



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

BIEN-ÊTRE INDIVIDUEL, SANTÉ MENTALE ET MALTRAITANCE DES AÎNÉS

Faits saillants

- Dans la population des 12 ans ou plus résidant dans les communautés, environ une personne sur dix perçoit sa santé mentale comme étant passable ou mauvaise et une proportion similaire 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 %*).



MISE EN CONTEXTE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) affirme que la santé mentale est une composante essentielle de la santé. Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté^[1].

Pendant bien longtemps et même encore aujourd'hui, la santé mentale est un sujet tabou pour plusieurs. Pourtant, les troubles de la santé mentale sont fréquents. On estime qu'environ une personne sur cinq souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie^[2].

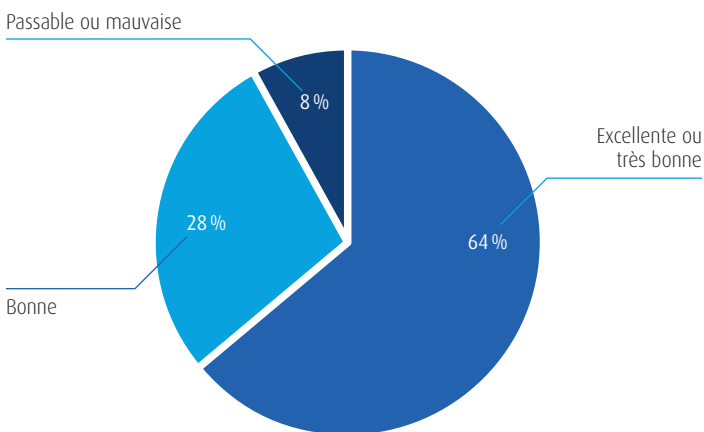
En plus de traiter du bien-être individuel et de la santé mentale, ce feuillet s'attarde aussi sur la maltraitance chez les aînés. Bien que le fait de subir de la maltraitance ait un effet néfaste sur le bien-être, la santé mentale et la santé physique, les personnes âgées qui en sont victimes craignent souvent de le signaler par crainte de représailles. Pour cette raison, il est fort probable que ce phénomène soit sous-estimé^[3].

PERCEPTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

La mesure de la perception de la santé mentale permet de dégager une idée générale de la proportion de la population qui souffre de divers troubles mentaux ou émotionnels^[4]. Bien qu'il s'agisse d'une mesure subjective de l'état de santé mentale globale, il n'en demeure pas moins qu'elle en offre une estimation basée sur la perception des répondants.

La FIGURE 1 nous indique que plus des deux tiers de la population des Premières Nations de 12 ans et plus vivant dans des communautés estiment avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Plus du quart de la population perçoit sa santé mentale comme étant « bonne » et près de 8 % affirment qu'elle est « passable » ou « mauvaise ».

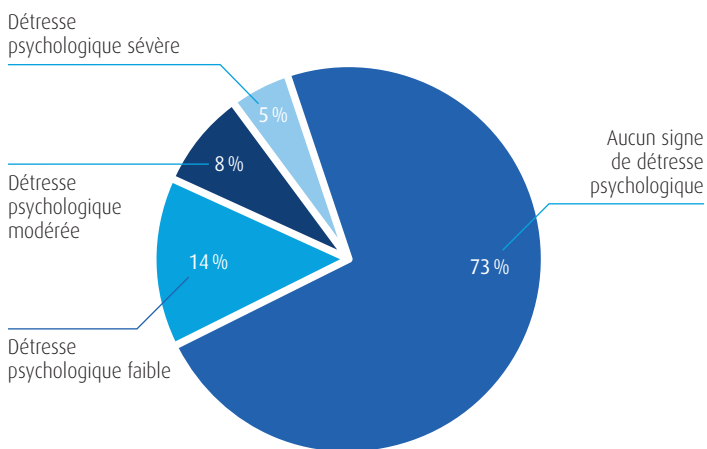
FIGURE 1
Perception de l'état de santé mentale chez les 12 ans et plus



L'échelle de détresse psychologique de Kessler est un outil conçu afin d'offrir une mesure d'ensemble des diverses composantes de la détresse psychologique. Cette échelle est fréquemment utilisée dans les enquêtes populationnelles, où les entrevues diagnostiques visant à évaluer les troubles mentaux ne sont pas appropriées^[5]. Cette échelle est sensible aux critères de définition des troubles anxieux et des troubles de l'humeur tels qu'ils sont définis dans le DSM-V^[6].

La FIGURE 2 illustre la répartition des catégories de détresse psychologique établies selon l'indice de Kessler parmi les 12 ans ou plus. Selon cet indice, un peu moins des trois quarts des individus ne présentent pas de signes de détresse psychologique. Si l'on compare la perception de l'état de santé (FIGURE 1) et le classement de l'indice de Kessler (FIGURE 2), on remarque que certains individus semblent surévaluer leur état de santé mentale. Alors que 8 % estiment avoir une santé mentale passable ou mauvaise, l'indice de détresse psychologique indique que 13 % présentent des signes de détresse psychologique modérée ou sévère.

FIGURE 2
Détresse psychologique chez les 12 ans et plus (indice Kessler)

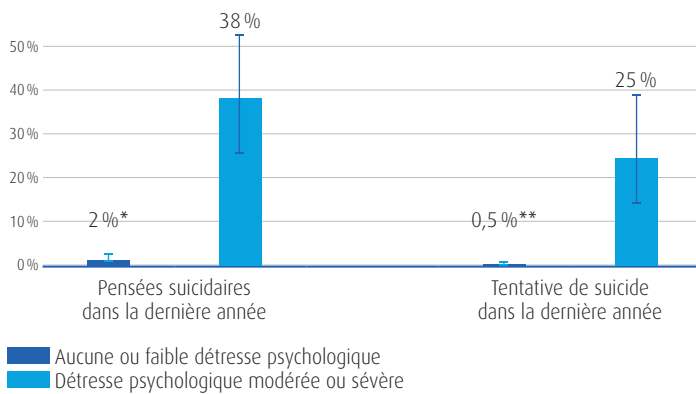


SUICIDE

Le suicide compte parmi les conséquences les plus dramatiques des problèmes de santé mentale et de la détresse psychologique. Les données de l'ERS 2015 révèlent que 5 % de la population âgée de 12 ans et plus ont mentionné avoir songé sérieusement au suicide dans l'année précédant l'enquête. Toujours parmi les 12 ans et plus, 2 % ont affirmé avoir tenté de se suicider dans l'année précédant l'enquête. Des proportions semblables pouvaient être observées en 2008 (respectivement 5 % et 2 %).

Alors que 2 % des individus ne présentant aucune ou une faible détresse psychologique ont affirmé avoir songé au suicide dans la dernière année, cette proportion est de près de 40 % chez ceux dont la détresse psychologique est modérée ou sévère. On observe la même tendance pour ce qui est des tentatives de suicide. Moins de 1 %* de la population ne présentant aucune ou une faible détresse psychologique a affirmé avoir tenté de se suicider dans la dernière année. Cette proportion est de 25 %* chez ceux présentant des signes de détresse psychologique modérée ou sévère.

FIGURE 3
Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la dernière année selon la détresse psychologique



TROUBLES DE SANTÉ MENTALE ET DU COMPORTEMENT DIAGNOSTIQUÉS CHEZ LES 12 ANS ET PLUS

L'ERS ne couvre pas le diagnostic des troubles de santé mentale et du comportement de façon exhaustive. L'enquête s'attarde aux troubles les plus courants tels que l'anxiété, le trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble du spectre de l'autisme, les troubles d'apprentissage et les troubles de l'humeur.

Troubles d'anxiété

Bien qu'il soit naturel pour quiconque d'éprouver de l'anxiété dans certaines situations, un trouble d'anxiété peut être diagnostiqué lorsque l'anxiété^[7] :

- ne disparaît pas quand la situation anxiogène revient à la normale;
- occasionne un niveau de détresse important;
- apparaît sans raison;
- préoccupe continuellement la personne;
- empêche de fonctionner et d'agir normalement au travail, en société ou dans d'autres domaines de la vie quotidienne.

Trouble déficitaire de l'attention ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/TDAH)

Le TDAH est un trouble neurologique qui se caractérise principalement par une difficulté à contrôler ses comportements et/ou à maintenir sa concentration. Ce trouble est généralement diagnostiqué lors de l'enfance, mais peut très souvent continuer à se manifester à l'âge adulte.

Les principaux symptômes du TDAH sont^[8] :

- la difficulté à se concentrer ou à demeurer concentré sur une tâche ou une activité;
- l'activité et l'impulsivité excessives.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Selon l'OMS, les troubles du spectre de l'autisme « regroupent un ensemble d'affections caractérisées par un certain degré d'altération du comportement social, de la communication et du langage, et par la modicité des centres d'intérêts et des activités, qui sont spécifiques à la personne et répétitifs. » Les symptômes de l'autisme apparaissent généralement au cours des cinq premières années de vie, et persistent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le niveau de fonctionnement intellectuel des personnes atteintes d'autisme est extrêmement variable et peut aller de la déficience profonde à des capacités cognitives supérieures^[9].

Troubles d'apprentissage

Les troubles d'apprentissage font référence à « un certain nombre de dysfonctionnements pouvant affecter l'acquisition, l'organisation, la rétention, la compréhension ou le traitement de l'information verbale ou non verbale. » Contrairement à la déficience intellectuelle, les personnes souffrant de troubles d'apprentissage possèdent des habiletés intellectuelles normales sur le plan de la pensée ou du raisonnement^[10].

Trouble de l'humeur

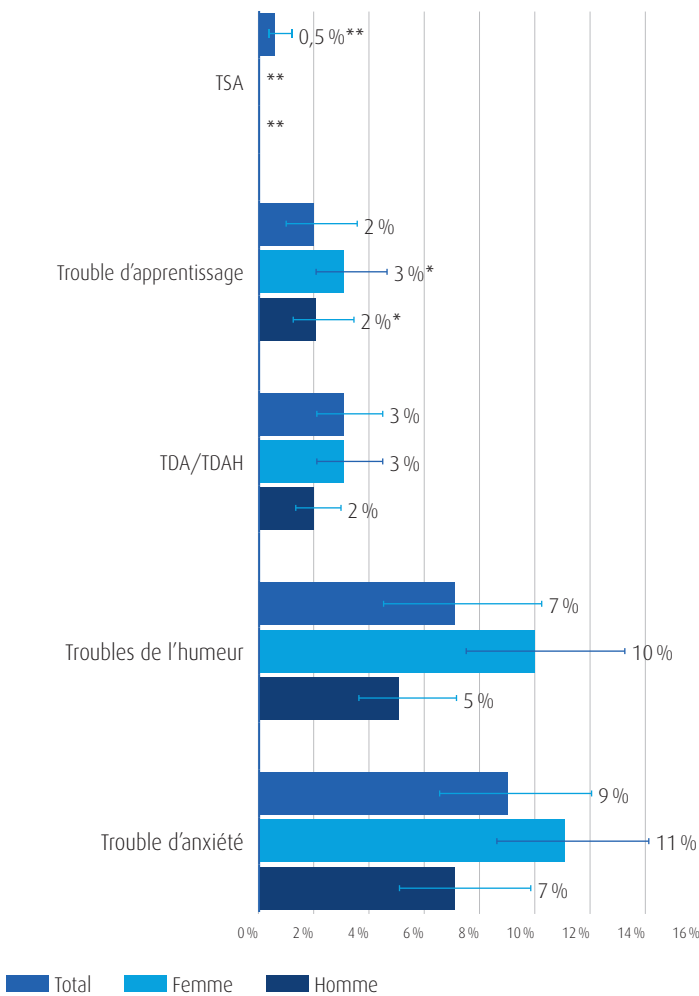
Les troubles de l'humeur peuvent se définir comme le ressenti d'« émotions négatives plus intensément et pendant plus longtemps que la plupart des gens ». Cela peut avoir un impact sur la capacité à remplir ses obligations professionnelles, familiales et sociales.

Les formes de troubles de l'humeur les plus fréquentes sont^[11] :

- la dépression;
- la maladie affective bipolaire;
- la dysthymie, soit la présence de symptômes de dépression atténués, mais persistants pendant au moins deux ans.

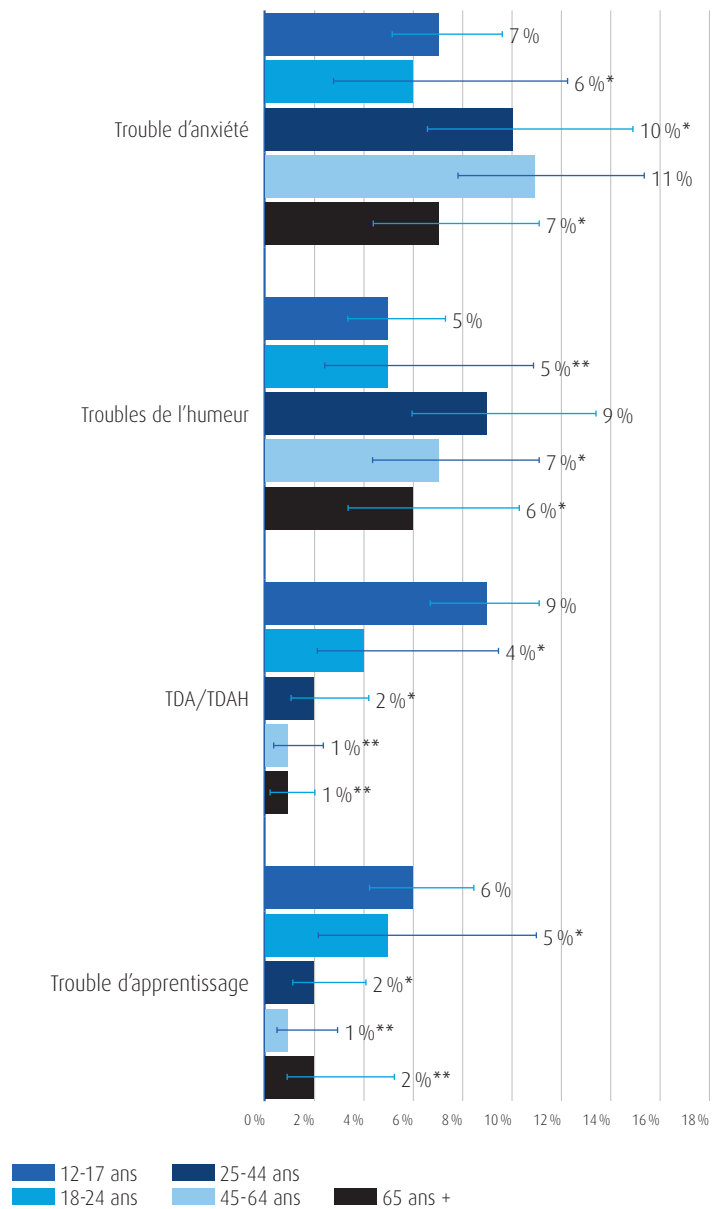
Selon les données d'enquête illustrées à la **FIGURE 4** ci-dessous, les principaux troubles de santé mentale et du comportement diagnostiqués par un professionnel de la santé qui ont été rapportés par les individus de 12 ans ou plus sont les troubles d'anxiété et les troubles de l'humeur. Viennent ensuite le TDA/TDAH et les troubles d'apprentissage. Enfin, une très faible proportion d'individus a déclaré souffrir de TSA. Pour l'ensemble des troubles de santé mentale et du comportement, à l'exception du TSA, les femmes semblent proportionnellement plus nombreuses à déclarer un diagnostic, et cela est particulièrement vrai pour les troubles d'anxiété et les troubles de l'humeur.

FIGURE 4
Troubles de santé mentale et du comportement diagnostiqués



Le type de trouble de santé mentale et du comportement diagnostiqué tend à varier selon l'âge. Les troubles d'apprentissage et le TDA/TDAH sont principalement diagnostiqués chez les plus jeunes. La tendance inverse semble être observée pour ce qui est des troubles d'anxiété et des troubles de l'humeur, où les prévalences les plus élevées sont rapportées chez les personnes de 25 à 64 ans.

FIGURE 5
Troubles de santé mentale et du comportement diagnostiqués selon l'âge



DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE ET DU BIEN-ÊTRE

La santé mentale et le bien-être sont influencés par de nombreux facteurs tels que^[12] :

- Le revenu et la situation sociale
- Le niveau d'éducation
- Les environnements social et physique
- Les services de santé
- La culture
- Le réseau de soutien social
- L'emploi et les conditions de travail
- Le contexte géographique
- Le genre
- Les composantes biologiques et physiologiques

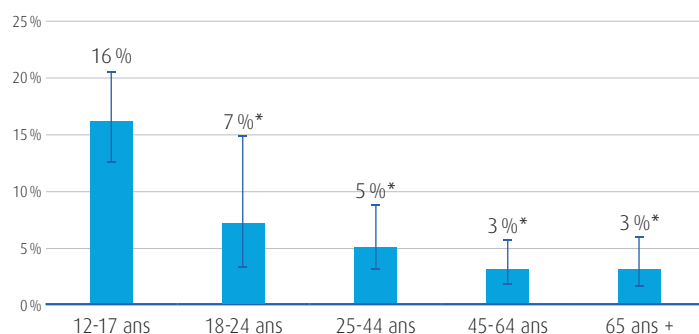
En somme, la santé mentale et le bien-être sont altérés par « toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu, telle que la pauvreté, la pollution ou la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale. À l'inverse, toute condition qui facilite cette adaptation réciproque, comme par exemple l'accès à une éducation de qualité, à un emploi avec des conditions de travail adéquates, l'accès au logement, la réduction des préjugés favorise et soutient la santé mentale »^[12].

Les données de l'ERS permettent d'illustrer l'impact de certains de ces déterminants sur la santé mentale.

Sexe et âge

Les femmes sont plus nombreuses à présenter des signes de détresse psychologique modérée ou sévère que les hommes. La FIGURE 6 démontre que les adolescents sont, eux aussi, plus nombreux à présenter de tels signes. La proportion de gens souffrant de détresse psychologique diminue avec l'âge.

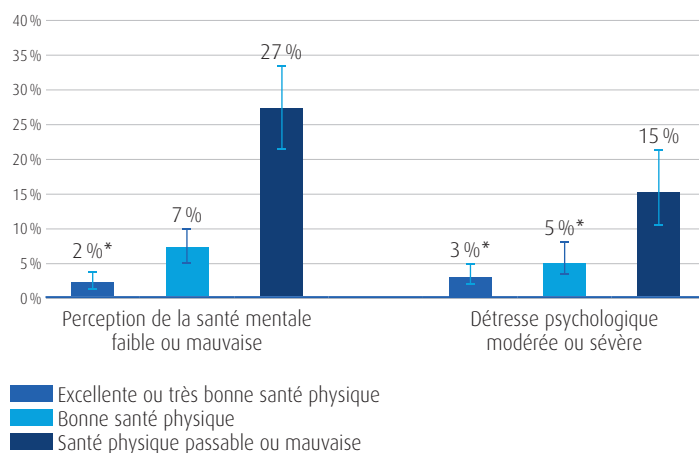
FIGURE 6
Individus présentant des signes de détresse psychologique modérée ou sévère selon le groupe d'âge



Santé physique

L'état de santé physique a un impact important sur la santé mentale^[13]. À la lumière de la FIGURE 7, on observe que les gens qui évaluent leur santé physique comme étant passable ou mauvaise sont plus nombreux à déclarer avoir une santé mentale passable ou mauvaise et à démontrer des signes de détresse psychologique modérés ou sévères.

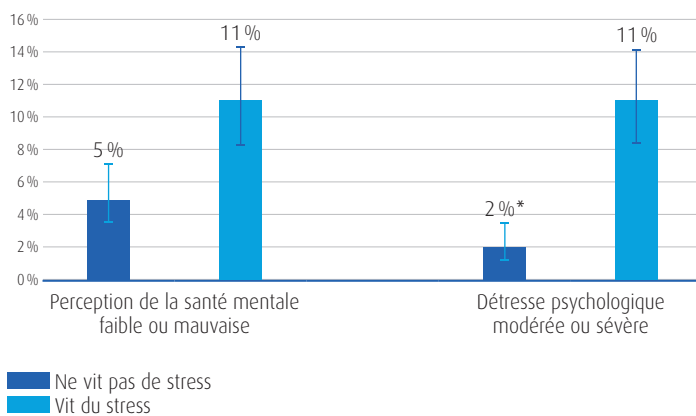
FIGURE 7
Perception de la santé mentale et détresse psychologique selon l'état de santé physique autoévalué



Stress

Le stress est un déterminant important de la santé mentale. La **FIGURE 8** démontre que, parmi les gens affirmant vivre du stress, la proportion de personnes percevant leur santé mentale comme étant mauvaise est plus élevée que chez les personnes qui affirment ne pas vivre de stress. Une tendance similaire est observée pour le niveau de détresse psychologique.

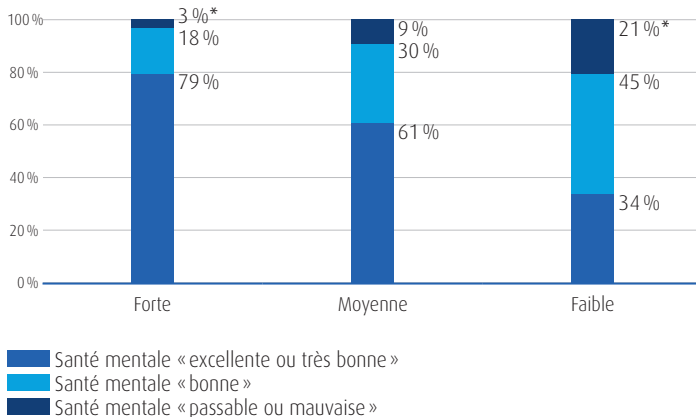
FIGURE 8
Perception de la santé mentale et détresse psychologique selon l'exposition au stress



Perception de la maîtrise sur sa vie

La perception de la maîtrise que les individus ont sur leur vie semble avoir une influence sur leur santé mentale. Ainsi, parmi les gens qui ont une forte maîtrise sur leur vie, plus des trois quarts affirment être en excellente ou en très bonne santé. Cette proportion diminue à près des deux tiers chez ceux qui ont une maîtrise moyenne et au tiers chez ceux qui ont une faible maîtrise. Parmi ces derniers, plus d'une personne sur cinq estime avoir une santé mentale passable ou mauvaise.

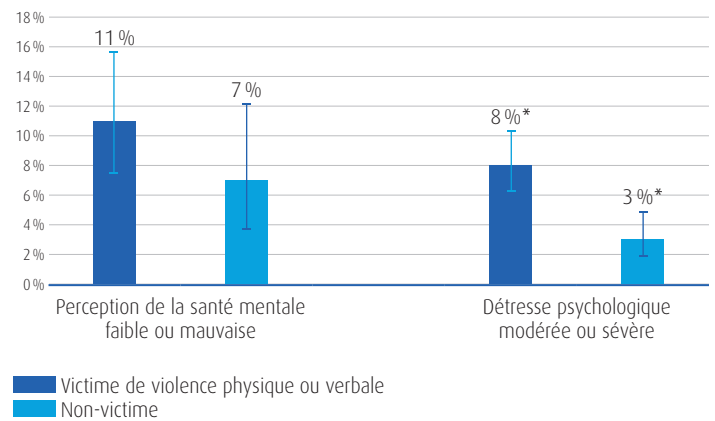
FIGURE 9
Autoévaluation de la santé mentale selon la perception de maîtrise sur sa vie



Agression

Le fait d'avoir vécu des agressions physiques ou verbales a une influence sur la santé mentale. En observant la **FIGURE 10**, on remarque que les gens ayant subi des agressions physiques ou verbales sont plus nombreux à affirmer avoir une santé mentale passable ou mauvaise. Dans le même ordre d'idées, ils sont aussi plus nombreux à présenter des signes de détresse psychologique modérée ou sévère.

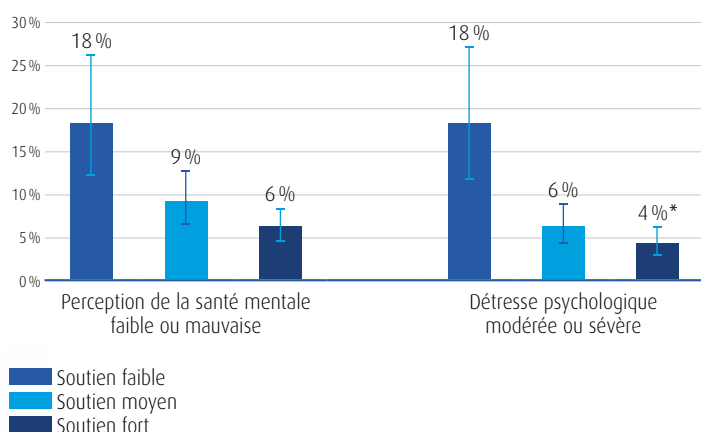
FIGURE 10
Perception de la santé mentale et détresse psychologique selon l'exposition à la violence physique et verbale



Soutien social

Le fait de pouvoir compter sur un bon soutien social contribue à une bonne santé mentale. Dans le cadre de l'ERS, le soutien social se définit par la présence de gens sur lesquels on peut compter pour nous appuyer ou nous aider dans différents moments de la vie (besoin de se confier, besoin d'aide, passer du bon temps, réaliser des activités agréables, etc.). La FIGURE 11 démontre que la proportion de personnes qui se perçoivent en mauvaise santé mentale est plus élevée chez les personnes qui présentent un faible soutien social que chez les personnes qui rapportent pouvoir compter sur un fort réseau de soutien. Il semble en être également de même pour la détresse psychologique.

FIGURE 11
Perception de la santé mentale et détresse psychologique selon le soutien social



MALTRAITANCE DES AÎNÉS

Selon l'OMS, on peut définir la maltraitance comme étant « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales; les violences matérielles et financières; l'abandon; la négligence; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect^[14] ».

Dans le cadre de l'ERS 2015, la maltraitance a été mesurée chez les 65 ans et plus à l'aide d'une adaptation du questionnaire Évidence d'abus selon des indicateurs (EASI). Les questions qui y sont tirées permettent de déterminer si un aîné est à risque de subir de la maltraitance en raison de sa vulnérabilité (dépend des autres pour accomplir certaines tâches) ou s'il présente des signes de maltraitance (TABLEAU 1).

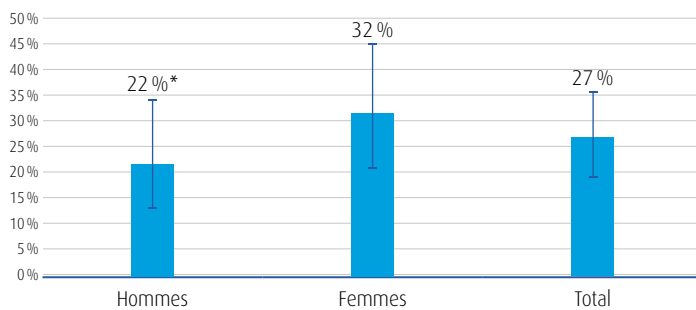
TABLEAU 1
Résultats aux questions tirées de l'outil de dépistage EASI utilisé pour repérer les aînés à risque de subir de la maltraitance

Questions indiquant un risque de maltraitance	Proportion de réponses positives (IC 95 %)	
1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des tâches suivantes : prendre votre bain ou votre douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires ou vos repas?	21 %	(14 %-30 %)
2) Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un vous a-t-il empêché de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale ou de rencontrer des gens?	1 %**	(0 %-4 %)
3) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été dérangé par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux ou menacé?	7 %*	(4 %-14 %)
4) Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	2 %**	(0 %-7 %)
5) Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne le vouliez pas ou vous a fait mal physiquement?	2 %**	(0 %-7 %)
Ne présente aucun signe de maltraitance potentielle	73 %	(64 %-80 %)
Présente des risques potentiels de maltraitance (« oui » à la question 1 uniquement)	18 %	(12 %-27 %)
Présente des signes de maltraitance (« oui » à au moins une question parmi les questions 2 à 5)	9 %*	(5 %-16 %)



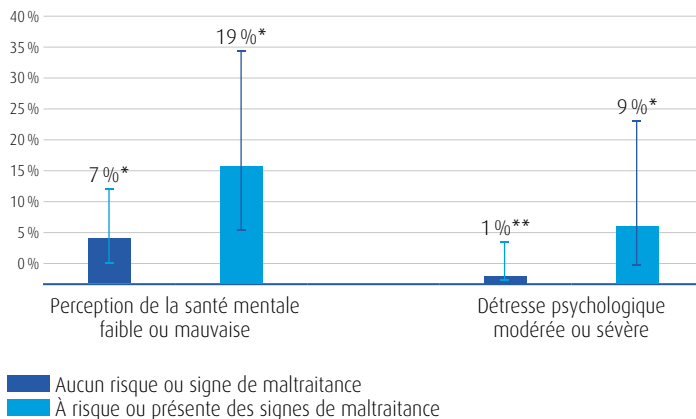
Les résultats nous incitent tout de même à rester vigilants puisqu'environ une personne âgée de 65 ans et plus sur quatre – 27 % (20 %–36 %) – a répondu par l'affirmative à au moins une question. Bien que l'écart ne soit pas statistiquement significatif, il semble que les femmes sont plus nombreuses à être potentiellement à risque ou à présenter des signes de maltraitance que les hommes (FIGURE 12).

FIGURE 12
Aînés présentant des risques potentiels ou des signes de maltraitance selon le sexe



Le fait de vivre de la maltraitance a un effet indéniable sur la santé mentale des individus. Alors que 7 %* de ceux ne présentant pas de risques potentiels ou de signes de maltraitance perçoivent leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise; cette proportion augmente à 20 %* chez ceux qui en présentent. On observe le même phénomène pour ce qui est de la détresse psychologique, passant de moins de 1 %* chez les aînés ne présentant pas de risques potentiels ou de signes de maltraitance à 9 %* chez ceux qui en présentent. Notons cependant que la taille de l'échantillon des individus de 65 ans et plus ne permet pas de dégager des conclusions statistiquement significatives. Il importe donc d'interpréter ces résultats avec prudence.

FIGURE 13
Perception de la santé mentale et détresse psychologique selon la présence de signes de maltraitance potentielle



CONCLUSION

Au même titre que la santé physique, la santé mentale est un élément primordial de la santé globale. Les deux sont intimement liées et s'influencent l'une l'autre. Malgré cela, on hésite souvent à discuter de santé mentale. Les données de l'ERS démontrent que l'état de santé mentale influence le bien-être d'un individu. Elles démontrent que plusieurs facteurs, tels que 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, semblent influencer l'état de santé mentale des individus. Ces facteurs peuvent donc être ciblés afin de promouvoir la santé mentale des individus.



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation mondiale de la Santé, *La santé mentale: renforcer notre action*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/> [consulté le 2017-12-20].
- [2] Québec, Portail santé mieux-être, Santé mentale, <http://sante.gouv.qc.ca/dossiers/dossier-sante-mentale/#comprendre-la-maladie-mentale> [consulté le 2018-01-17].
- [3] Organisation mondiale de la Santé, *Maltraitance des personnes âgées*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> [consulté le 2018-07-17].
- [4] Statistique Canada, *Gens en santé, milieux sains*, <https://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/pmh-fra.htm> [consulté le 2017-12-20].
- [5] Statistique Canada, *Validation de l'échelle de détresse psychologique à 10 questions de Kessler (K10) à partir de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, <https://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2016001/article/14307-fra.htm> [consulté le 2017-12-20].
- [6] Vasiliadis, Helen-Maria et al., *Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)*, *Psychiatry Research*, Volume 228, n°1, 89 – 94.
- [7] Québec, Portail santé mieux-être, Trouble anxieux, <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/troubles-anxieux/> [consulté le 2018-01-17].
- [8] Institut universitaire en santé mentale Douglas, *Trouble du déficit de l'attention : causes, symptômes et traitements*, <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-deficit-attention> [consulté le 2018-01-17].
- [9] Organisation mondiale de la Santé, *Troubles du spectre autistique*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/fr/> [consulté le 2018-01-17].
- [10] Association canadienne des troubles d'apprentissage, *Définition nationale des troubles d'apprentissage*, <http://www.ldac-acta.ca/fr/en-savoir-plus/d%C3%A9finition-des-tas/d%C3%A9finition-officielle-des-tas> [consulté le 2018-01-17].
- [11] Québec, Portail santé-mieux-être, Troubles de l'humeur, <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/troubles-de-humeur/> [consulté le 2018-01-17].
- [12] Mouvement santé mentale Québec, *Déterminants sociaux de la santé*, <http://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/determinants> [consulté le 2018-01-10].
- [13] Québec, Portail santé mieux-être, Santé mentale (maladie mentale), Facteurs de risque, <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/sante-mentale/> [consulté le 2018-01-17].
- [14] Organisation mondiale de la Santé, *Maltraitance des personnes âgées*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> [consulté le 2018-01-17].
- [15] Institut national de santé publique du Québec, *Maltraitance envers les personnes âgées*, <https://www.inspq.qc.ca/expertises/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/maltraitance-envers-les-personnes-ainees> [consulté le 2018-01-17].



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

Rédaction

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal 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 Logier-Paquette, conseillère en santé mentale, 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, Patrice Gosselin, iStock 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 : Bien-être individuel, santé mentale et maltraitance des aînés*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-158-8

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018