



# 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

# Faits saillants ERS 2015



**La troisième phase de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations** vise à décrire l'état de santé de la population au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Les principaux objectifs de l'ERS sont de fournir des renseignements scientifiquement et culturellement valides, et d'améliorer la gouvernance des Premières Nations en matière de décolonisation de la recherche. Les résultats de l'ERS permettront aux preneurs de décisions et aux professionnels des communautés et des organisations régionales des Premières Nations d'accéder à des renseignements de qualité s'appuyant sur des données validées.

L'ERS est l'enquête pionnière en matière de recherche par et pour les Premières Nations au Canada. Réalisée intégralement par les Premières Nations, elle est un modèle d'innovation en ce qui a trait à l'implication des communautés dans le processus, à l'éthique et à l'adaptation culturelle de la recherche.

Au Québec, la troisième vague de l'ERS 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.

**Cette publication présente les faits saillants issus du rapport de l'ERS.**

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants. Ces zones se définissent comme suit selon le système de zonage défini par Affaires autochtones et du Nord Canada (<http://fnp-ppn.aandc-aadnc.gc.ca/fnp/main/Definitions.aspx?lang=fra#Geography>) :

- 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*.

A vertical decorative strip on the left side of the page, featuring a series of geometric patterns including triangles, circles, and lines, rendered in a light orange color against a darker orange background.

# **CONDITIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES**



## Caractéristiques sociodémographiques

- Un vieillissement de la population au sein des communautés est observé. L'âge médian est passé de 24 ans en 2002 à 32 ans en 2015. Cependant, la population des Premières Nations demeure plus jeune que celle de la population québécoise en général.
- L'âge médian varie d'une zone géographique à l'autre. L'âge médian des communautés de zone 2 est le plus bas (23 ans), alors que celui des communautés de zone 1 est le plus élevé (35 ans).
- Plus de 80 % des adultes de 35 ans et plus ont au moins un enfant.
- L'âge moyen des parents à la naissance du premier enfant est de 22 ans.
- Près du tiers (32 %) des jeunes de 0 à 17 ans vivent dans une famille monoparentale.

## Emploi, revenu et insécurité alimentaire

- La moitié (49 %) des adultes ont un emploi rémunéré.
- Les adultes en emploi ont une meilleure perception de leur état de santé général et de leur santé mentale.
- Plus de quatre adultes sur dix (47 %) vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu.
- Les adultes qui vivent sous le seuil de faible revenu ont une moins bonne perception de leur santé mentale que les adultes qui vivent au-dessus du seuil de faible revenu.
- L'insécurité alimentaire touche 22 % des adultes.



## Éducation

- La moitié (51 %) des enfants de 6 à 11 ans ont fréquenté un programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
- Presque tous les adolescents fréquentent l'école de 12 à 15 ans (96 %), alors que la proportion diminue à huit sur dix (84 %) chez les 16 à 17 ans.
- Le tiers (32 %) des adolescents disent avoir eu des problèmes d'apprentissage, et plus de quatre sur dix (43 %) affirment avoir déjà redoublé une année scolaire.
- Les adolescents qui fréquentent l'école ont une meilleure perception de leur santé globale que ceux qui ne fréquentent pas l'école. Cela est également vrai chez les adultes ayant terminé le secondaire par rapport aux adultes non diplômés.
- Plus du tiers (37 %) des adultes n'ont pas terminé les études secondaires.

## Langue et culture

- Bien que 90 % de la population connaisse une langue des Premières Nations, ne serait-ce que quelques mots, 40 % l'utilise comme langue de tous les jours.
- Le quart (23 %) des individus vivant dans une communauté de zone 1 utilisent une langue des Premières Nations comme langue de tous les jours. C'est plus de huit personnes sur dix qui l'utilisent dans les zones 2 (83 %), 3 (94 %) et 4 (88 %).
- Les enfants de 0 à 11 ans sont ceux qui participent le plus souvent aux activités culturelles de leur communauté (38 %).
- Depuis 2002, la proportion d'individus utilisant la médecine traditionnelle est en baisse (2002, 38 %; 2008, 32 %; 2015, 25 %).
- Les principaux obstacles à l'accès à la médecine traditionnelle sont de ne pas savoir où trouver le service et de manquer de connaissances à ce sujet.



**ENVIRONNEMENT  
PHYSIQUE  
ET SOCIAL**



## Logement

- Dans les communautés situées en zone 1, les adultes sont majoritairement propriétaires de leur logement, alors que dans les communautés situées en zones 2, 3 et 4, ils habitent majoritairement dans un logement appartenant à la bande.
- Environ un enfant sur quatre (23 %) vit dans un logement surpeuplé.
- Plus d'un adulte sur cinq (22 %) affirme que son logement nécessite des réparations majeures.
- Le quart (24 %) des adultes disent avoir observé la présence de moisissures dans leur logement au cours de l'année précédant l'enquête.
- Les adultes vivant en situation de surpeuplement sont plus nombreux à déclarer que leur logement nécessite des réparations majeures et y avoir observé la présence de moisissures.

## Accessibilité et utilisation des services de santé

- Près des trois quarts (72 %) des adultes ont consulté un médecin ou un infirmier en santé communautaire au cours des douze derniers mois, et six adolescents sur dix (58 %) ont déclaré la même situation.
- Un adulte sur dix (12 %) et un adolescent sur dix (12 %) ont utilisé un service de santé mentale dans les douze derniers mois.
- Les adultes vivant dans un ménage à faible revenu et ceux parlant au quotidien une langue des Premières Nations sont plus nombreux à n'avoir jamais consulté un médecin ou un professionnel en santé mentale.
- Les obstacles les plus fréquemment rencontrés pour accéder à un soin de santé ont été une liste d'attente trop longue, le fait que le service n'est pas pris en charge par le Programme des services de santé non assurés, et le fait qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier ou que le service n'est pas disponible dans la région.
- Plus des trois quarts (77 %) des adultes considèrent que la qualité des services de santé offerts dans leur communauté est excellente ou bonne.

## Soins à domicile

- Parmi les adultes, 7 % ont affirmé recevoir des services de soins à domicile. Cependant, 13 % des adultes considèrent en avoir besoin.
- L'aide pour de menus travaux ménagers et l'aide pour l'entretien domestique sont les deux types de services les plus fréquemment mentionnés comme étant nécessaires.
- Près d'un adulte sur cinq (17 %) a déclaré offrir du soutien à un proche qui souffre d'un problème de santé.
- Un adulte sur six (16 %) a indiqué qu'un membre de sa famille immédiate a été hébergé en établissement de soins de longue durée.



## Mobilité et bien-être communautaire

- Près de six adultes sur dix (58 %) ont déjà habité à l'extérieur de leur communauté.
- Les principales raisons du départ de la communauté sont les études et l'emploi.
- Les principales raisons du retour au sein de la communauté sont les liens familiaux et communautaires, ainsi que les possibilités d'emploi.
- Les valeurs et les liens familiaux, la culture, les aînés, les programmes de santé communautaire et l'usage de la langue sont les éléments le plus souvent rapportés comme des forces au sein des communautés.
- L'abus d'alcool et de drogues, le manque d'emplois, la violence et le logement sont les éléments le plus souvent mentionnés comme des problèmes au sein des communautés.





# **HABITUDES DE VIE ET COMPOTEMENTS**



## Tabagisme

- Plus du tiers des 12 ans et plus (37 %) fument.
- La proportion de fumeurs a diminué du tiers de 2008 à 2015.
- La proportion de fumeurs est plus élevée dans les communautés situées en zones 2, 3 et 4 (54 %) que dans les communautés situées en zone 1 (30 %).
- Près du tiers de la population dit être exposée à de la fumée secondaire (28 % au domicile et 32 % dans un véhicule) chaque jour ou presque.
- Les fumeurs souffrent davantage de divers problèmes de santé que les non-fumeurs.



## Dépendances

- La majorité des adolescents (59 %) et des aînés (60 %) ne boivent pas d'alcool.
- La moitié (50 %) des jeunes adultes (18-34 ans) et le quart (23 %) des adolescents boivent de manière excessive.
- Le cannabis est la drogue la plus consommée dans tous les groupes d'âge.
- Parmi les consommateurs de cannabis, les adultes de 18 à 34 ans sont ceux qui en consomment le plus fréquemment.
- La plupart des consommateurs de drogues se limitent au cannabis, à l'exception des jeunes adultes (18-34 ans), qui sont nombreux à consommer des stimulants en plus du cannabis.
- Trente pour cent des adolescents et 18 % des jeunes adultes (18-34 ans) affichent des signes de cyberdépendance.
- Près d'un adulte sur dix (7 %) semble présenter des problèmes de jeux de hasard.

## Alimentation et activité physique

- La majorité (62 %) de la population ne consomme pas quotidiennement des fruits, des légumes, des produits céréaliers, de la viande ou ses substituts et du lait ou ses substituts. Les enfants sont cependant plus susceptibles de manger chaque jour tous ces aliments que le reste de la population.
- Un adolescent sur trois (37 %) ne déjeune pas sur une base régulière.
- Quatre adolescents sur dix (40 %) consomment des boissons gazeuses ou énergisantes sur une base quotidienne.
- Moins de la moitié des enfants (45 %) et moins du quart des adolescents (23 %) s'adonnent à au moins une heure d'activité physique chaque jour.
- La majorité (76 %) des jeunes de 0 à 17 ans sont exposés aux écrans plus longuement que ce qui est recommandé.





# ÉTAT DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE



## État de santé

- 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 deux personnes sur cinq (42 %), et les allergies, qui touchent une personne sur cinq (20 %).
- La majorité des adultes de 35 ans et plus (59 %) cumulent plusieurs problèmes de santé chroniques à la fois, et près de la moitié (45 %) des adultes de 65 ans et plus doivent composer avec au moins cinq problèmes de santé chroniques.
- Les prévalences d'allergies et de problèmes endocriniens-métaboliques, musculosquelettiques et cardiovasculaires sont plus élevées en zone 1 que dans les zones 2, 3 et 4.
- Les femmes présentent davantage d'allergies et de problèmes endocriniens-métaboliques que les hommes.

## Diabète et obésité

- Environ trois enfants sur cinq (61 %), un adolescent sur deux (49 %) et quatre adultes sur cinq (80 %) font de l'embonpoint ou sont obèses.
- Près de la moitié des enfants (44 %), des femmes (48 %) et des résidents des zones 2, 3 et 4 (54 %) sont obèses.
- Les personnes en surpoids tendent à présenter davantage de problèmes de santé chroniques comme le diabète et les problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques et endocriniens-métaboliques.
- La prévalence de diabète est restée plutôt stable au cours des dernières années. Cette maladie est pratiquement absente chez les enfants et les adolescents, demeure plutôt rare chez les jeunes adultes, mais touche près d'un adulte de 40 à 64 ans sur quatre (23 %) et deux aînés sur cinq (40 %).
- Chez les personnes non diabétiques, on observe une forte prévalence des facteurs de risque de diabète de type 2, notamment le surpoids et les antécédents obstétricaux chez les femmes.
- Les diabétiques présentent un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques que les non-diabétiques.

- Une personne diabétique sur deux (51 %) avait déjà subi au moins une complication du diabète au moment de l'enquête.

## **Bien-être individuel, santé mentale et maltraitance des aînés**


- Chez les 12 ans et plus, environ une personne sur dix (8 %) perçoit que sa santé mentale est passable ou mauvaise, et une proportion de 13 % présente des signes de détresse psychologique modérée ou sévère.
- Les principaux troubles de santé mentale rapportés sont les troubles anxieux et les troubles de l'humeur.
- Le sexe, l'âge, l'état de santé physique, le stress, la perception de la maîtrise sur sa vie, les agressions et le soutien social sont des facteurs qui semblent influencer la santé mentale et le bien-être des individus.
- Plus du quart des aînés (65 ans et plus) sont potentiellement à risque de subir de la maltraitance (18 %) ou démontrent des signes de maltraitance (9 %\*).

## Traumatismes non intentionnels

- Seize pour cent de la population affirme avoir subi au moins une blessure suffisamment grave pour limiter ses activités dans l'année précédant l'enquête.
- Les adolescents de 12 à 17 ans forment le groupe le plus à risque de subir des blessures.
- Les entorses ou les foulures aux membres inférieurs sont les blessures les plus fréquemment déclarées.
- Les blessures surviennent principalement lors de la pratique d'une activité physique ou d'un loisir. Le domicile est le principal endroit où les gens se blessent.
- Plus du tiers de la population utilisant des véhicules hors route ou des embarcations porte rarement ou jamais un casque (véhicule tout terrain, 42 %; motoneige, 40 %) ou une veste de flottaison (35 %).



## Comportements sexuels et prévention

- 
- An illustration showing two hands holding a yellow condom. The hands are drawn in a simple, cartoonish style with black outlines for fingers and palms. The condom is held between the thumb and index finger of each hand, with the tip of the condom pointing upwards. The background is a soft, out-of-focus light blue and white.
- Près de deux adolescents sur cinq (39 %) disent avoir déjà eu des relations sexuelles.
  - Le condom est le moyen de contraception ou de protection le plus populaire; il est utilisé par les trois quarts (74 %) des adolescents actifs sexuellement et par plus des deux tiers (70 %) des personnes ayant eu au moins deux partenaires sexuels dans l'année précédant l'enquête.
  - La moitié (50 %) des personnes ayant déjà eu des relations sexuelles affirment avoir déjà passé un examen de dépistage des ITS, et deux sur cinq (40 %) déclarent avoir déjà passé un examen de dépistage du VIH.
  - Chez les adolescentes ayant déjà eu une relation sexuelle, une sur cinq (21 %) dit avoir déjà été enceinte.
  - Moins du quart (22 %) des adolescentes de 12 à 17 ans ayant déjà été enceintes affirment avoir déjà subi une interruption volontaire de grossesse.

## Santé buccodentaire

- Huit personnes sur dix (80 %) disent avoir une bonne, très bonne ou excellente santé buccodentaire.
- La prévalence de la carie du biberon chez les enfants (0-5 ans) augmente avec l'éloignement.
- Plus du tiers (37 %) des adultes de 65 ans et plus n'ont aucune dent naturelle.
- Près des deux tiers (62 %) de la population expriment le besoin de recevoir des soins dentaires.
- Les besoins de soins les plus souvent exprimés sont l'examen avec nettoyage et l'obturation (plombage).



## Services de santé préventifs

- Parmi les femmes de 50 ans et plus et les hommes de 40 ans et plus, trois personnes sur cinq (60 %) ont passé un examen pour évaluer leur taux de cholestérol dans l'année précédant l'enquête.
- Moins de la moitié (44 %) 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 (55 %) des personnes de 50 à 74 ans affirment ne jamais avoir passé d'examen de dépistage du cancer colorectal.
- Près du tiers (28 %) des femmes de 50 à 74 ans n'ont pas passé de mammographie dans les deux années précédant l'enquête.
- Parmi les femmes de 21 ans et plus sexuellement actives, 14 % n'ont jamais passé d'examen de dépistage du cancer du col utérin.

## Santé maternelle et infantile

- La proportion d'enfants de 0 à 5 ans ayant été allaités est passée de plus du tiers (37 %) en 2008 à plus de la moitié (54 %) en 2015.
- La moitié (52 %) des enfants de 0 à 5 ans qui ont été allaités l'ont été pendant au moins six mois.
- Un peu moins du tiers (30 %) des enfants de 0 à 5 ans ont une mère qui a fumé tout au long de la grossesse.
- Plus d'un enfant (0-5 ans) sur cinq (22 %) a une mère qui a souffert de diabète gestationnel. Dans les communautés en zones 2, 3 et 4, la proportion est de près de deux enfants sur cinq (37 %).
- Plus d'une mère sur cinq (22 %) rapporte avoir souffert de dépression pendant la grossesse ou dans l'année suivant l'accouchement.



## Pensionnats et placement

- Près de deux adultes de 40 ans et plus sur dix (17 %) ont affirmé avoir fréquenté un pensionnat.
- Six ex-pensionnaires sur dix (58 %) ont affirmé que le pensionnat a eu des répercussions négatives sur leur vie.
- Les individus qui n'ont pas fréquenté les pensionnats sont plus nombreux à estimer leur santé physique et mentale comme étant « très bonne » ou « excellente ».
- Près de deux personnes sur dix (17 %) sont ou ont été placées durant leur enfance ou leur adolescence.
- Quatre personnes ayant été placées sur dix (39 %) l'ont été à l'extérieur de leur communauté.



## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les communautés et les répondants qui ont participé à cette enquête.

Nous remercions aussi les membres du comité consultatif de l'ERS qui ont orienté la démarche.

Nous tenons aussi à souligner la collaboration des partenaires suivants :

- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Le rapport de l'ERS est constitué de 20 feuillets thématiques. L'ensemble des feuillets peut être consulté sur le centre de documentation de la CSSSPNQL :

**<https://centredoc.cssspnql.com>**

## **Coordination, rédaction et révision du contenu**

Secteur de la recherche,  
CSSSPNQL

## **Comité consultatif régional**

André Simpson,  
épidémiologiste, INSPQ

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

Marie-Noëlle Caron, conseillère  
en santé publique, CSSSPNQL

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

Oumar Ba, gestionnaire  
régional, DGSPNI

Serge Rock, Danny Robertson,  
coordonnateur régional  
jeunesse, APNQL

Sony Diabo, aîné de Kahnawake

## **Experts de contenu**

Alexandra Picard Sioui

Geneviève Voyer

Jessie Messier

Julie Bernier

Julie Duplantie

Kathleen Jourdain

Marie-Noëlle Caron

Marie-Noëlle Logier-Paquette

Mathieu-Olivier Côté

Nadine Rousselot

Natascha Hervieux

Patricia Montambault

Roselyne Lampron

Sophie Pelletier

Thiémokho Diop

## **Relecteurs**

Faisca Richer, Secteur Santé  
des Autochtones, INSPQ

Mathieu-Olivier Côté, analyste  
principal de données, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis Mchugh,  
gestionnaire du secteur de la  
recherche, CSSSPNQL



**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**