



# ERS

ENQUÊTE RÉGIONALE  
SUR LA SANTÉ  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC



COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

# ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

## Faits saillants

- La prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques est restée stable depuis l'ERS 2002, à l'exception de l'obésité, qui touche une proportion croissante de la population.
- Les problèmes de santé chroniques les plus répandus sont l'obésité – qui touche environ deux personnes sur cinq – et les allergies – qui touchent environ une personne sur cinq.
- Alors que la majorité des enfants, adolescents et jeunes adultes ne présentent pas plus d'un problème de santé chronique, la majorité des adultes de 35 ans et plus cumulent plusieurs problèmes à la fois et près de la moitié des adultes de 65 ans et plus doivent composer au quotidien avec au moins cinq problèmes de santé chroniques.
- La prévalence d'obésité est plus élevée dans les zones 2, 3 et 4 qu'en zone 1, alors que la prévalence d'allergies, de problèmes endocriniens-métaboliques, musculosquelettiques et cardiovasculaires y est moins élevée.
- Les femmes présentent davantage d'allergies et de problèmes endocriniens-métaboliques que les hommes.



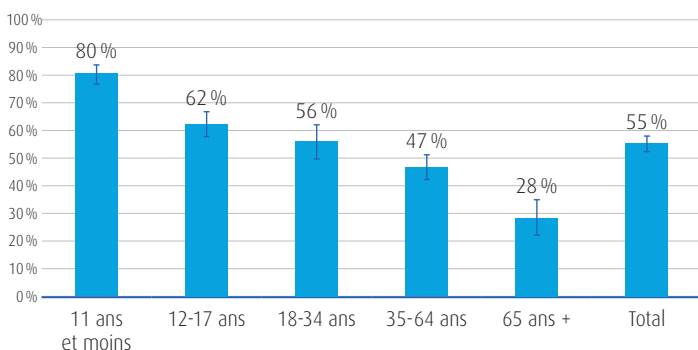
## MISE EN CONTEXTE

Ce feuillet donne un aperçu des principaux problèmes de santé chroniques observés chez les Premières Nations au Québec, ainsi que de la manière dont la prévalence de ces problèmes a évolué depuis l'ERS 2002. L'analyse vise également à dégager des différences entre l'état de santé des personnes selon l'âge, le sexe et la zone géographique. Ces résultats permettront de cerner les besoins actuels des communautés des Premières Nations au Québec, tant en matière de prévention que de prise en charge des problèmes de santé chroniques. Dans ce feuillet, l'expression « problème chronique » réfère à un problème qui tend à persister pendant une période assez longue (généralement six mois ou plus). Cela inclut les cancers, le diabète, les problèmes cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques – tous des problèmes dont la prévalence augmente avec l'âge. Les problèmes nécessitant un suivi médical continu et une prise en charge s'étalant sur une période assez longue sont également traités dans ce feuillet. Cela inclut certains problèmes qui peuvent être passagers, comme les troubles d'apprentissage, du langage ou de la parole.

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

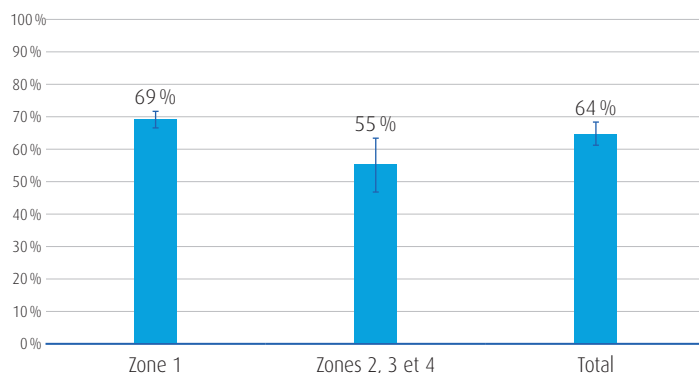
La FIGURE 1 montre l'autoévaluation de la santé générale rapportée par les individus, selon leur catégorie d'âge. Sur la base des perceptions recueillies, il semble que l'état de santé des personnes tende à se dégrader avec l'âge. En effet, alors qu'environ quatre enfants sur cinq affichent une autoévaluation très bonne ou excellente de leur santé générale, approximativement un aîné sur quatre peut en dire autant.

**FIGURE 1**  
Proportion de personnes présentant une autoévaluation très bonne ou excellente de leur santé générale, selon la catégorie d'âge



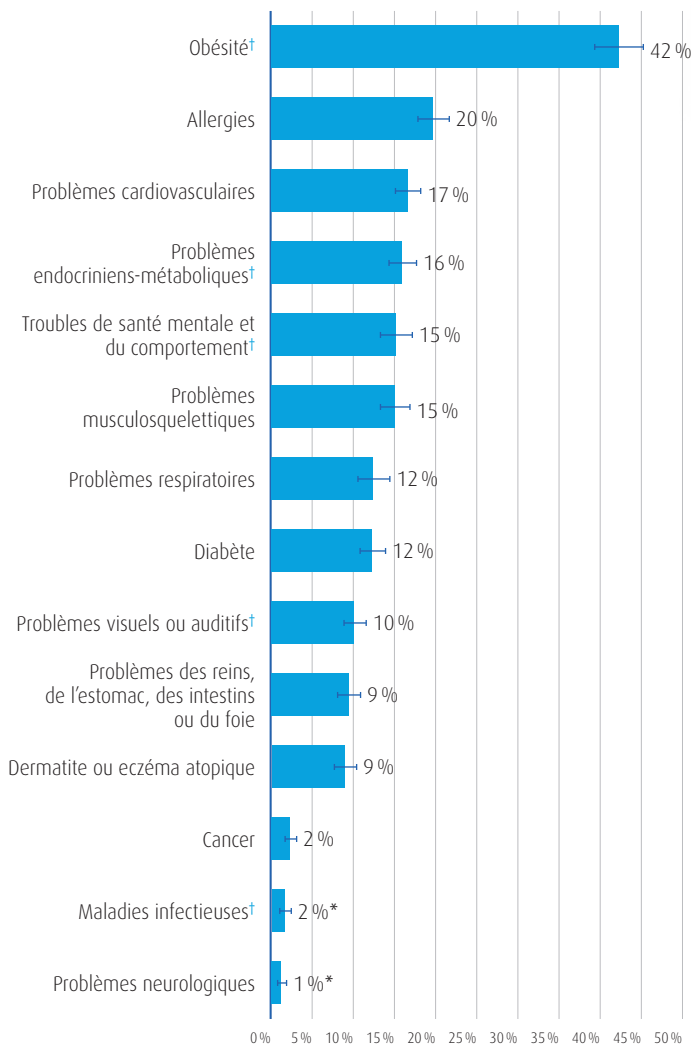
L'autoévaluation de la santé mentale, pour sa part, ne varie ni selon l'âge ni selon le sexe. Cependant, la FIGURE 2 montre que les résidents des zones 2, 3 et 4 sont significativement moins susceptibles de présenter une autoévaluation très bonne ou excellente de leur santé mentale que les résidents de la zone 1.

**FIGURE 2**  
Proportion de personnes âgées de 12 ans et plus présentant une autoévaluation très bonne ou excellente de leur santé mentale, selon la zone géographique



La FIGURE 3 présente le portrait des principaux problèmes de santé chroniques répertoriés au moment de l'ERS 2015. L'obésité représente de loin le problème le plus répandu. Sa prévalence est élevée dans l'ensemble de la population, indépendamment de l'âge, du sexe ou de la zone géographique.

**FIGURE 3**  
**Prévalence de problèmes de santé chroniques chez les Premières Nations au Québec**

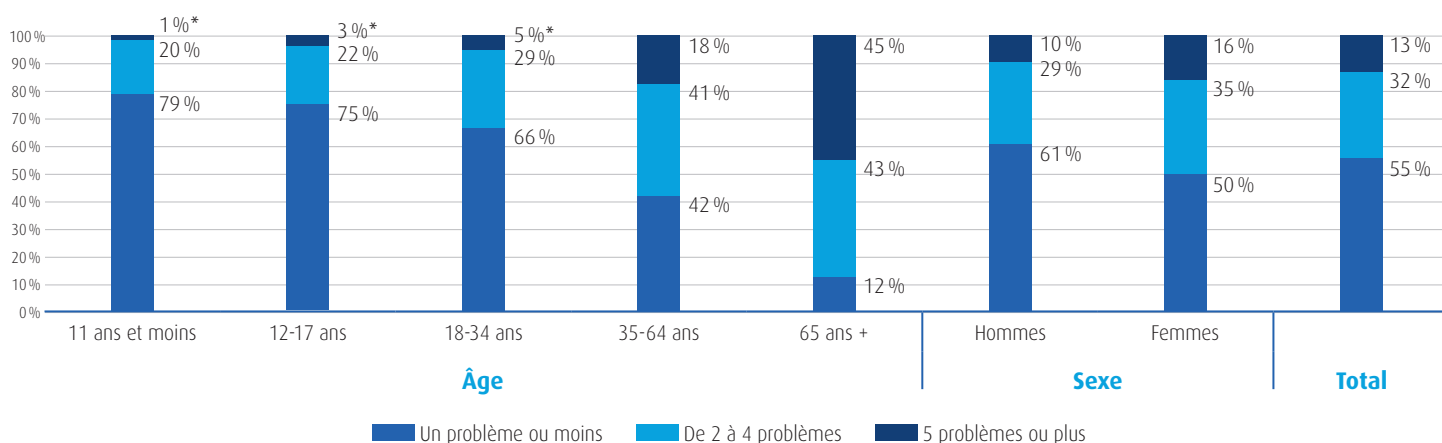


† **Obésité**:  $IMC \geq 30$  pour les adultes, mais le calcul est plus complexe chez les enfants et adolescents (voir le feuillet *Diabète et obésité* pour des précisions à sujet); *problèmes endocriniens-métaboliques*: inclut les troubles thyroïdiens, l'anémie chronique et l'hypercholestérolémie, mais exclut le diabète et l'ostéoporose; *troubles de santé mentale et du comportement*: inclut les démences (notamment la maladie d'Alzheimer), le trouble du spectre de l'autisme, les troubles de l'humeur ou d'anxiété, ainsi que les troubles d'apprentissage, du déficit de l'attention, et de la parole ou du langage; *problèmes visuels ou auditifs*: inclut la cécité ou un trouble grave de la vue, le glaucome, la cataracte et la déficience auditive; *maladies infectieuses*: inclut le VIH/SIDA, l'hépatite et la tuberculose.



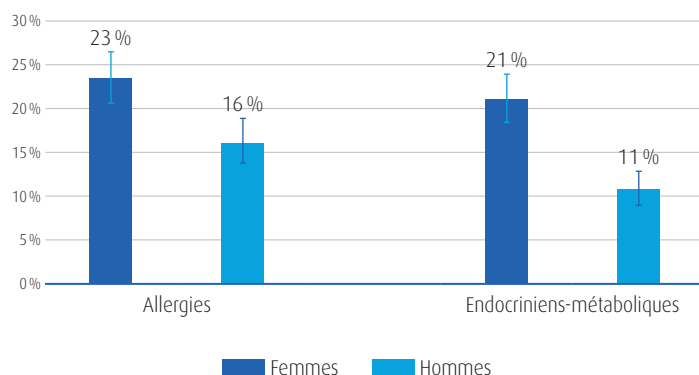
La FIGURE 4 semble indiquer que le nombre de problèmes de santé chroniques cumulés simultanément par une même personne s'accroît avec l'âge. Alors que la majorité des personnes âgées de 34 ans et moins ne présentent pas plus d'un problème de santé chronique, la majorité des personnes âgées de 35 ans et plus doivent composer au quotidien avec au moins deux problèmes de santé chroniques. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, près de neuf sur dix présentent au moins deux problèmes de santé chroniques.

**FIGURE 4**  
Nombre de problèmes de santé chroniques, selon la catégorie d'âge et le sexe



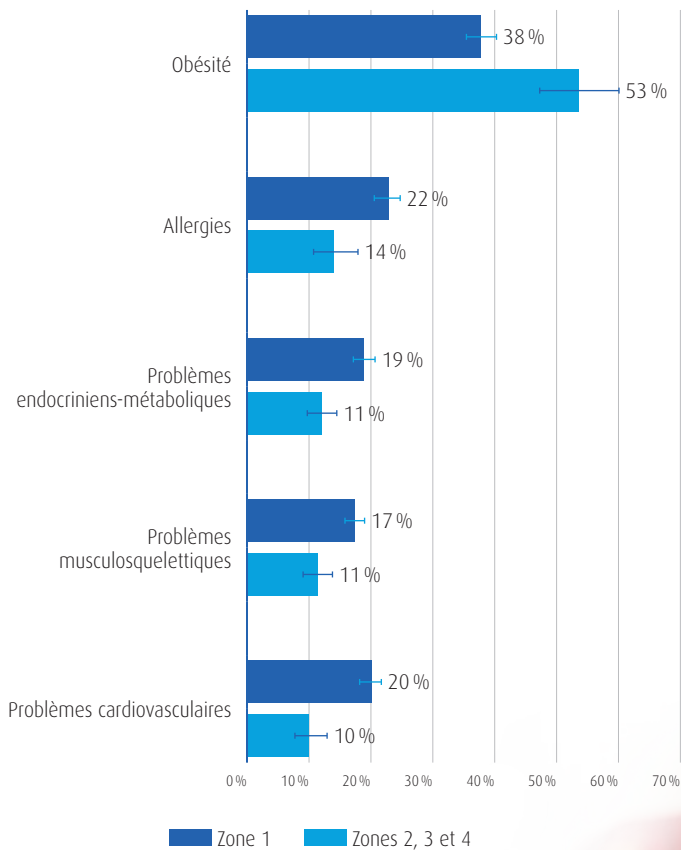
D'autres facteurs semblent influencer la prévalence de problèmes de santé, notamment le sexe et la zone géographique. La FIGURE 4 montre que les femmes (et filles) tendent à cumuler davantage de problèmes de santé chroniques que les hommes (et garçons). Comme illustré dans la FIGURE 5, les femmes semblent souffrir plus fréquemment d'allergies et de problèmes endocriniens-métaboliques que les hommes. Les prévalences des problèmes qui n'apparaissent pas dans cette figure se sont pas significativement différentes entre les hommes et les femmes.

**FIGURE 5**  
Prévalence d'allergies et de problèmes endocriniens-métaboliques, selon le sexe



La FIGURE 6 montre que la prévalence de plusieurs problèmes de santé tend à être moins élevée dans les zones 2, 3 et 4 que dans la zone 1 (à l'exception de l'obésité, plus fréquente). Les prévalences des problèmes qui n'apparaissent pas dans cette figure ne sont pas significativement différentes entre la zone 1 et les zones 2, 3 et 4.

**FIGURE 6**  
Prévalence de certains problèmes de santé chroniques, selon la zone géographique



## PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES ENFANTS

Au cours des dernières années, la prévalence de problèmes de santé chroniques est restée plutôt stable chez les enfants – la proportion d'enfants obèses a toutefois bondi de 34 % [30 % -39 %] à 44 % [39 %-49 %] depuis l'ERS 2008. Le TABLEAU1 dresse un portrait détaillé des problèmes de santé chroniques touchant les enfants vivant dans les communautés des Premières Nations au Québec.

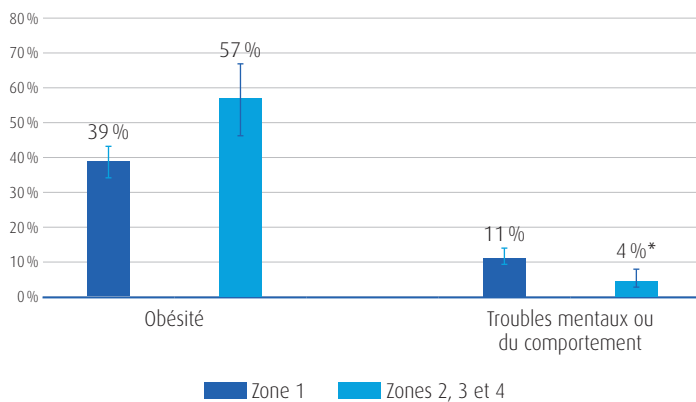
TABLEAU 1  
Principaux problèmes de santé chroniques touchant les enfants†

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)	[IC 95 %]
<b>Obésité</b>	<b>44 %</b>	<b>[39 %-50 %]</b>
<i>Chez les enfants de moins de 6 ans</i>	57 %	[50 %-65 %]
<i>Chez les enfants de 6 à 11 ans</i>	37 %	[30 %-43 %]
<b>Troubles de santé mentale et du comportement</b>	<b>9 %</b>	<b>[7 %-11 %]</b>
Trouble du spectre de l'autisme	1 %*	[1 %-3 %]
Troubles de l'humeur ou d'anxiété	1 %*	[1 %-3 %]
Troubles d'apprentissage	3 %*	[2 %-4 %]
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	3 %*	[2 %-5 %]
Troubles de la parole ou du langage	5 %	[3 %-7 %]
<b>Problèmes respiratoires</b>	<b>12 %</b>	<b>[9 %-15 %]</b>
Asthme	10 %	[7 %-13 %]
Emphysème, bronchite chronique ou maladie pulmonaire obstructive chronique	3 %*	[2 %-5 %]
<b>Problèmes visuels ou auditifs</b>	<b>3 %*</b>	<b>[2 %-5 %]</b>
Cécité ou trouble grave de la vue	1 %*	[1 %-3 %]
Déficiences auditives	2 %*	[1 %-4 %]
<b>Problèmes des reins, de l'estomac, des intestins ou du foie</b>	<b>2 %*</b>	<b>[1 %-4 %]</b>
<b>Autres problèmes de santé</b>		
Dermatite ou eczéma atopique	12 %	[9 %-15 %]
Allergies	12 %	[9 %-15 %]
Anémie chronique	2 %*	[1 %-4 %]

† Par souci de concision, seuls les problèmes de santé touchant au moins un enfant sur cent ont été répertoriés.

La prévalence d'obésité est élevée pour l'ensemble des enfants, mais davantage chez les enfants de moins de 6 ans. Parmi les autres problèmes de santé communs, on compte la dermatite ou l'eczéma atopique, les allergies et l'asthme. La prévalence de certaines affections semble varier en fonction du sexe ou de la zone géographique. Notamment, le trouble du spectre de l'autisme semble toucher presque exclusivement les garçons – un phénomène déjà documenté dans la littérature scientifique<sup>[1]</sup>. De plus, les troubles de santé mentale et du comportement – notamment les troubles d'apprentissage, de la parole ou du langage et du déficit de l'attention – sont plus fréquents dans la zone 1 que dans les autres zones (FIGURE 7).

**FIGURE 7**  
Prévalence de problèmes de santé chroniques chez les enfants, selon la zone géographique



## PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES ADOLESCENTS

Au cours des dernières années, la prévalence de problèmes de santé chroniques touchant les adolescents est restée plutôt stable, malgré des variations significatives des prévalences d'obésité et d'asthme.

- **Augmentation de la prévalence d'obésité**: la prévalence est passée de 14 % [11 %-17 %] à 28 % [24 %-32 %] depuis l'ERS 2008.
- **Diminution de la prévalence d'asthme**: la prévalence est passée de 15 % [12 %-19 %] à 9 % [6 %-12 %] depuis l'ERS 2008.

La progression de l'obésité est préoccupante, puisqu'elle annonce une hausse (potentielle) du risque de développer un diabète chez les jeunes au cours des prochaines années. La diminution de la prévalence d'asthme, à l'inverse, est encourageante: elle s'explique probablement – en partie, du moins – par une diminution marquée de la proportion de fumeurs au cours des dernières années.



Le TABLEAU 2 indique la prévalence des principaux problèmes de santé chroniques touchant les adolescents. Par rapport aux enfants, ces derniers affichent davantage de troubles de santé mentale et du comportement, en particulier des troubles de l'humeur ou d'anxiété. La prévalence d'allergies est également plus élevée à l'adolescence<sup>[2]</sup>.

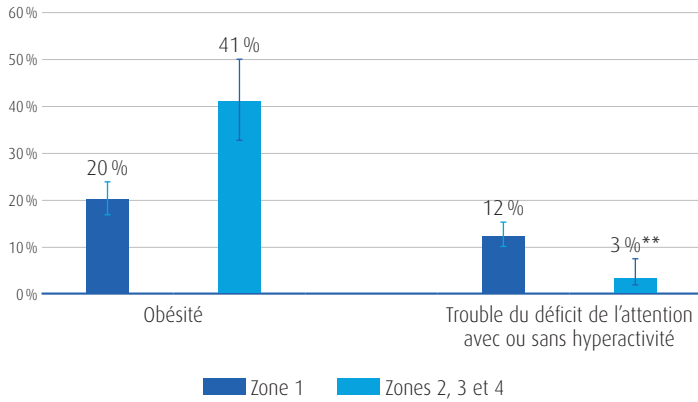
**TABLEAU 2**  
**Principaux problèmes de santé chroniques touchant les adolescents†**

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)	[IC 95 %]
<b>Obésité</b>	<b>27 %</b>	<b>[23 %-31 %]</b>
<b>Troubles de santé mentale et du comportement</b>	<b>18 %</b>	<b>[16 %-22 %]</b>
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	9 %	[7 %-11 %]
Troubles d'apprentissage	6 %	[5 %-9 %]
Troubles de la parole ou du langage	3 %*	[2 %-5 %]
Troubles de l'humeur ou d'anxiété	9 %	[7 %-11 %]
<i>Troubles de l'humeur comme la dépression, les troubles bipolaires, la manie et la dysthymie</i>	5 %	[4 %-8 %]
<i>Troubles d'anxiété comme les phobies, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble panique</i>	7 %	[5 %-10 %]
<b>Problèmes respiratoires</b>	<b>9 %</b>	<b>[7 %-12 %]</b>
Asthme	9 %	[6 %-12 %]
Emphysème, bronchite chronique ou maladie pulmonaire obstructive chronique	1 %*	[1 %-3 %]
<b>Problèmes musculosquelettiques (maux de dos chroniques ou arthrite juvénile)</b>	<b>3 %*</b>	<b>[2 %-6 %]</b>
Maux de dos chroniques	3 %*	[2 %-5 %]
<b>Autres problèmes de santé</b>		
Allergies	20 %	[17 %-24 %]
Dermatite ou eczéma atopique	7 %	[5 %-10 %]
Cécité ou trouble grave de la vue	6 %	[4 %-8 %]
Problèmes de l'estomac ou des intestins	3 %*	[1 %-4 %]
Anémie chronique	2 %*	[1 %-3 %]

† Par souci de concision, seuls les problèmes de santé touchant au moins un adolescent sur cent ont été répertoriés.

On n'observe aucune disparité significative en fonction du sexe, mais les prévalences d'obésité et de troubles du déficit de l'attention varient en fonction de la zone géographique (FIGURE 8).

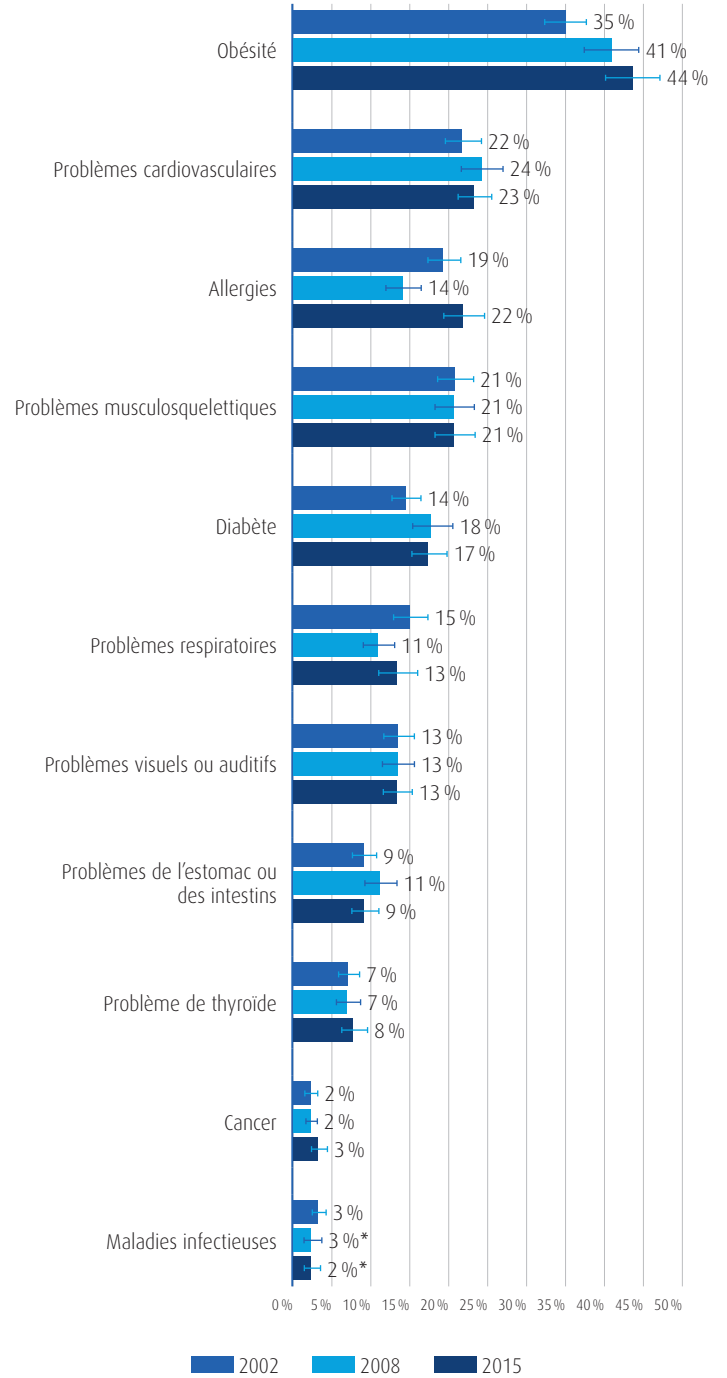
**FIGURE 8**  
Prévalence de problèmes de santé chroniques chez les adolescents, selon la zone géographique



## PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES

La FIGURE 9 montre l'évolution des prévalences de problèmes de santé chroniques au sein de la population adulte depuis l'ERS 2002. Malgré une augmentation significative de la proportion de personnes souffrant d'obésité, la prévalence de la plupart des affections semble stable.

**FIGURE 9**  
Évolution de la prévalence de problèmes de santé chroniques chez les adultes depuis l'ERS 2002



Bien que le portrait de la santé des adultes varie beaucoup en fonction de l'âge, la prévalence de certains problèmes demeure plutôt stable d'une catégorie d'âge à l'autre (TABLEAU 3).

**TABLEAU 3**  
**Problèmes de santé chroniques présents dans l'ensemble des catégories d'âge adulte†**

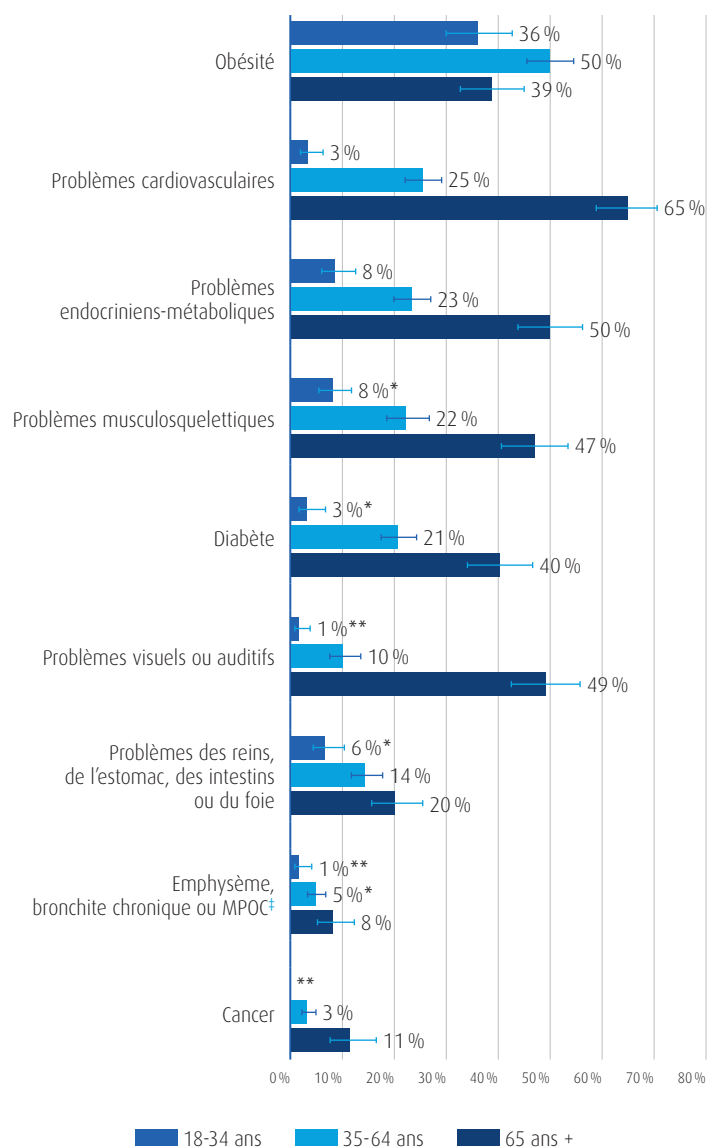
<b>Problèmes de santé chroniques</b>	<b>Prévalence (%)</b>	<b>[IC 95 %]</b>
<b>Troubles de santé mentale et du comportement</b>	<b>16 %</b>	<b>[14 %-19 %]</b>
Troubles de l'humeur ou d'anxiété	13 %	[11 %-16 %]
<i>Troubles de l'humeur comme la dépression, les troubles bipolaires, la manie et la dysthymie</i>	7 %	[6 %-10 %]
<i>Troubles d'anxiété comme la phobie, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble panique</i>	9 %	[7 %-12 %]
<b>Problèmes respiratoires</b>	<b>13 %</b>	<b>[11 %-16 %]</b>
Asthme	11 %	[9 %-14 %]
<b>Autres problèmes de santé</b>		
Allergies	22 %	[19 %-25 %]
Dermatite ou eczéma atopique	8 %	[7 %-10 %]
Anémie chronique	5 %	[4 %-7 %]
Maladies infectieuses (hépatite, VIH/SIDA, tuberculose)	2 %*	[1 %-4 %]
Problèmes neurologiques (p. ex., épilepsie, Parkinson, maladie d'Huntington, sclérose en plaques)	1 %*	[1 %-2 %]

† Par souci de concision, seuls les problèmes de santé touchant au moins un adulte sur cent ont été répertoriés.



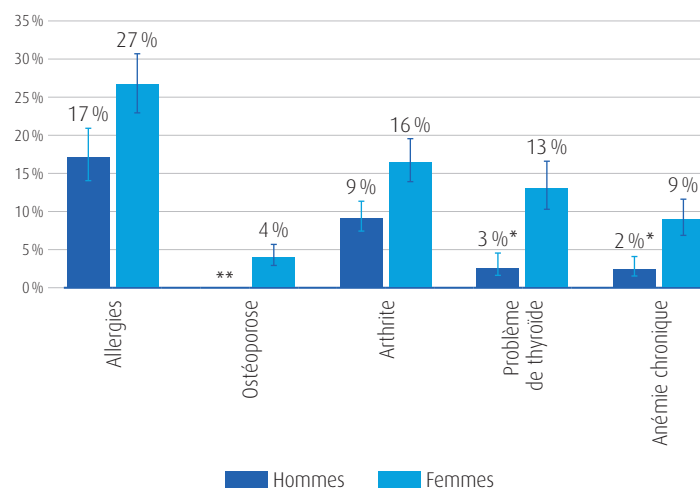
La FIGURE 10 présente les problèmes de santé dont la prévalence diffère significativement d'un groupe d'âge à l'autre. Les problèmes cardiovasculaires, endocriniens-métaboliques, musculosquelettiques et visuels ou auditifs semblent à la fois très rares chez les jeunes adultes et très présents (voire communs) chez les aînés.

**FIGURE 10**  
**Problèmes de santé chroniques touchant les adultes, selon la catégorie d'âge†**



La FIGURE 11 présente les problèmes dont la prévalence varie en fonction du sexe. Certains de ces problèmes – dont l'ostéoporose et l'arthrite – se manifestent surtout chez les femmes postménopausées. On doit donc considérer que leur prévalence varie à la fois selon l'âge et le sexe.

**FIGURE 11**  
**Problèmes de santé chroniques touchant les adultes, selon le sexe**



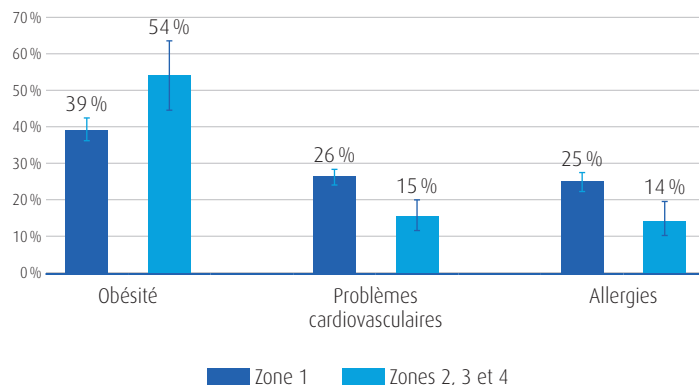
- **Prévalence d'ostéoporose**: 2%\* [1%-3%] chez les femmes âgées de moins de 65 ans, comparativement à 16%\* [10%-24%] chez les femmes âgées de 65 ans et plus.
- **Prévalence d'hypercholestérolémie, d'anémie chronique ou d'un problème de thyroïde**: 24% [20%-28%] chez les femmes âgées de moins de 65 ans, comparativement à 56% [47%-65%] chez les femmes âgées de 65 ans et plus.
- **Prévalence d'arthrite**: 11% [9%-15%] chez les femmes âgées de moins de 65 ans, comparativement à 44% [35%-53%] chez les femmes âgées de 65 ans et plus.

† Par souci de concision, seuls les problèmes de santé touchant au moins un adulte sur cent ont été répertoriés.

‡ MPOC = Maladie pulmonaire obstructive chronique.

La FIGURE 12 montre les problèmes de santé chroniques dont la prévalence varie significativement selon la zone géographique. Dans les zones 2, 3 et 4, malgré une prévalence plus élevée d'obésité qu'en zone 1, on observe de plus faibles prévalences de problèmes cardiovasculaires. Ce résultat est étonnant, dans la mesure où l'obésité représente un facteur de risque établi des problèmes cardiovasculaires. Puisque l'accès aux soins et services de santé tend à être plus difficile dans ces zones, il est possible que les problèmes cardiovasculaires y soient sous-diagnostiqués (pour plus d'information à ce sujet, voir le feuillet *Accessibilité et utilisation des services de santé*).

**FIGURE 12**  
**Problèmes de santé chroniques touchant les adultes, selon la zone géographique**



## CONCLUSION

L'obésité est le problème de santé chronique le plus répandu dans l'ensemble de la population, indépendamment du sexe, de l'âge ou de la zone géographique. Les allergies, qui touchent tous les sous-groupes de la population, arrivent au deuxième rang. La prévalence de nombreux problèmes de santé chroniques (le diabète, les problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques, endocriniens-métaboliques et visuels ou auditifs) augmente significativement avec l'âge. La majorité des adultes de 35 ans et plus cumulent plusieurs problèmes et près de la moitié des adultes âgés de 65 ans et plus doivent composer au quotidien avec au moins cinq problèmes de santé chroniques. Bien que l'accroissement avec l'âge des problèmes de santé chroniques soit un phénomène connu, les prévalences très élevées de certaines affections devront être prises en compte dans la planification des services de santé pour les personnes âgées vivant dans les communautés des Premières Nations.

Les zones 2, 3 et 4 affichent des prévalences plus faibles pour plusieurs problèmes de santé. Comme indiqué dans le feuillet *Accessibilité et utilisation des services de santé*, l'éloignement géographique peut influencer l'accès à des soins et services de qualité et, par suite, influencer sur la santé des populations. Il n'est donc pas impossible que certaines conditions soient sous-diagnostiquées dans les zones 2, 3 ou 4. En effet, dans les zones 2, 3 et 4, la proportion de personnes jugeant que leur santé mentale est très bonne ou excellente est plus faible qu'en zone 1. Pourtant, certains diagnostics de troubles de santé mentale ou du comportement y sont moins fréquents. Similairement, la proportion de personnes obèses est plus élevée dans les zones 2, 3 et 4. Pourtant, la prévalence de problèmes généralement associés à l'obésité (comme les problèmes cardiovasculaires) y est plus faible qu'en zone 1. Bien qu'il soit possible que certaines conditions soient sous-diagnostiquées hors de la zone 1, il est également possible que les résidents des zones 2, 3 et 4 soient exposés à certains facteurs de protection moins présents en zone 1 (par exemple, des facteurs liés au mode de vie). En somme, les écarts entre les prévalences des différentes zones doivent être interprétés avec prudence. Ils peuvent refléter une multitude de facteurs qui n'ont pas été traités dans le présent feuillet.

Les femmes tendent à présenter davantage de problèmes de santé que les hommes, en particulier des allergies et des problèmes endocriniens-métaboliques. Parmi les femmes plus âgées, cet écart tend à s'accroître, notamment à cause de l'augmentation des prévalences d'ostéoporose et d'arthrite pendant et après la ménopause.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Wang C., H. Geng, W. Liu, et G. Zhang. « Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis », *Medicine*, mai 2017, vol. 96, n° 18.
- [2] Jensen-Jarolim E., et E. Untersmayr. « Gender-medicine aspects in allergology », *Allergy*, 1<sup>er</sup> mai 2008, vol. 63, n° 5, p. 610-615.
- [3] Canadian Institute for Health Information. *Health care in Canada, 2011: a focus on seniors and aging*.
- [4] Rizza A., V. Kaplan, O. Senn, T. Rosemann, H. Bhend, et R. Tandjung. « Age-and gender-related prevalence of multimorbidity in primary care: the Swiss FIRE project », *BMC family practice*, 24 nov. 2012, vol. 13, n° 1, p. 113.
- [5] Kozakowski J., M. Gietka-Czernel, D. Leszczynska, et A. Majos. « Obesity in menopause—our negligence or an unfortunate inevitability? », *Przegląd menopauzalny – Menopause review*, juin 2017, vol. 16, n° 2, p. 61.
- [6] Lizcano F., et G. Guzman. « Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause », *BioMed research international*, 6 mars 2014, vol. 2014.
- [7] Sozen T., L. Ozisik, et N.Ç. Basaran. « An overview and management of osteoporosis », *European Journal of Rheumatology*, mars 2017, vol. 4, n° 1, p. 46.
- [8] Kozinoga M., M. Majchrzycki, et S. Piotrowska. « Low back pain in women before and after menopause », *Przegląd menopauzalny – Menopause review*, sept. 2015, vol. 14, n° 3, p. 203.
- [9] Peck T., L. Olsakovsky, et S. Aggarwal. « Dry eye syndrome in menopause and perimenopausal age group », *Journal of Mid-life Health*, 1<sup>er</sup> avril 2017, vol. 8, n° 2, p. 51.
- [10] Pinkas J., M. Gujski, A. Wierzbinska-Stepniak, A. Owoc, et I. Bojar. « The polymorphism of estrogen receptor  $\delta$  is important for metabolic consequences associated with menopause », *Endokrynologia Polska*, 2016, vol. 67, n° 6, p. 608-614.
- [11] Appiah D., P.J. Schreiner, E.W. Demerath, L.R. Loehr, P.P. Chan, et A.R. Folsom. « Association of Age at Menopause With Incident Heart Failure: A Prospective Cohort Study and Meta-Analysis », *Journal of the American Heart Association*, 1<sup>er</sup> août 2016, vol. 5, n° 8 : e003769.
- [12] Brady C.W. « Liver disease in menopause », *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 7 juill. 2015, vol. 21, n° 25, p. 7613.
- [13] Nair P.A. « Dermatoses associated with menopause », *Journal of mid-life health*, oct. 2014, vol. 5, n° 4, p. 168.
- [14] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL]. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008 : Chapitre 11 État de santé*, Wendake, CSSSPNQL, 2013.
- [15] Vasiliadis H.M., F.B. Diallo, L. Rochette, M. Smith, D. Langille, E. Lin, S. Kisely, E. Fombonne, A.H. Thompson, J. Renaud, et A. Lesage. « Temporal Trends in the Prevalence and Incidence of Diagnosed ADHD in Children and Young Adults between 1999 and 2012 in Canada: A Data Linkage Study – Tendances temporelles de la prévalence et de l'incidence du TDAH diagnostiqué chez les enfants et les jeunes adultes entre 1999 et 2012 au Canada : une étude de couplage de données », *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1<sup>er</sup> janv. 2017 : 0706743717714468.
- [16] Monasta L., L. Ronfani, F. Marchetti, M. Montico, L.V. Brumatti, A. Bavcar, D. Grasso, C. Barbiero, et G. Tamburlini. « Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates », *PLOS one*, 30 avril 2012, vol. 7, n° 4 : e36226.
- [17] Brault M.C., et É. Lacourse. « Prevalence of prescribed attention-deficit hyperactivity disorder medications and diagnosis among Canadian preschoolers and school-age children: 1994-2007 », *The Canadian Journal of Psychiatry*, févr. 2012, vol. 57, n° 2, p. 93-101.
- [18] McLennan J.D. « Understanding attention deficit hyperactivity disorder as a continuum », *Canadian Family Physician*, 1<sup>er</sup> déc. 2016, vol. 62, n° 12, p. 979-982.

- [19] Billard C. « Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification », *EMC, Psychiatrie/pédopsychiatrie*, 2007, p. 37-201.
- [20] Kithas P.A., et M.A. Supiano. « Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients », *Vascular health and risk management*, 2010, vol. 6, p. 561.
- [21] Gold E.B. « The timing of the age at which natural menopause occurs », *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, sept. 2011, vol. 38, n° 3, p. 425.
- [22] Chen W., M. Mempel, W. Schober, H. Behrendt, et J. Ring. « Gender difference, sex hormones, and immediate type hypersensitivity reactions », *Allergy*, 1<sup>er</sup> nov. 2008, vol. 63, n° 11, p. 1418-1427.
- [23] Chen X., G. Mao, et S.X. Leng. « Frailty syndrome: an overview », *Clinical interventions in aging*, 2014, vol. 9, p. 433.



## MÉTHODOLOGIE EN BREF

La troisième vague de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) chez les Premières Nations vise à décrire l'état de santé de la population au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Elle a été réalisée de février 2015 à mai 2016 dans 21 communautés issues de huit nations et a permis de joindre 3 261 personnes (825 enfants de 0 à 11 ans, 769 adolescents de 12 à 17 ans et 1 667 adultes de 18 ans et plus) qui ont répondu à un questionnaire électronique soumis par des agents de terrain.

Les données suivies du signe «\*» ont un coefficient de variation de 16,6% à 33,3% et doivent être interprétées avec prudence. Le signe «\*\*» indique un coefficient de variation supérieur à 33,3%. Ces données ne sont pas publiées, à l'exception des estimations inférieures à 5%. Ces dernières doivent être interprétées avec prudence. Les traits présentés dans les diagrammes à bâtons ou à barres correspondent aux intervalles de confiance calculés selon un niveau de confiance de 95%.

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants. Ces zones se définissent comme suit<sup>1</sup>:

- Zone 1 (urbaine): moins de 50 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 2 (rurale): entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 3 (isolée): plus de 350 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 4 (difficile d'accès): pas de route.

Centre de services: la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

Dans le cadre de l'ERS, le terme « communauté » est utilisé pour représenter les « réserves indiennes ».

Pour plus de détails, veuillez consulter le feuillet *Méthodologie* de l'ERS.

Le rapport de l'ERS est constitué de 20 feuillets thématiques. L'ensemble des feuillets peut être consulté au centre de documentation de la CSSSPNQL: <https://centredoc.cssspnql.com>.

<sup>1</sup> AANC <http://fnp-ppn.aandc-aadnc.gc.ca/fnp/main/Definitions.aspx?lang=fra#Geography> [consulté le 2018-01-03].

## Rédaction

Nicolas Couët, analyste de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Comité consultatif régional

André Simpson, épidémiologiste, Institut national de santé  
publique du Québec

Françoise Gédéon, coordonnatrice des services sociaux,  
familles d'accueil, Gesgapegiag

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Martine Awashish, coordonnatrice – programme de prévention  
du suicide, Services de santé d'Opitciwan

Oumar Ba, gestionnaire régional, Direction générale de la santé  
des Premières nations et des Inuits

Serge Rock, Danny Robertson, coordonnateur régional jeunesse,  
Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

Sony Diabo, aîné de Kahnawake

## Révision du contenu

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Relecteurs

Faisca Richer, Secteur Santé des Autochtones,  
Institut national de santé publique du Québec

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la  
recherche, Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques,  
CSSSPNQL

Vicky Viens

## Graphisme et mise en page

Patricia Carignan, designer graphique

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement  
à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être  
téléchargé à partir du site Web de la CSSSPNQL :  
<https://centredoc.cssspnql.com>.

Crédits photos: CDRHPNQ, Manon Dumas, Marc Tremblay,  
Patrice Gosselin, Shutterstock et Thinkstock.

## Citation suggérée:

Commission de la santé et des services sociaux des Premières  
Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale  
sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015:  
État de santé et problèmes de santé chroniques*. Wendake :  
CSSSPNQL.

ISBN: 978-1-77315-156-4

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /  
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018