pdf)
- Cree Board of Health and Social Services of James Bay (CBHSSJB). 2013. *Access to a nutritious food basket in Eeyou Istchee*. En ligne: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/Nutritious%20Food%20Basket%20Report%20FINAL%202013.3.pdf>
- Katapatuk Lawrence P. 2016. *Housing in Eeyou Istchee*. Eeyou/Eenou Regional General Assembly on Health and Social Services. En ligne: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/1%20-%202015%2012%2004%20Presentation%20on%20Housing%20to%20Health%20Conference.pdf>
- James Bay Cree Board of Health and Social Services of James Bay (CBHSSJB). 2013. *Aperçu de l'état de santé de la population de la région 18*. En ligne : <http://www.creehealth.org/fr/biblioth%C3%A8que/aper%C3%A7u-de-l%C3%A9tat-de-sant%C3%A9-de-la-population-de-la-r%C3%A9gion-18>
- Foro Ann, Carole Laforest et Raffi Adjemian. 2014. *La charge de travail des médecins en Eeyou Istchee : justification d'une requête pour l'augmentation des effectifs médicaux (per diem)*. En ligne : [http://www.creehealth.org/sites/default/files/Physician\\_Workload\\_Eeyou%20Istchee\\_Final\\_2014.pdf](http://www.creehealth.org/sites/default/files/Physician_Workload_Eeyou%20Istchee_Final_2014.pdf)
- Gaudin V., Laberge, Receveur O, Walz L, Girard F, Potvin L. 2014. *A mixed methods inquiry into the determinants of traditional food consumption among three Cree communities of Eeyou Istchee from an ecological perspective*. En ligne: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ijch.v73.24918>
- Légaré Gilles et Ellen Bobet. 2008. *Enquête de santé auprès des Cris 2003. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 Iiyiyu Aschii, 2003 : Santé mentale*. Institut national de santé publique du Québec. En ligne : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/826\\_cri\\_sante\\_mentale\\_fr.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/826_cri_sante_mentale_fr.pdf)
- Torrie Jill, Ellen Bobet, Natalie Kishchuk, Andrew Webster. 2005. *The Evolution of Health Status and Health Determinants in the Cree Region (Eeyou Istchee): Eastmain 1-A Powerhouse and Rupert Diversion Sectoral Report*. Series 4 Number 3: Report on the Health Status of the Population. Public Health Department of the Cree Territory of James Bay Cree Board of Health and Social Services of James Bay. En ligne: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/Evolution%20of%20Health%20Status%20...CBHSSJB%20Sectoral%20Report%20Volume%201.pdf>

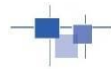
**Les informations présentées dans ce tableau constituent une synthèse des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le volet liiyiu Aschii, 2003 tels que traitées dans CCSSBJ 2008; Bergeron *et al.* 2015; CBHSSJB 2013. Les données concernent la population vivant dans les neuf communautés cries de Eeyou Itschee.**

<p><b>Accessibilité et utilisation des services et soins de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2003, la majorité des résidents d'Iiyiyiu Aschii (87 %) ont eu recours à au moins un type de soin de santé pendant l'année précédente et 80 % des résidents ont consulté un dentiste au cours des trois dernières années.</li> <li>• Le système de soins de santé d'Iiyiyiu Aschii dépend fortement des infirmières en tant que fournisseurs des soins de base, ce qui est clairement reflété par la proportion élevée de la population (50,6 %) ayant consulté une infirmière au cours de l'année précédente (2003).</li> <li>• 14% des participants ont identifié des besoins de services non-satisfaits au cours de l'année précédente; de ceux-là 69 % de ces services étaient reliés au traitement de problèmes de santé physique, alors que 14 % référaient à des besoins reliés à des examens périodiques ou des consultations prénatales; des proportions équivalentes de personnes (11 % chacune) ont parlé de besoins à l'égard de problèmes de santé mentale ou encore de blessures.</li> <li>• Presque la moitié (47 %) des répondants avait indiqué une bonne disponibilité des services, et une proportion semblable avait qualifié la qualité de bonne ou d'excellente; les personnes ayant consulté un travailleur social, un conseiller ou un psychologue avaient qualifié la disponibilité de ces services passable ou faible (32% et 44% respectivement).</li> </ul>
<p><b>Repères sociodémographiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus d'un tiers (37 %) des ménages de la région comptent six personnes ou plus, tandis que la majorité des ménages (74 %) en comptent au moins quatre.</li> <li>• La majorité (71,8 %) de ménages se construit autour d'un couple et de leurs enfants, néanmoins la proportion des familles monoparentales est plus élevée chez les Cris (12,9 %) comparé au reste du Québec (9,4 %).</li> <li>• La majorité des résidents Cris parle le cri à la maison (89 %) et une proportion encore plus grande de la population peut soutenir une conversation en cri (97 %). D'autre part, 88 % de la population peut s'exprimer en anglais et 26 % en français.</li> <li>• 41 % de la main-d'œuvre travaillait toute l'année, alors que 35 % travaillait une partie de l'année seulement (probablement dans le cadre d'emplois saisonniers). Le taux de chômage étant nettement plus élevé dans les communautés côtières que dans celles des terres intérieures (28 % vs. 17 %).</li> <li>• Selon le recensement de 2001, le revenu moyen de la région était de 20 814\$, ce qui correspond à environ 30 % (27 125\$) de moins que la moyenne québécoise.</li> </ul>
<p><b>Santé physique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2003, 84 % de la population de la région affichait un surpoids (51 % (obésité) et 33 % (surpoids), une nette augmentation depuis 1991, alors que la prévalence de l'obésité était de 39 %. La moitié des participants choisissaient ou évitaient certains aliments se disant préoccupés par leur poids. Chez les 30 ans et plus, 65 % des femmes étaient préoccupées par leur poids lors de leurs choix alimentaires.</li> <li>• La prévalence du diabète chez les personnes de 15 ans et plus était de 29 %, ce qui est 4 fois plus élevé que dans la population générale au Québec. En 2006, on rapportait que 50 % de la population vivant avec le diabète avait été diagnostiquée avant l'âge de 40 ans.</li> <li>• En 2003, les résidents d'Iiyiyiu Aschii sont significativement moins nombreux (57 %) que ceux du reste du Québec (67 %) à rapporter au moins un problème de santé chronique ou de longue durée. L'hypertension et le diabète sont les problèmes de santé chronique les plus identifiés en Iiyiyiu Aschii</li> </ul>

	<p>comparativement à la population générale : 17 % vs. 14 % pour l'hypertension et 12 % vs. 5 % dans le cas du diabète. Les troubles de santé moins significatifs comparés au reste du Québec sont les allergies alimentaires (13 % vs. 25 %), les maux du dos (10 % vs. 17 %) et l'arthrite (7 % vs. 14 %).</p>
<b>Santé des femmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2003, 38 % des femmes de 15 à 55 ans avaient donné naissance à au moins un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête, soit un taux presque trois fois supérieur à celui du reste du Québec (14 %). Les 25 à 34 ans regroupent la plus significative proportion des nouvelles mères (64,1 %); elles sont suivies des 15 à 24 ans une proportion de 44 %.</li> <li>• La majorité des mères crie allaitent (81 %), mais plus les mères crie sont âgées, moins elles sont enclines à allaiter : 74 % des 35 à 55 ans comparé à 88 % chez les mères de 15 à 24 ans. Par contre, les plus jeunes mères cessent d'allaiter plus tôt (4 mois et moins) comparé aux 25 à 34 ans (plus de 4 mois).</li> <li>• 78 % des femmes de 18 ans et plus d'Iiyiyu Aschii rapportent avoir passé un test PAP et 40 % des femmes de 40 ans et plus ont passé une mammographie.</li> </ul>
<b>Exposition aux contaminants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concentrations de mercure ont clairement diminué depuis les années 1990, que ce soit parce que les gens mangent moins de poisson ou parce qu'ils consomment du poisson à faible teneur en mercure.</li> <li>• Les niveaux de tous les éléments essentiels se situaient dans la plage sécuritaire. Certaines personnes avaient des concentrations élevées de cadmium mais la source semble être le tabagisme.</li> <li>• Les concentrations observées de BPC et les pesticides organochlorés étaient deux à vingt fois supérieurs à ceux observés chez les personnes non autochtones au Canada, mais comparables à ceux rapportés pour d'autres Peuples autochtones du Canada, du Groenland et de la Russie.</li> </ul>
<b>Tabagisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une plus grande proportion (46 %) des Cris fument comparativement aux Québécois (27%). Néanmoins, ils fument moins que dans le reste du Québec : 9,9 cigarettes comparé à 16,4 cigarettes par jour.</li> <li>• La proportion des jeunes (12-19 ans) fumeurs est nettement plus significative chez les Cris (60 %) comparé aux jeunes québécois (19 %). Néanmoins, les fumeurs cris de 45 ans et plus sont moins nombreux (16 %) que leurs homologues ailleurs au Québec (32 %).</li> </ul>
<b>Alcool et drogues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2003, les 18 à 29 ans affichaient les plus grandes proportions de consommateurs d'alcool (79,5 %) et d'utilisateurs de drogues (41,1 %). Il a été noté que les 12 à 17 ans consomment des drogues dans une proportion semblable (40,5 %).</li> <li>• Les buveurs actuels d'Iiyiyu Aschii consomment moins fréquemment, en proportion (53,7 %), que ceux du reste du Québec (82 %). Ils ont par contre tendance à consommer de façon plus abondante (cinq consommations ou plus en une même occasion).</li> <li>• On note une augmentation de la consommation de cannabis et de cocaïne entre 1991 et 2003, passant de 15 % à 21 % et de 4 % à 10 % respectivement.</li> <li>• Les résidents des communautés suivantes (Eastmain, Mistissini, Nemiscau, Oujé-Bougoumou, Waskaganish, Waswanipi) apparaissent significativement deux fois plus nombreux à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours des douze derniers mois. Ils sont par ailleurs trois fois plus nombreux à avoir consommé de la cocaïne au cours de cette même période, tandis qu'à Chisasibi ils sont deux fois moins nombreux que dans chacun des trois autres regroupements de communautés.</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 % de la population d'Iiyiyu Aschii déclare avoir connu l'insécurité alimentaire au cours du mois précédent l'enquête en 2003. Cette situation est plus fréquente</li> </ul>

	<p>(31 %) pour les familles plus nombreuses (6 personnes et plus) que pour les familles de 3 personnes ou moins (19 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2010, 14 % des parents avaient rapporté de l'insécurité alimentaire chez leurs enfants. Un enfant sur quatre qui étaient en situation d'insécurité alimentaire a souffert de la faim au moins une fois par mois (3-4 % de tous les enfants en bas de 6 ans).</li> <li>• Le cout du Panier de provisions nordique (PPN) compose 29 % du revenu familial moyen, 54 % du revenu moyen d'une famille monoparentale, 74 % du revenu d'une famille moyenne à faible revenu et 77 % du revenu d'une famille monoparentale à faible revenu. Ces proportions étant trop élevées pour assurer une sécurité alimentaire adéquate.</li> <li>• En 2002, dans un rapport interne du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ), on estimait que dans les années 1950, la consommation quotidienne de viande de gibier ou de sauvagine dans la région d'Eeyou Istchee était de 1,3 kg alors qu'elle a diminué à 0,41 kg par jour dans les années 1980, allant jusqu'à 0,23 kg dans les années 1990.</li> </ul>
<b>Activités traditionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'existe pas d'études régionales sur les activités traditionnelles pratiquées par les Cris, sauf les données du <i>Programme de sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris</i> qui concernent seulement les familles enregistrées à ce programme. Les données présentées ici proviennent de plusieurs sources*.</li> <li>• En 1983, 95 % des adultes participaient à la chasse, avec un séjour moyen en territoire de trois semaines et 74 % déclarait ayant consommé du gibier tout au long de l'année. En 2005, 47,8 % séjournait en territoire de 1 à 3 jours par mois et 37,5 % au moins une fois par semaine. Comparativement à 1983, en 2005 la majorité des répondants déclarait consommer des aliments traditionnels régulièrement; une proportion plus élevée est notée parmi les adultes (57 %), les hommes consommant plus que les femmes.</li> <li>• La durée du séjour en territoire n'a pas été corrélée avec la consommation des aliments traditionnels; la quantité des aliments et la fréquence de cette consommation dépendent des plusieurs facteurs connexes et non seulement des habitudes de chasse et pêche d'un individu.</li> <li>• Une étude menée parmi 245 mères cries en 2000, suggérait que 48 % des répondantes avaient séjourné en territoire avec leurs bébés, indiquant qu'au moins la moitié des bébés et enfants effectuent des séjours importants dans le bois.</li> </ul>
<b>Bien-être personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2003, 53 % des résidents d'Iiyiyiu Aschii considèrent leur santé mentale comme étant « excellente ou très bonne », 39 % la jugent « bonne », et 8 % la jugent « moyenne ou mauvaise »; les personnes de 45 ans et plus rapportant une santé mentale meilleure que les autres groupes d'âge.</li> <li>• Les résidents pour lesquels les valeurs spirituelles jouent un rôle important dans leur vie rapportent moins souvent une santé mentale « passable ou mauvaise ». 88 % des répondant ont d'ailleurs indiqué être « satisfaits ou très satisfaits » de leur vie en général et 9 4% se disent « heureux ou plutôt heureux » lorsqu'on leur demande de qualifier leur perception du bonheur.</li> <li>• La majorité (65 %) des répondants ayant consulté un professionnel (9 %) pour un problème émotif ou de santé mentale ont fait appel à un psychologue alors que les autres ont consulté dans des proportions semblables un médecin de famille (21 %), un travailleur social (20 %) ou un autre professionnel (19 %).</li> </ul>
<b>Logement et bien-être</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon un rapport du département des Travaux publics du Grand Conseil des Cris en 2015, la pénurie de logement d'Iiyiyiu Aschii se chiffrait à 2185 unités. Le parc immobilier en 2015 était de 3600 unités.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 19,6 % des logements étaient surpeuplés, une proportion plus significative que pour l'ensemble des Premières Nations au Canada (14,3 %) ou au Québec (9,8 %). 31,6% des logements requièrent des travaux de réparation ou rénovation majeure, une proportion comparable à l'ensemble des Premières Nations du Québec (30,6 %) et moins significative que pour le reste des Premières Nations au Canada (42,5 %).</li><li>• En 2013, une Politique de logement d'Iiyiyu Aschii a été produite. Elle inclut un programme d'Habitations à loyer modique (HLM) et le développement d'un programme de logement social. À l'échelle régionale, une campagne de sensibilisation à la propriété immobilière a été lancée; elle inclut des modules sur l'entretien, la prévention des incidents (feux, dégâts d'eau, etc.), assurances habitation, etc.</li></ul>
--	--





## 4. État de santé des Inuit du Nunavik

---

### Nature des données

Les informations présentées dans les prochaines pages constituent une synthèse des résultats de l'*Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik Qanuippitaa? Comment allons-nous?* (2004). Les données concernent la population inuit de la région de Nunavik (région sociosanitaire 17).

En 2016, la population inuit de Nunavik comptait 11 805 habitants (Statistique Canada 2016). Comme dans le cas des populations autochtones en général, cette population est jeune (34 % âgé de moins de 15 ans) et présente un taux de croissance deux fois plus élevé (8 %) que celui de la population générale du Québec (4 %). Alors que les adultes de 65 ans et plus comptent pour seulement 3 % de la population totale, le taux de croissance de cette cohorte est trois fois plus grand (13 %) que celui des jeunes (4 %).

### État de santé

L'espérance de vie à la naissance au Nunavik est très courte lorsqu'elle est comparée à l'ensemble de la population du Québec, soit 65 ans pour les hommes (comparé à 79 ans) et 69 ans pour les femmes (comparé à 84 ans). Pour les hommes, le suicide (37 %) et les blessures (19 %) sont les principales causes de mortalité, tandis que pour les femmes les maladies chroniques comptent pour 24 % des causes contribuant à l'écart de l'espérance de vie entre les Nunavimmiut (Inuit de Nunavik) et les Québécois (RRSSSN 2015).

Malgré le fait que, de façon générale, 80 % des Nunavimmiut ont une bonne estime de soi, que le sentiment de fierté identitaire est très fort et que presque trois quarts d'entre-deux sont satisfaits de leur vie, le taux de suicide des jeunes est le plus élevé au monde (RRSSSN, 2015 : 39). Par exemple, en 2004, 20 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont tenté de se suicider, comparés à 11 % pour les jeunes hommes de même âge. Outre le suicide, les blessures résultant de la violence comptent pour 51 % des hospitalisations, avec 56 % pour les hommes et 45 % pour les femmes. Même comparés aux résultats qui concernent les Cris de la Baie James/Eeyou Istchee, les taux au Nunavik sont le double de ces derniers (22 %). Les infections transmissibles sexuellement ont connu une hausse significative parmi la population de 15 à 24 ans. En 2007, on notait 1947 infections à chlamydia par 10 000 habitants/habitantes et 1683 infections de gonorrhée par 10 000 habitants/habitantes, comparé à 125 et 0 respectivement pour la population générale au Québec.

Les cancers sont la troisième plus importante source de morbidité au Nunavik, avec une moyenne de 33 hospitalisations et 14 décès par année. Néanmoins, entre 2007 et 2008, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) étaient la cause principale d'hospitalisation avec 341 cas par 10 000 habitants/habitantes (comparé à 65,4 pour la population générale au Québec). Alors que l'incidence de tuberculose avait diminué considérablement depuis 1980, à partir de 2006 une nouvelle éclosion de la tuberculose a fait son apparition au Nunavik. En 2012, l'incidence de la tuberculose était de 320 pour 100 000 habitants/habitantes, avec 500 pour 100 000 dans la région de l'Ungava.

D'autre part, et contrairement à la tendance parmi les autres populations autochtones de la province, la prévalence du diabète (5 %) parmi les Nunavimmiut est comparable à l'ensemble de la population canadienne (3,1 %). De plus, les Nunavimmiut sont mieux protégés contre les

maladies cardiovasculaires, en partie due à une alimentation riche en acides gras oméga-3 provenant de la nourriture traditionnelle. Néanmoins, l'accroissement de la consommation d'aliments transformés, le tabagisme et l'inactivité augmente le risque de contracter ces maladies. D'ailleurs, depuis 2004, la proportion des adultes souffrant d'hypertension artérielle semble avoir augmenté de 6 % en 1992 à 15 % en 2006; les maladies chroniques les plus fréquentes au Nunavik sont maintenant les maladies cardiovasculaires (RRSSN 2015).

## **Accessibilité et qualité des services**

Peu d'études existent sur l'accessibilité et la qualité des services de santé offerts au Nunavik. Ces aspects n'ont pas été examinés dans l'Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik de 2004. Le *Portrait de santé du Nunavik en 2015* identifie un «manque d'adaptation des pratiques cliniques au contexte culturel et organisationnel, qui contribue à diminuer l'accessibilité et la sécurité culturelle des services en place» (p. 54). La planification et l'organisation des services constituent un défi considérable étant donné l'éloignement géographique ainsi qu'un «très grand roulement de personnel non inuit» (p. 54). Bien que le Nunavik dispose d'un nombre plus grand d'omnipraticiens et d'infirmières par habitant que d'autres régions du Québec (2,81/1000 habitants vs. 1,04/1000 habitants; 11,8/1000 habitants/habitantes vs. 5,4/1000 habitants/habitantes respectivement), seulement 33 % de professionnels de la santé occupent un emploi permanent à Nunavik, comparé à 75 % pour l'ensemble du Québec (RRSSN 2015).

Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSN) pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services. En 2009, la direction du Développement régional des ressources humaines a été créée pour améliorer l'attraction et la rétention de personnel ainsi que pour élaborer un plan de relève des cadres inuit (RRSSN 2018). De plus, suite à la réforme de la loi provinciale concernant la santé et des services sociaux de 2004, le RRSSN a entamé un processus de révision des services et de l'organisation de ces derniers au Nunavik. Appelé *Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq*, ce projet clinique de consultation et concertation devrait mener à «l'élaboration de recommandations concernant les neuf services identifiés» lors des consultations. La jeunesse, la santé mentale et les dépendances ont été identifiées comme prioritaires dans ce contexte (IPQ 2014).

## **Repères sociodémographiques**

Les ménages multifamiliaux comptent pour 13 % des ménages au Nunavik, comparé à 0,8 % au Québec. Un tiers des ménages comptent de 4 à 5 personnes, et un quart plus de 6 (comparé à 18 % et 2 % respectivement pour le Québec). En 2006, 39 % des familles étaient monoparentales, une proportion plus grande qu'au Québec (24 %). Alors que le taux d'emploi est semblable à celui du Québec (64 % vs. 61 %), le taux de chômage est deux fois plus élevé au Nunavik (18 % vs. 7 %). Cette situation est encore plus alarmante chez les jeunes de 15 à 24 ans qui affichent un taux de chômage de 27 % (RRSSN 2011). De manière générale les femmes ont un taux d'emploi plus élevé que les hommes, ainsi qu'un taux plus faible de chômage (15,3 % vs. 20,4 %). Cette réalité se traduit aussi dans les revenus moyens plus élevés pour les femmes (22 912 \$) comparées aux hommes (18 793 \$), une situation inverse comparée à celle du Québec.

Néanmoins, même si l'écart entre le revenu médian au Nunavik et l'ensemble du Québec n'est pas très significatif (une différence de 1500\$ ou 6 %), le coût de la vie au Nunavik est plus élevé. Par exemple, les Nunavimmiut paient les aliments 57 % plus cher que dans l'ensemble

du Québec (RRSSSN 2011). La situation est encore plus aggravée pour 34 % des familles monoparentales et 21 % de l'ensemble des familles qui vivent avec un faible revenu. En 2004, 24 % de la population du Nunavik avait déclaré avoir connu l'insécurité alimentaire et près de 30 % des enfants de moins de 14 ans en auraient souffert. Depuis 2004, on observe une diminution des activités de chasse et pêche, avec les hommes adultes plus âgés déclarant une fréquence plus significative que les femmes ou les jeunes. Néanmoins, 45 % des Nunavimmiut participent à la chasse, 33 % participent à la pêche, et 48 % avaient affirmé participer à la cueillette des petits fruits.

Plusieurs enjeux de santé, tels que le suicide, la tuberculose, ou la violence, sont souvent attribuables, en partie, à la disponibilité et qualité des logements. La proportion de surpeuplement était de 49 % en 2006, alors que le déficit des logements se situait à 1000 en 2010.

## Bibliographie

Anctil M. (préparé par). 2008. *Les faits saillants de l'enquête. Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004, Qanuippitaa? Comment allons-nous?* Québec : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN).

Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (IPQ). 2014. *Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq: une vue d'ensemble.*  
En ligne : <http://ipqnunavik.com/about-ipq-fr/>

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (RRSSN). 2015. *Portrait de santé du Nunavik en 2015 : les enjeux chez les jeunes, les adultes et les personnes âgées*, Gouvernement du Québec, 90 p. et annexes.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (RRSSN). 2011. *Portrait de santé du Nunavik 2011 : Conditions démographiques et socioéconomiques*. Gouvernement du Québec, 32 pages et annexes.

Statistique Canada. 2017. *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-400-X2016156

**Les informations présentées dans ce tableau constituent une synthèse des résultats de l'Enquête Qanuippitaa? Comment allons-nous? De l'Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004 (Anctil 2008) et de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) telle que traitée dans RRSSN 2012. Les données concernent la population vivant dans les 14 villages du Nunavik.**

<p><b>Repères sociodémographiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2011, le taux d'accroissement du Nunavik (8 %) représente toujours le double de celui de l'ensemble de la province (4 %)</li> <li>• L'indice de dépendance totale (60 %) du Nunavik en 2011 indique que chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler soutient économiquement ou socialement 60 personnes; l'indice de dépendance des jeunes (55 %) est plus élevé qu'au Québec (23 %) et l'indice de dépendance des aînés (5 %) y est beaucoup moins élevé (23 %)</li> <li>• Alors que plus de la moitié des enfants de moins de 18 ans vivent avec deux parents, une plus large proportion (39 %) vivent dans une famille monoparentale (comparé à 24 % au Québec).</li> <li>• En 2006, le taux d'emploi pour les 25 ans et plus était presque comparable (64 % au Nunavik et 61 % au Québec) alors que le taux de chômage était le double (15 %) de celui du Québec (6 %).</li> </ul>
<p><b>Santé physique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prévalence du diabète (5 %) a été comparable à l'ensemble de la population Canadienne en 2004.</li> <li>• En général les Inuits sont bien protégés contre les maladies cardiovasculaires et le taux de tension artérielle élevée est comparable à l'ensemble de la population Canadienne; néanmoins depuis 1992 les facteurs de risque (tabagisme, obésité, etc.) sont à la hausse.</li> </ul>
<p><b>Santé des femmes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes du Nunavik entament leur vie de mère à un plus jeune âge que leurs paires du Québec : pour la période 2004-2008, les taux de fécondité les plus élevés sont enregistrés chez les 20-24 ans au Nunavik et chez les 25-29 ans au Québec.</li> <li>• La majorité des femmes inuit (85 %) avaient subi un teste PAP en 2004, et 30 % avaient reçu l'examen clinique des seins.</li> <li>• Parmi les femmes ayant déjà donné naissance, 30 % avaient allaité seulement, 29 % avaient donné le biberon et 40 % avaient utilisé une combinaison des deux.</li> <li>• 54 % des femmes avaient pris de suppléments pour prévenir les carences en fer et 49 % pour prévenir les carences en vitamines au cours de leur dernière grossesse.</li> </ul>
<p><b>Exposition aux contaminants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36 %, 28 % et 9 % des individus avaient des concentrations sanguines excédant les recommandations émises par Santé Canada pour le cadmium, le mercure et le plomb, respectivement; pour les femmes en âge de procréer ces taux étaient de 35 %, 72 % et 2 % respectivement.</li> <li>• En 2004, 11 % des individus et 14 % des femmes en âge de procréer présentaient des concentrations de PCB total au-dessus des niveaux acceptables selon Santé Canada.</li> <li>• Ces taux sont néanmoins à la baisse depuis 1992, en partie en raison des changements d'alimentation; 62 % des répondants étaient informés de la contamination des aliments traditionnels par des polluants ou des produits chimiques.</li> </ul>

<b>Tabagisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2004, 77 % fumaient tous les jours ou occasionnellement, comparé à 27 % ailleurs au Québec; la grande majorité (90 %) des jeunes de 18 à 29 fumaient tous les jours ou occasionnellement.</li> <li>• 84 % des maisons inuit avaient des restrictions concernant l'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile.</li> </ul>
<b>Alcool et drogues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On trouve une proportion des buveurs occasionnels ou réguliers moins élevée qu'ailleurs au Québec, ou 77 % comparé à 85 %.</li> <li>• Le mode de consommation se distingue aussi, avec une plus grande proportion (24 %) de buveurs qui consomment 5 consommations ou plus en une même occasion une fois par semaine. Cette proportion est de 7,5 % ailleurs au Québec.</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 % de la population du Nunavik déclare avoir connu de l'insécurité alimentaire au cours du mois précédant l'enquête en 2004.</li> <li>• En 2006, 33 % des enfants Inuits du Nunavik âgés de 6 à 14 ans vivent de l'insécurité alimentaire.</li> <li>• Les aliments traditionnels (aliments issus des activités de la chasse et de la pêche) comptent pour 16 % l'apport énergétique, une diminution de 5 % depuis 1992 qui pourrait être liée à la présence des contaminants dans l'arctique.</li> </ul>
<b>Activités traditionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2004, 45 % des Inuit participaient à la chasse et 33 % à la pêche au moins une fois par semaine</li> <li>• De 48 % des Inuits qui avaient affirmé participer à la cueillette des petits frits, une plus grande proportion des individus plus âgés s'investissent dans cette activité</li> </ul>
<b>Bien-être personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des Inuit (73 %) se disent satisfaits ou très satisfaits de leur vie en général.</li> <li>• 13 % de la population présentait un niveau élevé de détresse psychologique, un phénomène plus marqué chez les femmes, jeunes de 15 à 29 ans et les individus à faible revenu.</li> </ul>
<b>Logement et bien-être</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La question de la disponibilité et la qualité de logements surtout dans les villages Inuits est un enjeu important pour le bien-être des familles. On compte l'augmentation des tensions et de la violence dans le ménage et peu de tranquillité pour réaliser les travaux scolaires.</li> <li>• En 2006, on dénombre 30 % de ménages privés comptant 4 à 5 personnes et 25 % regroupant 6 personnes et plus.</li> <li>• En 2010, le déficit de logements se situait à 1000 et l'attente pour un logement pouvait atteindre des dizaines d'années (encore plus pour une personne célibataire).</li> <li>• La proportion de surpeuplement atteint 49 % en 2006, ce qui constitue une hausse par rapport au niveau de 1996 (47 %).</li> </ul>

