



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

SERVICES DE SANTÉ PRÉVENTIFS

Faits saillants

- Parmi les femmes de 50 ans et plus et les hommes de 40 ans et plus, trois personnes sur cinq ont passé un examen pour évaluer leur taux de cholestérol dans l'année précédant l'enquête.
- Moins de la moitié des personnes de 12 ans et plus ont subi un test de dépistage du diabète de type 2 dans l'année précédant l'enquête.
- La majorité des personnes de 50 à 74 ans affirment ne jamais avoir passé d'examen de dépistage du cancer colorectal.
- Près du tiers des femmes de 50 à 74 ans n'ont pas passé de mammographie dans les deux années précédant l'enquête.
- Une femme de 21 ans et plus sexuellement active sur sept n'a jamais passé d'examen de dépistage du cancer du col utérin.



MISE EN CONTEXTE

Les services de santé préventifs correspondent à « un ensemble d'interventions (counseling, dépistage, immunisation et chimioprophylaxie) réalisées par un professionnel de la santé – ou clinicien – auprès d'un patient et visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies évitables, les problèmes psychosociaux et les blessures ». Il sera ici spécifiquement question de services de dépistage et de suivis médicaux, dont les résultats seront présentés en tenant compte de recommandations médicales en vigueur.

TENDANCES GÉNÉRALES

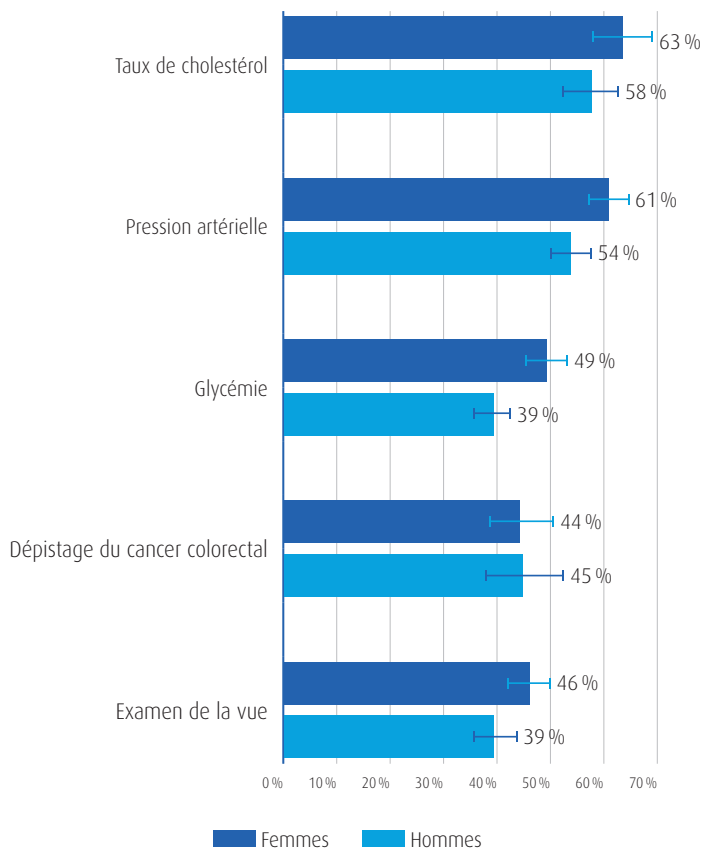
Les **FIGURES 1 ET 2** doivent être interprétées en tenant compte des informations suivantes quant aux groupes d'âge et au moment auquel ont été passés les examens médicaux :

- Taux de cholestérol : Femmes de 50 ans et plus et hommes de 40 ans et plus ayant passé l'examen dans l'année précédant l'enquête.
- Pression artérielle : Personnes de 12 ans et plus ayant passé l'examen dans l'année précédant l'enquête.
- Glycémie : Personnes de 12 ans et plus ayant passé l'examen dans l'année précédant l'enquête.
- Dépistage du cancer colorectal : Personnes de 50 à 74 ans ayant déjà passé un examen de dépistage.
- Examen clinique des seins (ECS) : Femmes de 18 ans et plus ayant déjà passé l'examen.
- Mammographie : Femmes de 18 ans et plus ayant passé l'examen au cours des deux années précédant l'enquête.
- Test PAP : Femmes de 21 ans et plus actives sexuellement ayant passé l'examen au cours des deux années précédant l'enquête.
- Dépistage du cancer de la prostate : Hommes de 50 ans et plus ayant déjà passé un examen de dépistage.
- Examen de la vue : Personnes de 12 ans et plus ayant passé l'examen dans l'année précédant l'enquête.

Selon le sexe

Les différences entre les femmes et les hommes ne sont statistiquement significatives pour aucun examen, sauf l'analyse du taux de glycémie. La proportion de femmes ayant passé cet examen est supérieure à celle des hommes. Il semble d'ailleurs que ce soit le cas pour les autres examens, à l'exception du dépistage du cancer colorectal, pour lequel les proportions paraissent similaires (**FIGURE 1**).

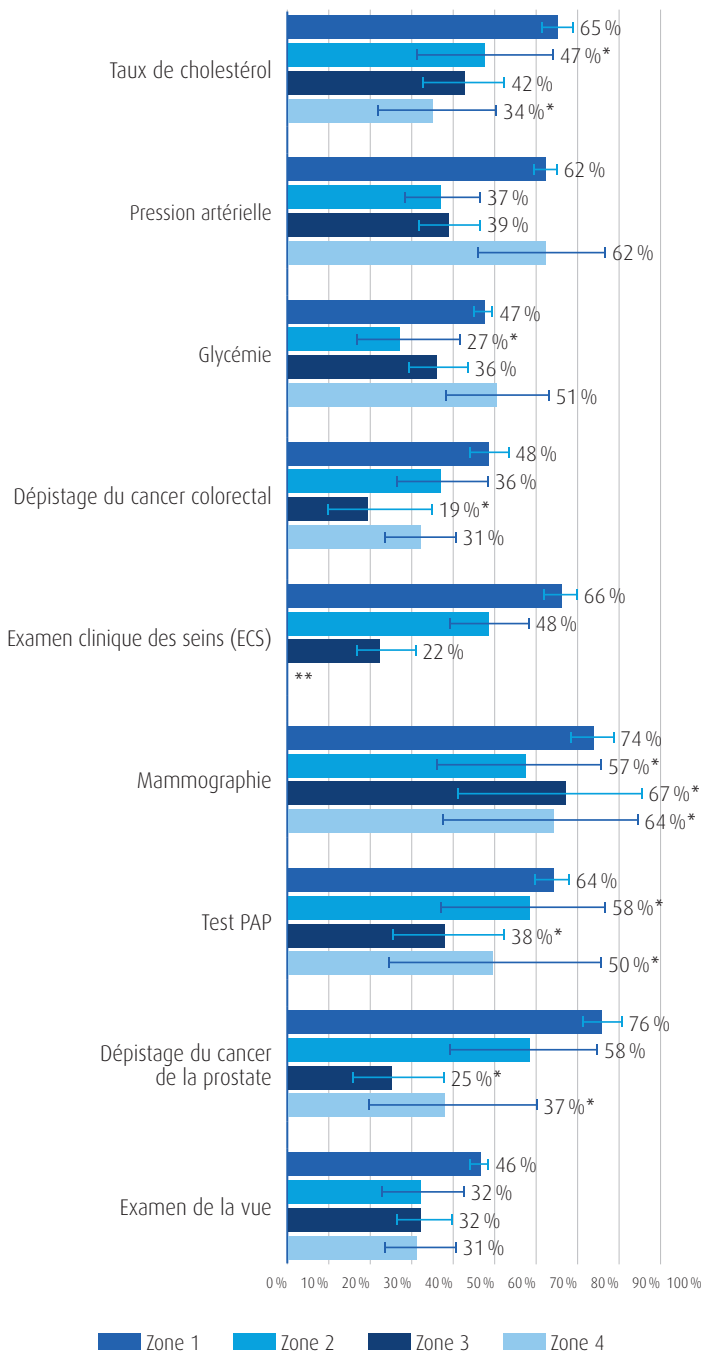
FIGURE 1
Proportion de personnes ayant passé divers examens médicaux selon le sexe



Selon la zone géographique

Les proportions de personnes affirmant avoir passé les divers examens mentionnés semblent généralement plus élevées en zone 1 par rapport aux autres zones, à l'exception de la mesure de glycémie et la prise de pression artérielle, dont les proportions en zones 1 et 4 paraissent similaires (FIGURE 2).

FIGURE 2
Proportion de personnes ayant passé divers examens médicaux selon la zone géographique



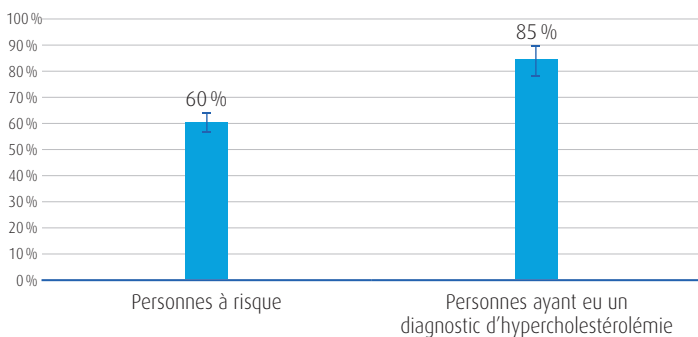
PRÉVENTION DES MALADIES CORONARIENNES

Dépistage de l'hypercholestérolémie

Selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (2017), le risque de développer un taux élevé de mauvais cholestérol (cholestérol LDL) est plus élevé à partir de 50 ans pour les femmes et à partir de 40 ans pour les hommes. Avoir un taux sanguin élevé de mauvais cholestérol augmente le risque de maladies coronariennes.

Les données de l'ERS indiquent que, parmi les personnes considérées à risque de développer un taux élevé de mauvais cholestérol, six sur dix affirment avoir passé un examen de dépistage dans l'année précédant l'enquête. Chez les personnes ayant déjà reçu un diagnostic d'hypercholestérolémie, la proportion est supérieure à huit sur dix (FIGURE 3).

FIGURE 3
Proportion des individus ayant fait mesurer leur taux de cholestérol dans l'année précédant l'enquête parmi la population à risque et parmi ceux ayant reçu un diagnostic d'hypercholestérolémie

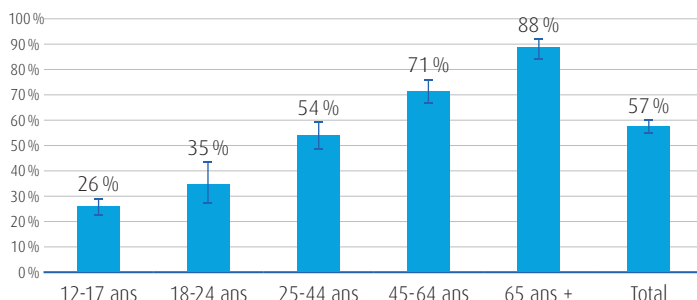


Dépistage de l'hypertension

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2017) recommande la mesure de la pression artérielle pour tous les adultes lors de chaque visite chez le médecin. Selon Hypertension Canada (2017), le vieillissement et le diabète sont les principaux facteurs de risque de la haute pression (hypertension artérielle), qui augmente, entre autres, le risque d'accidents vasculaires cérébraux, de problèmes cardiaques et de maladies des yeux.

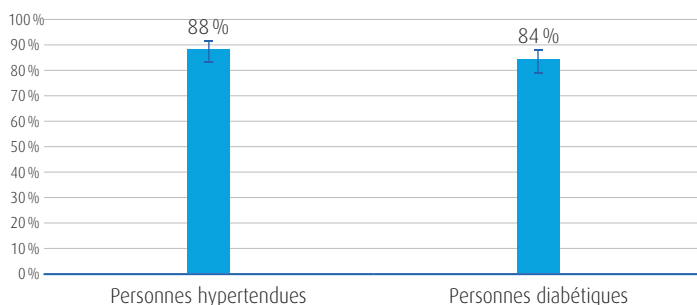
Comme l'indique la FIGURE 4, plus de la moitié des personnes de 12 ans et plus rapportent avoir fait mesurer leur pression artérielle dans les douze mois précédant l'enquête, et la proportion augmente avec l'âge.

FIGURE 4
Proportion de personnes ayant fait mesurer leur pression artérielle dans l'année précédant l'enquête, selon l'âge



À la lecture de la FIGURE 5, on remarque qu'une forte majorité de personnes ayant déjà reçu un diagnostic d'hypertension artérielle ou de diabète disent avoir fait mesurer leur pression dans les douze mois précédant l'enquête. Cela dit, dans les deux cas, plus d'une personne sur dix n'a pas eu de suivi.

FIGURE 5
Proportion des individus ayant fait mesurer leur pression artérielle parmi les hypertendus et les diabétiques



DÉPISTAGE DU DIABÈTE DE TYPE 2

Selon l'Association canadienne du diabète, avoir des origines autochtones constitue un risque de développer le diabète de type 2. Ainsi, un adulte d'origine autochtone devrait subir un test de dépistage chaque année ou tous les deux ans s'il présente au moins un facteur de risque additionnel associé au diabète (encadré). Les enfants autochtones de 10 ans et plus devraient quant à eux subir un test de dépistage tous les deux ans s'ils présentent au moins un facteur de risque additionnel associé au diabète, y compris une exposition au diabète pendant la grossesse.

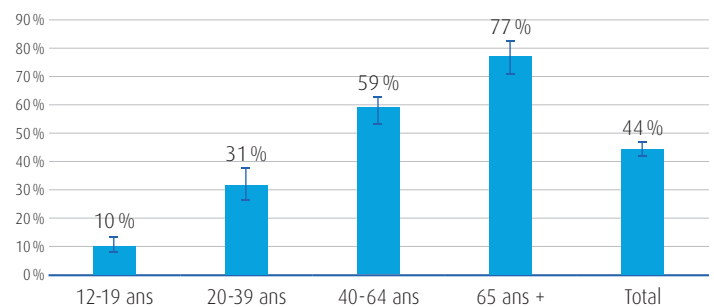
Facteurs de risque de diabète de type 2

- Âge \geq 40 ans
- Sexe masculin
- Antécédents familiaux de diabète de type 2
- Membre d'une population à haut risque (y compris les origines autochtones)
- Historique de prédiabète ou de diabète gestationnel
- Facteurs de risque de maladies vasculaires (notamment hypertension, obésité abdominale, surpoids)

Référence : Association canadienne du diabète

Selon les résultats de l'ERS, moins de la moitié des personnes de 12 ans et plus disent avoir fait un test de glycémie dans les douze mois précédant l'enquête. La proportion augmente avec l'âge pour atteindre plus de la moitié chez les personnes de 40 à 64 ans, et plus des trois quarts chez les 65 ans et plus (FIGURE 6). On observe aussi une proportion plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes (FIGURE 1). Par ailleurs, la très grande majorité (91 %) des personnes ayant déjà reçu un diagnostic de diabète disent avoir passé un examen pour évaluer leur glycémie dans l'année précédant l'enquête.

FIGURE 6
Personnes de 12 ans et plus ayant passé un test de glycémie dans l'année précédant l'enquête selon l'âge



PRÉVENTION DU CANCER

Dépistage du cancer colorectal

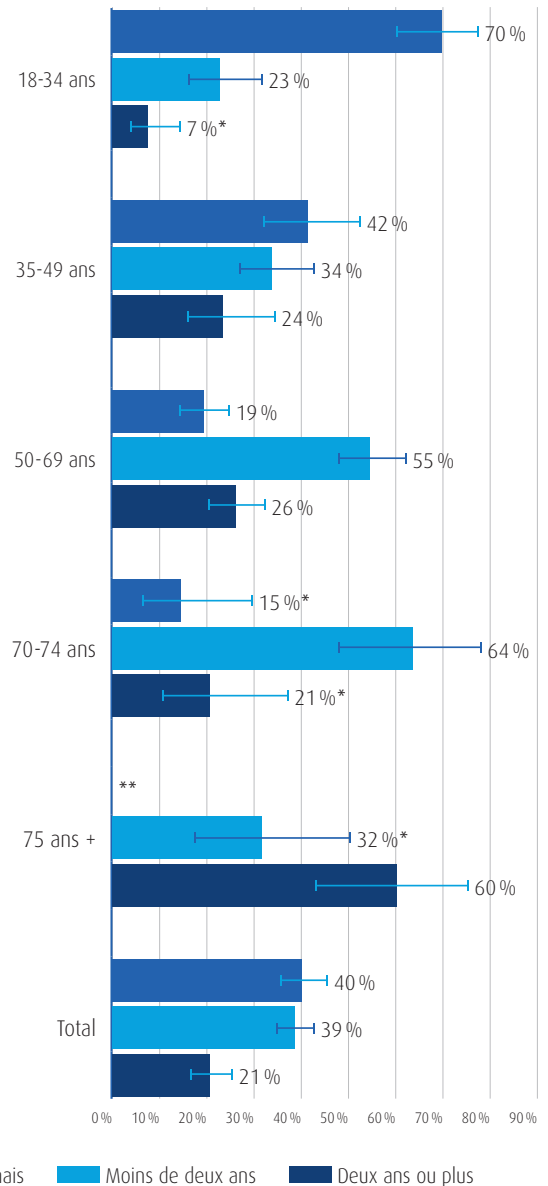
Le dépistage du cancer colorectal par un test de détection de sang dans les selles est recommandé tous les deux ans pour les hommes et les femmes âgés de 50 ans à 74 ans (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2017). Or, selon les données de l'enquête, moins de la moitié (45 %) des personnes de 50 à 74 ans affirment avoir déjà passé un examen de dépistage du cancer colorectal (RSOS, sigmoïdoscopie, coloscopie).

Dépistage du cancer du sein

Examen clinique des seins (ECS)

L'examen clinique des seins est préconisé chez les femmes de tout âge lorsqu'un changement aux niveaux des seins est constaté (Programme québécois de dépistage du cancer du sein, 2017). Selon les résultats de l'enquête, six femmes adultes sur dix disent avoir déjà passé cet examen (moins de deux ans avant l'enquête : 39 % ; deux ans ou plus avant l'enquête : 21 %). On constate que la proportion augmente avec l'âge (FIGURE 7).

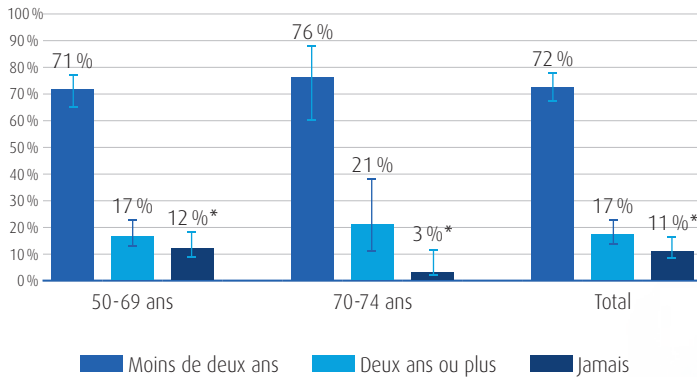
FIGURE 7
Moment du dernier examen clinique des seins selon le groupe d'âge



Mammographie

Pour les femmes ne présentant pas de risque élevé de cancer du sein, la mammographie est recommandée tous les deux ans à partir de 50 ans jusqu' à 69 ans, puis aux deux à trois ans jusqu' à l'âge de 74 ans (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2017). À la lecture de la **FIGURE 8**, on remarque que près des trois quarts des femmes de 50 à 74 ans disent avoir suivi cette recommandation. Par contre, environ une femme sur six dit avoir passé une mammographie plus de deux ans avant l'enquête et un peu plus d'une sur dix déclare n'avoir jamais passé cet examen.

FIGURE 8
Moment de la dernière mammographie selon le groupe d'âge

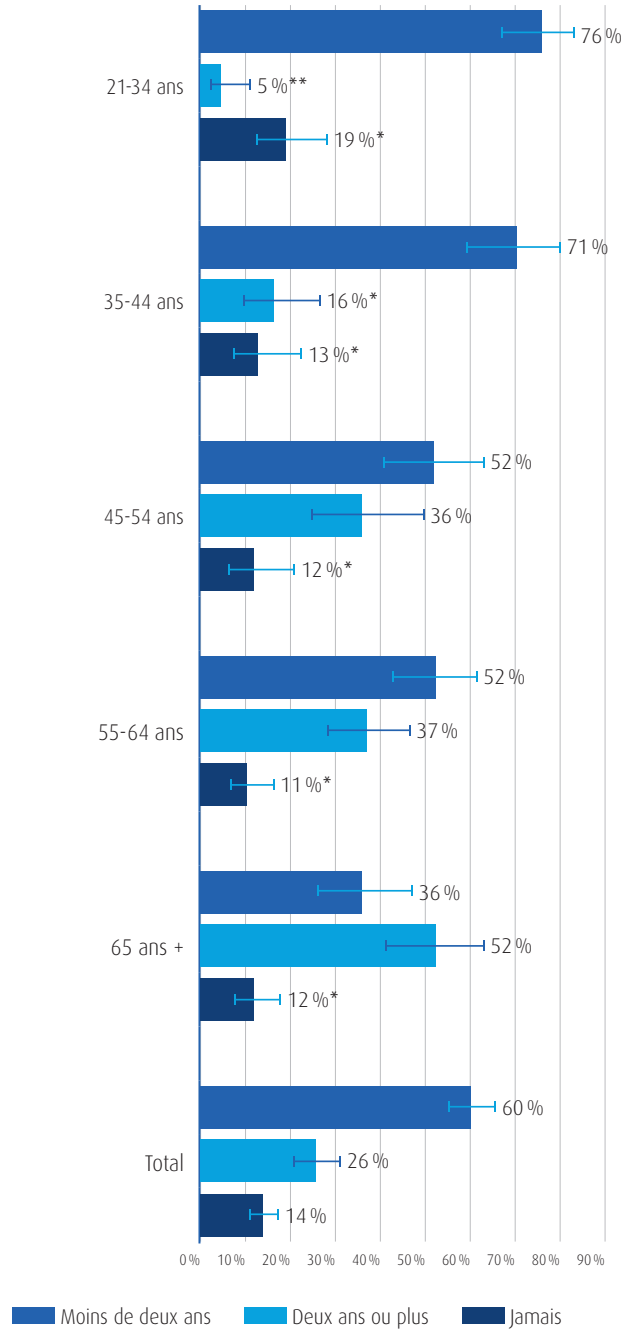


Dépistage du cancer du col utérin

Le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait au moyen du test PAP. La Société canadienne du cancer (2017) recommande cet examen dès l'âge de 21 ans à toutes les femmes sexuellement actives. Les lignes directrices de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (2017) sont de passer ce test trois années consécutives, puis aux trois ans s'il n'y a pas de lésion.

Chez les femmes de 21 ans ou plus, actives sexuellement, environ six sur dix rapportent avoir passé un test PAP dans les deux années précédant l'enquête. Il semble que la proportion diminue avec l'âge, alors qu'augmente la proportion de femmes ayant fait ce test plus de deux ans avant l'enquête. Par ailleurs, on constate que près d'une femme active sexuellement sur six n'a jamais fait ce test (FIGURE 9).

FIGURE 9
Moment du dernier test PAP selon le groupe d'âge

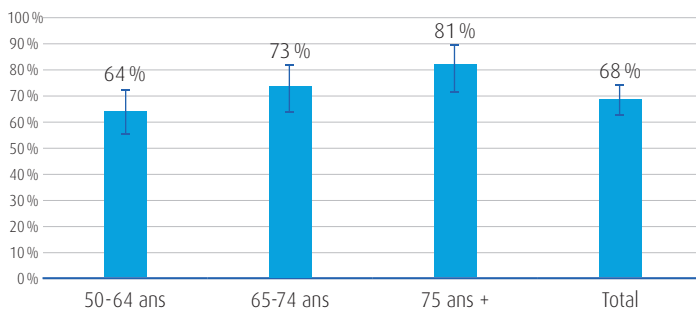


Dépistage du cancer de la prostate

Le dépistage systématique du cancer de la prostate n'est pas recommandé. À partir de 50 ans, les hommes devraient s'informer auprès de leur médecin de la pertinence de faire un test de détection précoce du cancer de la prostate. C'est aussi le cas pour les hommes ayant des antécédents familiaux ou présentant des symptômes de ce cancer (Société canadienne du cancer, 2017).

Tel qu'il est indiqué à la **FIGURE 10**, plus des deux tiers des hommes de 50 ans et plus disent avoir déjà passé un examen de la prostate (examen rectal) ou un test d'antigène prostatique spécifique (APS). Il semble que la proportion augmente avec l'âge, passant de deux hommes sur trois chez les 50-64 ans, à huit hommes sur dix chez les 75 ans et plus.

FIGURE 10
Proportion d'hommes ayant déjà passé un examen de la prostate selon l'âge

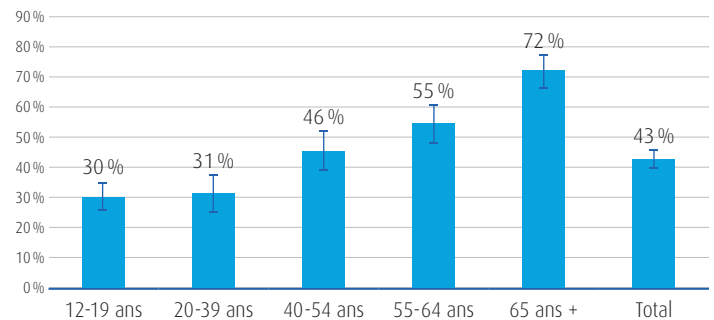


DÉPISTAGE DES PROBLÈMES DE LA VUE

La Société canadienne d'ophtalmologie (2017) recommande un premier examen de la vue dès l'âge de six mois pour la détection précoce des problèmes oculaires. À l'âge adulte, la fréquence des examens devrait augmenter en fonction du vieillissement et de la présence de facteurs de risque, comme le diabète, une vision très faible ou la cécité.

Les données de l'ERS révèlent que chez les 12 ans et plus, plus de quatre personnes sur dix affirment avoir passé un examen de la vue dans l'année précédant l'enquête. Comme l'indique la **FIGURE 11**, cette proportion semble augmenter avec l'âge, et atteint près des trois quarts chez les personnes de 65 ans et plus.

FIGURE 11
Proportion de personnes ayant déjà passé un examen de la vue dans l'année précédant l'enquête selon l'âge



CONCLUSION

Les résultats de l'ERS permettent de constater que, pour la plupart des problèmes de santé énumérés, une majorité de personnes considérées à risque, soit en raison de leur âge, soit à cause de leur condition médicale, affirment avoir passé les examens de dépistage et de suivi appropriés. Toutefois, des proportions non négligeables de personnes affirment ne pas avoir passé les examens selon les délais recommandés, voire ne pas avoir passé d'examen du tout. Ces examens sont importants pour prévenir et éviter certaines maladies ou l'aggravation de maladies déjà existantes. Il est donc souhaitable de poursuivre la sensibilisation aux examens de dépistage et de suivi médical. De plus, il importe de s'assurer que les services de santé sont accessibles et adéquats sur le plan culturel.

BIBLIOGRAPHIE

Association canadienne du diabète, 2013. *Canadian journal of diabetes*. Octobre 2013, volume 37, supplément 5. [En ligne] http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg_resources/cpg_2013_full_fr.pdf.

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <http://www.gynecoquebec.com/sante-femme/le-test-pap-/23-le-test-pap-.html>.

Collège des médecins du Québec, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/non-examen-annuel-oui-prevention-clinique.aspx>.

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <https://www.coeuretavc.ca/coeur/risque-et-prevention/facteurs-de-risque-du-probleme-de-sante/taux-eleve-de-cholesterol>.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, site Web consulté le 24 novembre 2017, au <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/hypertension-arterielle/?lang=fr>.

Hypertension Canada, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <https://www.hypertension.ca/fr/>.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, site Web consulté le 28 novembre 2017, au <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/cancer-colorectal/?lang=fr>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, p.12, [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <http://www.depistagesein.ca/moyen-de-depistage-2/>.

Société canadienne du cancer, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/>.

Société canadienne d'ophtalmologie, site Web consulté le 30 octobre 2017, au <http://www.cos-sco.ca/information-sur-la-sante-visuelle/quand-consulter-un-ophtalmologiste/>.

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 suit¹ :

- 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>.

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

Rédaction

Matthieu Gill-Bougie, assistant technique de recherche,
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, Marc Tremblay, 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 :
Services de santé préventifs*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-162-5

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018