



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

ÉDUCATION

Faits saillants

- La moitié des enfants de 6 à 11 ans ont fréquenté un programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
- Le tiers des adolescents disent avoir eu des problèmes d'apprentissage, et plus de quatre sur dix affirment avoir déjà redoublé une année scolaire.
- Plus du tiers des adultes n'ont pas terminé les études secondaires. La proportion est de six adultes sur dix chez les 18 à 24 ans.
- La proportion d'adultes ayant terminé les études secondaires diminue avec l'éloignement géographique.
- 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.



MISE EN CONTEXTE

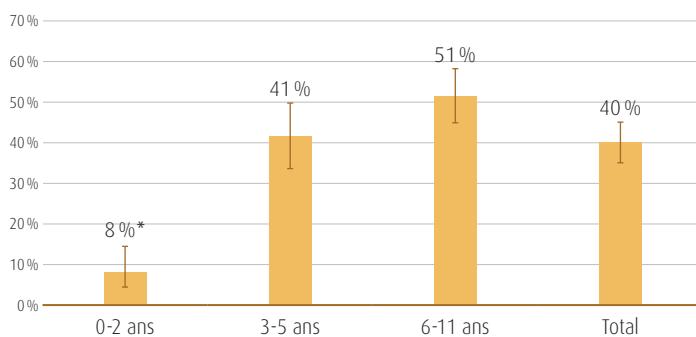
Ce feuillet présente les principaux résultats de l'ERS portant sur le parcours scolaire des enfants, des adolescents et des adultes résidant dans les communautés des Premières Nations. Il y est question de la participation à des programmes d'aide préscolaire, des difficultés rencontrées à l'école et des niveaux de scolarité atteints. De plus, quelques résultats sur la scolarité en lien avec la santé, l'emploi et le revenu sont présentés.

Pour plusieurs raisons, l'éducation constitue un déterminant majeur de la santé. Elle permet notamment aux individus d'avoir un meilleur accès à l'emploi et à un revenu plus élevé (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2017), eux-mêmes reconnus comme d'importants déterminants sociaux de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2011). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la réduction des iniquités de santé passe d'abord et avant tout par le soutien au développement des enfants, notamment grâce à la mise en place de programmes préscolaires favorisant la participation des parents. Il importe aussi d'« augmenter les occasions d'acquisitions scolaires à tout âge, [pour permettre] une meilleure prise de conscience des questions de santé et une meilleure prise en charge personnelle » (OMS, 2000).

EXPÉRIENCE SCOLAIRE CHEZ LES ENFANTS

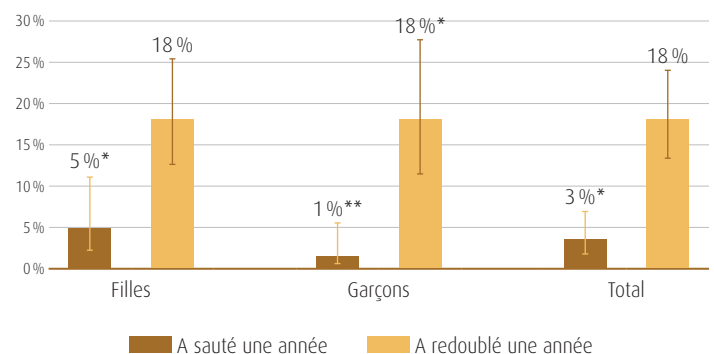
On estime à quatre sur dix la proportion d'enfants (0-11 ans) participant ou ayant participé à un programme d'aide préscolaire aux Autochtones, et cette proportion augmente à un enfant sur deux chez les 6 à 11 ans (FIGURE 1).

FIGURE 1
Participation à un programme d'aide préscolaire aux Autochtones chez les enfants, selon le groupe d'âge



Une faible proportion d'enfants de 6 à 11 ans ont déjà sauté une année en raison de leurs performances scolaires. Cette proportion semble plus élevée chez les filles. On remarque par ailleurs que près de deux enfants sur dix ont déjà redoublé une année scolaire (FIGURE 2).

FIGURE 2
Parcours scolaire selon le sexe (enfants 6-11 ans)



FRÉQUENTATION SCOLAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS

Selon les données de l'ERS, plus de neuf adolescents de 12 à 17 ans sur dix disent fréquenter l'école au moment de l'enquête. On remarque toutefois une proportion moins élevée chez les adolescents de 16 à 17 ans comparativement aux 12 à 15 ans (FIGURE 3). De plus, la proportion d'adolescents fréquentant l'école semble plus faible dans les communautés situées en zones 3 et 4 (FIGURE 4).

FIGURE 3
Proportion d'adolescents fréquentant l'école au moment de l'enquête, selon le groupe d'âge

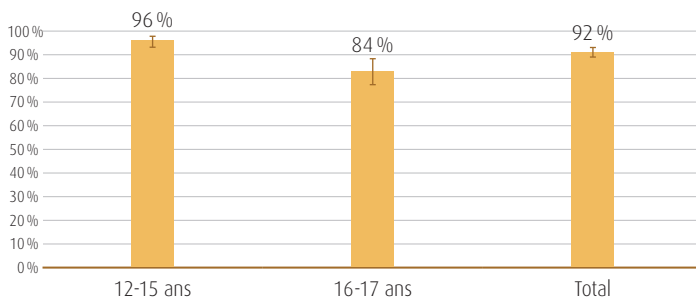
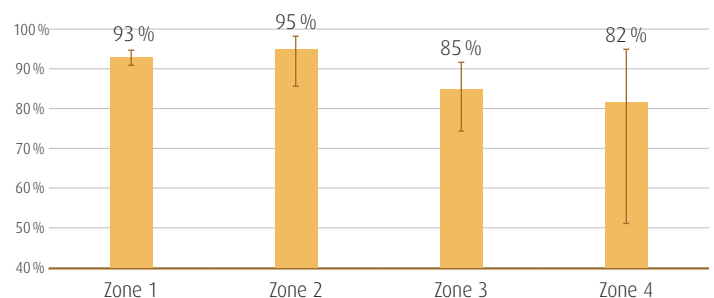


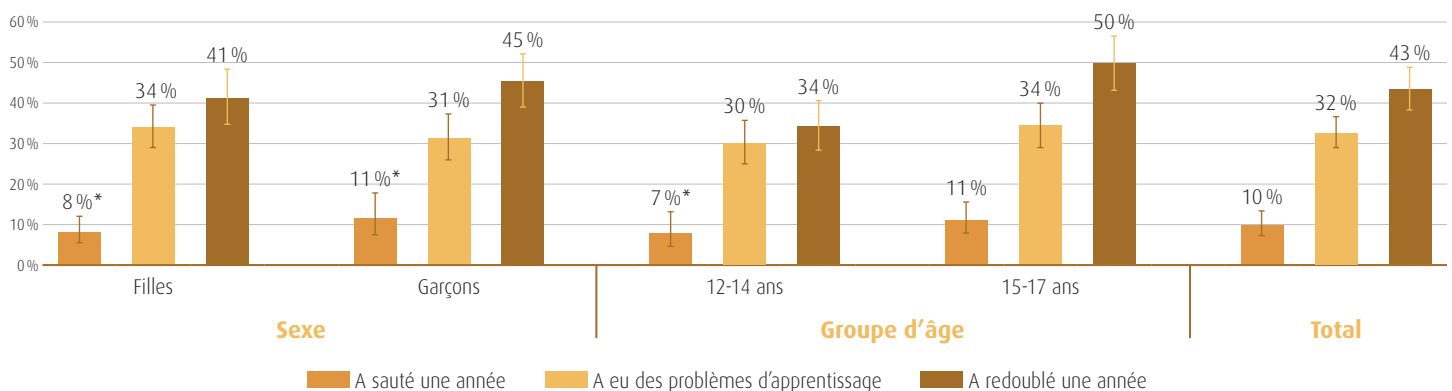
FIGURE 4
Fréquentation scolaire chez les adolescents, selon la zone géographique



Parcours scolaire des adolescents

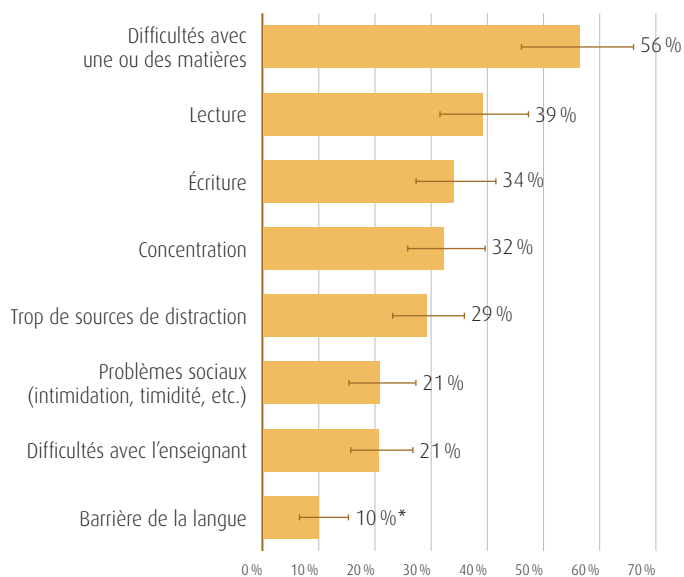
La FIGURE 5 indique qu'un adolescent sur dix affirme avoir sauté une année scolaire, et on remarque peu de différences selon le sexe ou le groupe d'âge. De plus, des problèmes d'apprentissage ont été rapportés par près du tiers des adolescents, et plus de quatre adolescents sur dix disent avoir déjà redoublé une année scolaire. La proportion d'adolescents ayant redoublé est plus élevée chez les 15 à 17 ans que chez les 12 à 14 ans.

FIGURE 5
Parcours scolaire selon le sexe et le groupe d'âge, et total (adolescents 12-17 ans)



Parmi les adolescents affirmant avoir éprouvé des problèmes d'apprentissage, plus de la moitié disent avoir eu de la difficulté avec une ou plusieurs matières, plus du tiers mentionnent des difficultés de lecture et environ le tiers parlent de problèmes d'écriture ou de concentration (FIGURE 6).

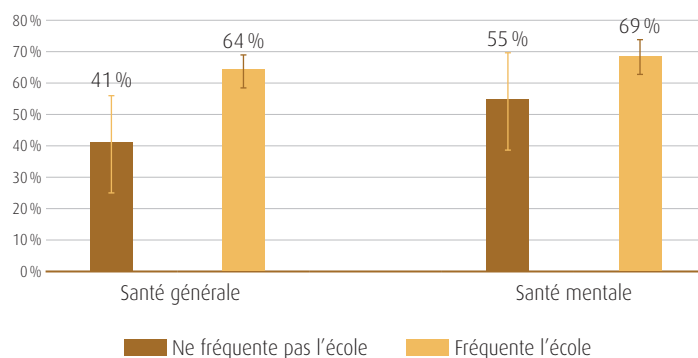
FIGURE 6
Difficultés rencontrées par les adolescents ayant eu des problèmes d'apprentissage



Scolarité et santé chez les adolescents

La FIGURE 7 indique que les adolescents de 12 à 17 ans qui fréquentent l'école rapportent plus fréquemment être en très bonne ou en excellente santé générale que ceux n'y allant pas. Ils semblent également affirmer davantage avoir une bonne santé mentale.

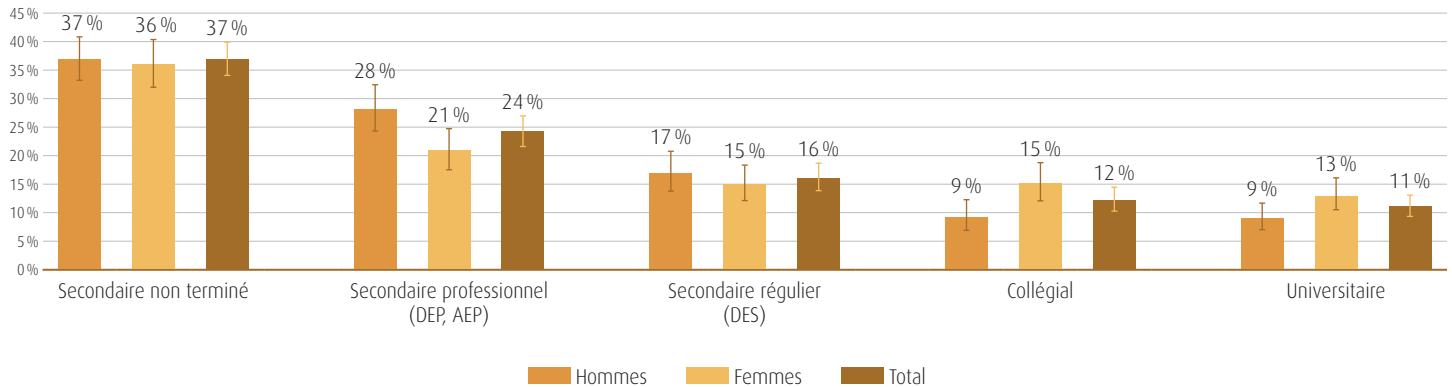
FIGURE 7
Adolescents estimant avoir une très bonne ou une excellente santé générale et mentale, selon la fréquentation scolaire



PARCOURS SCOLAIRE DES ADULTES

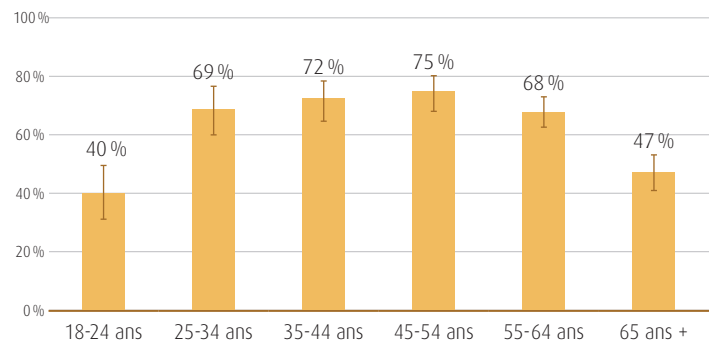
Les résultats sur le parcours scolaire des adultes révèlent que près des deux tiers (63 %) d'entre eux ont obtenu un diplôme de niveau secondaire (diplôme d'études professionnelles [DEP], attestation d'études professionnelles [AEP], diplôme d'études secondaires [DES]), collégial ou universitaire. Quant aux adultes titulaires d'un DES ou d'un diplôme de niveau plus élevé, ils forment une proportion de près de quatre personnes sur dix. Parmi tous les parcours menant à l'obtention d'un diplôme, le secondaire professionnel est celui pour lequel les adultes optent le plus souvent (FIGURE 8).

FIGURE 8
Plus haut niveau d'études réussi selon le sexe, et total



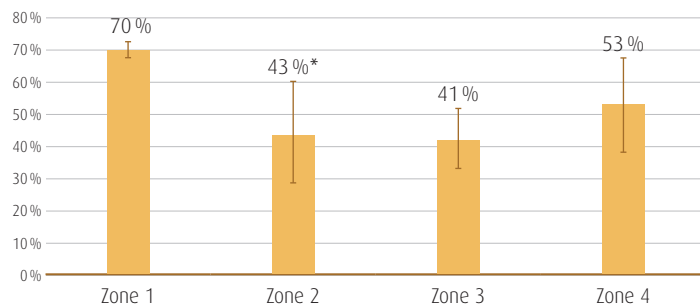
Alors que près des deux tiers des adultes ont terminé des études secondaires (FIGURE 8), la proportion est inférieure chez les personnes de 18 à 24 ans et les personnes de 65 ans et plus. La proportion de diplômés du secondaire augmente de manière importante chez les adultes âgés de 25 à 64 ans (FIGURE 9). Ces résultats pourraient indiquer que bon nombre d'adultes reprennent et terminent leurs études secondaires à partir de 25 ans.

FIGURE 9
Proportion d'adultes ayant terminé des études secondaires, selon le groupe d'âge



Les résultats selon la zone géographique démontrent que la proportion d'adultes ayant terminé des études secondaires est plus élevée dans les communautés situées en zone 1 que dans les communautés en zones 2, 3 et 4 (FIGURE 10).

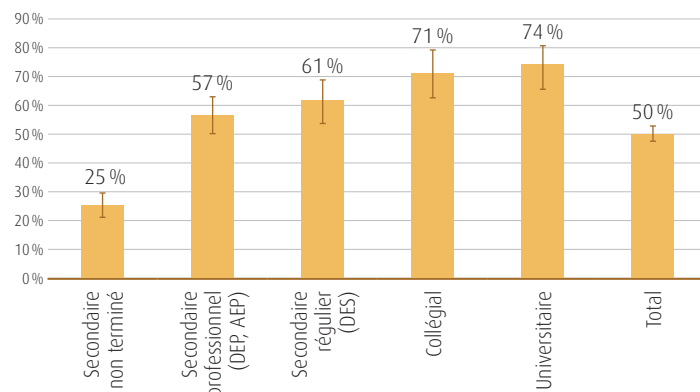
FIGURE 10
Proportion d'adultes ayant terminé des études secondaires, selon la zone géographique



Scolarité, emploi et revenu

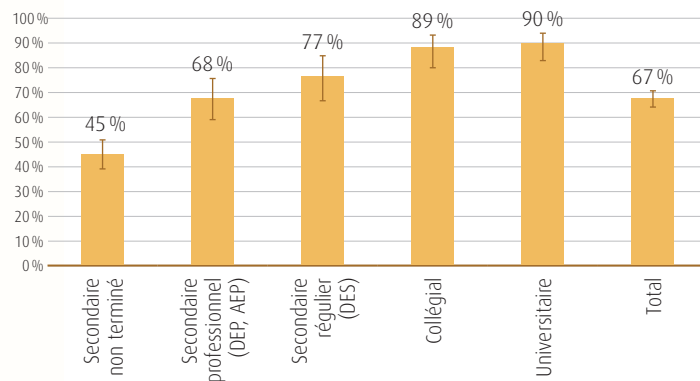
La moitié des adultes ont affirmé occuper un emploi au moment de l'enquête, et on constate que cette proportion augmente avec le niveau de scolarité (FIGURE 11).

FIGURE 11
Proportion d'adultes occupant un emploi selon le plus haut niveau d'études réussi



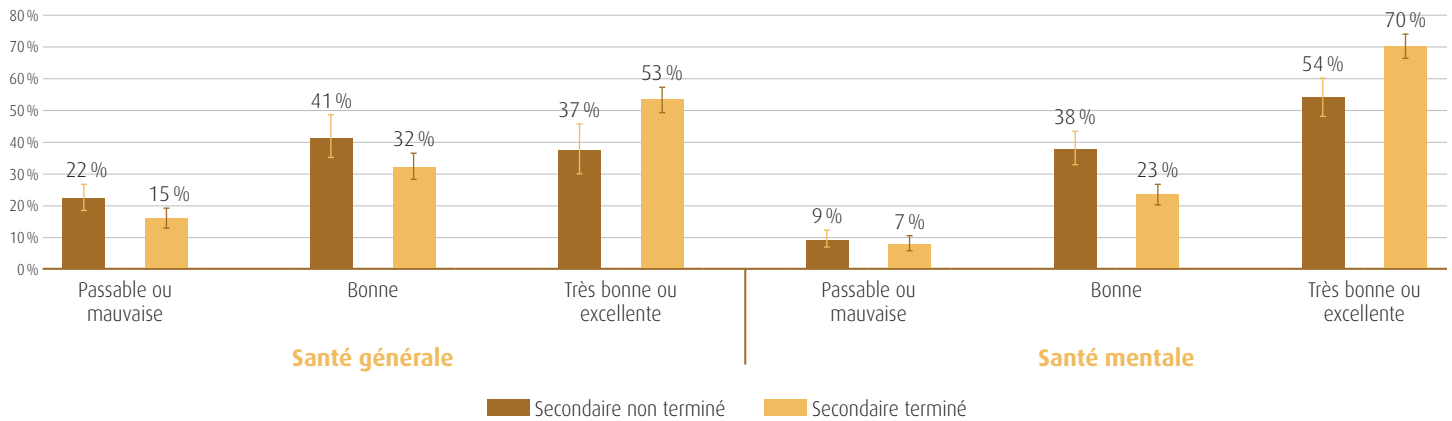
Comme pour la proportion d'adultes occupant un emploi, la proportion d'adultes dont le ménage a un revenu annuel de 20 000 \$ ou plus augmente avec le niveau de scolarité (FIGURE 12).

FIGURE 12
Revenu du ménage de 20 000 \$ ou plus selon le plus haut niveau d'études réussi (18 ans et plus)



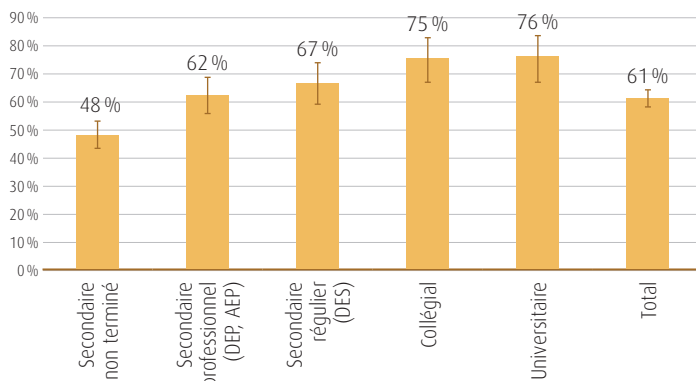
Les adultes qui ont fait des études secondaires sont aussi proportionnellement plus nombreux à se percevoir en très bonne ou en excellente santé générale et mentale que les adultes qui n'ont pas terminé le secondaire (FIGURE 13).

FIGURE 13
Perception de la santé générale et mentale selon le parcours scolaire (18 ans et plus)



La proportion d'adultes déclarant éprouver un fort sentiment de maîtrise sur leur vie semble augmenter en fonction du niveau de scolarité. Alors que cela est vrai pour moins de la moitié des personnes n'ayant pas terminé les études secondaires, la proportion est estimée aux deux tiers chez les titulaires d'un diplôme de niveau secondaire et aux trois quarts chez les titulaires de diplômes de niveaux collégial et universitaire (FIGURE 14).

FIGURE 14
Fort sentiment de maîtrise sur sa vie selon le plus haut niveau d'études réussi





CONCLUSION

L'éducation est un important déterminant social de la santé, tout comme la culture. Malheureusement, le système scolaire canadien a pendant longtemps contribué à la marginalisation et à la stigmatisation des Premières Nations. Il est aujourd'hui crucial pour le mieux-être des Premières Nations que le système scolaire accorde à la culture et à l'identité la place qui leur revient.

Les données de l'ERS révèlent que nombreuses sont les personnes affirmant éprouver ou avoir éprouvé des difficultés scolaires. De plus, le redoublement scolaire semble relativement fréquent chez les enfants et les adolescents, de même que les problèmes d'apprentissage chez les adolescents. Chez les adultes, la proportion de personnes n'ayant pas terminé les études secondaires est supérieure aux proportions de diplômés pour chaque niveau de scolarité. De plus, cette proportion augmente de manière très importante chez les jeunes adultes et avec l'éloignement. En outre, on remarque que les personnes qui ont un diplôme ont une meilleure perception de leur santé que les non-diplômés.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé publique du Canada (2011). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*, [En ligne]. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html#key_determinants] (Consulté le 17 mai 2018).

Agence de la santé publique du Canada (2013). *Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas?*, [En ligne]. [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante/pourquoi-canadiens-sont-sante.html#culture>] (Consulté le 17 mai 2018).

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2017). *L'éducation : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Prince George, Colombie-Britannique, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Accessible en ligne : <https://www.ccnas-nccah.ca/docs/determinants/FS-Education-SDOH-2017-FR.pdf>.

Organisation mondiale de la Santé (2000). *Les déterminants sociaux de la santé – Les faits*, Copenhague, Organisation mondiale de la Santé. Accessible en ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/238944/E75335.pdf.

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-pn.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

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, Freepik, 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 :
Éducation*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-147-2

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018