



ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC - 2008

Faits saillants



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

Mise à jour :
7 février 2013

Rédacteurs de la CSSSPNQL (Chapitres rédigés)

Hélène Bagirishya (Services à la petite enfance / Accès aux soins de santé et satisfaction des services)

Marie-Noëlle Caron (Alcool, drogues et jeux de hasard)

Mathieu-Olivier Côté (Logement / Migration)

Cheick Bamba Dieye Gueye (Blessures non-intentionnelles / Soins de santé préventifs)

Émilie Grantham (Caractéristiques sociodémographiques / Alimentation et activité physique)

Zineb Laghdir (Tabagisme / Santé sexuelle)

Patricia Montambault (Bien-être personnel / Bien-être communautaire)

Marie-Claude Raymond (Soins dentaires / Soins et services à domicile)

Rédacteurs externes (Chapitres rédigés)

Yvonne Boyer, Kurtis Boyer, Erin Fletcher (Pensionnats indiens)

Bernard Roy (État de santé / Diabète)

Comité de révision des chapitres de l'ERS

Mathieu-Olivier Côté, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis McHugh, CSSSPNQL

André Simpson, INSPQ

Comité aviseur

Alex Sonny Diabo, Communauté de Kahnawake

Mathieu Joffre Lainé, RCAAQ

Peggy Mayo, Communauté de Kahnawake

Arden McBride, Communauté de Timiskaming

Jowan Philippe, Communauté de Mashteuiatsh

Serge Rock, Réseau Jeunesse des Premières Nations - APNQL

Sonia Young, Communauté de Wolf Lake

Graphisme et mise en page

Chantal Cleary et Patricia Mathias

Remerciements

Nous remercions les personnes qui ont permis de dresser ce portrait de l'état de santé des Premières Nations du Québec, particulièrement tous les répondants des communautés Premières Nations participantes. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à chacune des étapes de l'enquête et à leur réalisation.

Document également disponible en anglais sous le titre : *Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008 - Highlights*.

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

AVANT-PROPOS

Le document « Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008 - Faits saillants » est un condensé des renseignements tirés de l'ensemble des chapitres de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008 (ERS 2008), rédigés par l'équipe de recherche de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et de rédacteurs externes. Cette enquête populationnelle porte sur l'état de santé des Premières Nations du Québec en 2008.

Les résultats de l'ERS 2008 sont exposés selon cinq thématiques :

- 1) Profil sociodémographique;
- 2) Mieux-être social;
- 3) Comportements et habitudes de vie;
- 4) Santé physique;
- 5) Services de santé.

Le présent document vise ainsi à présenter de l'information scientifique, destinée à fournir des données pertinentes, crédibles et culturellement validées au sujet des Premières Nations du Québec.





NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Historique

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) est l'enquête pionnière en matière de recherche par et pour les Premières Nations. 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, l'éthique et l'adaptation culturelle de la recherche.

L'ERS est la première recherche entièrement réalisée dans le respect des principes de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP). Ces principes visent à assurer une implication intégrale des communautés des Premières Nations dans toutes les étapes de la recherche.

La gouvernance et la coordination de l'ERS sont assurées par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) au plan National, et par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) au Québec.

Cette deuxième vague de l'ERS a été précédée par celle de 2002 (première vague), ainsi que par un projet pilote (1997). Depuis maintenant 15 ans, les données de l'ERS contribuent à supporter les décideurs et les intervenants tout en contribuant à étoffer les connaissances sur la situation socio sanitaire des Premières Nations. Nous prévoyons réaliser encore deux phases subséquentes à celle-ci, soit la phase 3 en 2013 et la phase 4 en 2016.

1997 Projet pilote de l'ERS Complété	2002 Phase 1 de l'ERS Complétée	2008 Phase 2 de l'ERS Complétée	2013 Phase 3 de l'ERS	2016 Phase 4 de l'ERS
-----------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Questionnaire

Trois questionnaires distincts ont été créés pour trois groupes d'âge différents (enfants, adolescents, adultes). Ces questionnaires étaient administrés en personne par 63 intervieweurs des Premières Nations formés à cette fin. Afin de prévenir les risques d'erreur, la saisie des informations était réalisée par les intervieweurs lors de l'entrevue à l'aide d'ordinateurs portables. Dans le cas des enfants de moins de 12 ans, le questionnaire était administré au parent ou au tuteur. Le tableau suivant résume les thématiques abordées selon le groupe d'âge.

Thématiques abordées dans les questionnaires de l'ERS 2008

Thématiques	Enfants 0 – 11 ans	Adolescents 12 – 17 ans	Adultes 18 ans et plus
Vaccination	✓		
Garderie	✓		✓
Caractéristiques démographiques	✓	✓	✓
Caractéristiques du ménage	✓	✓	✓
Éducation	✓	✓	✓
Langue et culture	✓	✓	✓
Maladies chroniques	✓	✓	✓
Blessures	✓	✓	✓
Soins dentaires	✓	✓	✓
Diabète	✓	✓	✓
Activité physique	✓	✓	✓
Nutrition et aliments traditionnels	✓	✓	✓
Pensionnats	✓	✓	✓
Santé mentale		✓	✓
Bien-être communautaire		✓	✓
Tabagisme		✓	✓
Alcool et drogues		✓	✓
Santé sexuelle		✓	✓
Accès aux soins de santé		✓	✓
Médecine traditionnelle		✓	✓
Soins de santé préventifs			✓
Logement			✓
Aidants naturels			✓
Dépression			✓
Migration			✓
Emploi et revenu			✓
Jeux de hasard			✓
Sécurité alimentaire			✓
Soins à domicile et limitations			✓
Violence			✓
Indice de l'état de santé			✓

Un total de 2691 entrevues individuelles ont été réalisées (87,3 % de l'échantillon prévu initialement).

0-11 ans : 727 répondants (94,4 % de l'échantillon prévu initialement).

12-17 ans : 600 répondants (77,9 % de l'échantillon prévu initialement).

18 ans et plus : 1364 répondants (88,6 % de l'échantillon prévu initialement).

Période de collecte de données

La collecte de données s'est déroulée de septembre 2008 à février 2010 dans les 21 communautés sélectionnées dans la région du Québec.

Échantillonnage

L'ERS a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés.

Premier degré : Classification des communautés de chaque nation selon leur taille dans l'une des trois strates suivantes : petite (entre 75 et 299 habitants); moyenne (entre 300 et 1499 habitants); grande (1500 habitants et plus). Les communautés devaient compter plus de 75 habitants pour être retenues. Une sélection aléatoire des communautés a ensuite été réalisée dans chacune des strates. Dans le but d'augmenter la puissance statistique, les communautés de grandes tailles ont toutes été invitées à participer à l'ERS. Dans l'éventualité où pour une nation, une strate ne comptait qu'une seule communauté, cette dernière était automatiquement invitée à participer à l'enquête.

Deuxième degré : Répartition de la population des communautés sélectionnées selon huit strates établies en fonction de l'âge et du sexe :

Strate 1 : 0-11 ans/masculin.

Strate 2 : 0-11 ans/féminin.

Strate 3 : 12-17 ans/masculin.

Strate 4 : 12-17 ans/féminin.

Strate 5 : 18-54 ans/masculin.

Strate 6 : 18-54 ans/féminin.

Strate 7 : 55 ans+/masculin.

Strate 8 : 55 ans+/féminin.

Sélection aléatoire des individus dans chacune des strates. Cette sélection est réalisée à l'aide de la liste de bande de chacune des communautés participantes.

Le nombre de répondants dans l'échantillon était suffisant pour permettre de vérifier la signification statistique des résultats observés. Comme on peut le lire dans les chapitres de l'enquête, pour la plus grande part des résultats observés, on peut généraliser le résultat observé dans l'échantillon à l'ensemble de la population avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, ou selon le cas, inférieur à 1%.

Communautés participantes à l'ERS 2008

Nation (8)	Taille	Communauté (21)	Échantillon	Population	% de la pop. interrogée
Abénakis	Moyenne	Odanak	50	309	16,2 %
Algonquins	Grande	Kitigan Zibi	122	1535	7,9 %
		Lac Simon	174	1403	12,4 %
	Moyenne	Pikogan	95	567	16,8 %
		Timiskaming	86	604	14,2 %
Petite	Eagle Village	55	261	21,1 %	
Atikamekw	Grande	Manawan	167	2122	7,9 %
		Opitciwan	183	2117	8,6 %
	Moyenne	Wemotaci	118	1307	9,0 %
Hurons-Wendat	Moyenne	Wendake	111	1332	8,3 %
Innus	Grande	Betsiamites	252	2848	8,8 %
		Mashteuiatsh	183	2022	9,1 %
		Uashat Mak Mani-Utenam	246	3080	8,0 %
	Moyenne	Matimekush-Lac John	87	729	11,9 %
		Natashquan	128	916	14,0 %
		Pakua Shipi	50	314	15,9 %
		Unamen Shipu	96	1016	9,4 %
Petite	Essipit	38	177	21,5 %	
Mi'gmaq	Grande	Listuguj	220	2000	11,0 %
	Moyenne	Gesgapegiag	72	608	11,8 %
Mohawks	Moyenne	Kanesatake	94	1328	7,1 %
Naskapis	Moyenne	Kawawachikamach	64	614	10,4 %
Total			2691	27209	9,9 %

Pondération

Toutes les données exposées dans l'ERS ont été pondérées afin d'illustrer une estimation de la population totale des Premières Nations du Québec vivant dans les communautés.

Limite de représentativité de la nation Mohawk

Bien que la nation Mohawk au Québec soit composée de Kahnawake, Kanesatake et une portion d'Akwesasne, la seule communauté à avoir participé à l'ERS est Kanesatake. D'une part, la communauté d'Akwesasne a été exclue du plan d'échantillonnage de la région du Québec car la majorité de ses habitants vivent du côté ontarien de la frontière provinciale. D'autre part, la communauté de Kahnawake, où habite la majorité des Mohawks du Québec, a préféré ne pas participer à l'ERS. Pour ces raisons, il est impossible de produire des estimations qui puissent être appliqués à l'ensemble de la nation Mohawk au Québec.

Zone géographique

Certaines des données de l'ERS sont présentées selon la zone géographique. Cette dernière fait référence au degré d'isolement des communautés des répondants. Cette mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaire autochtones et développement du Nord Canada (AADNC).

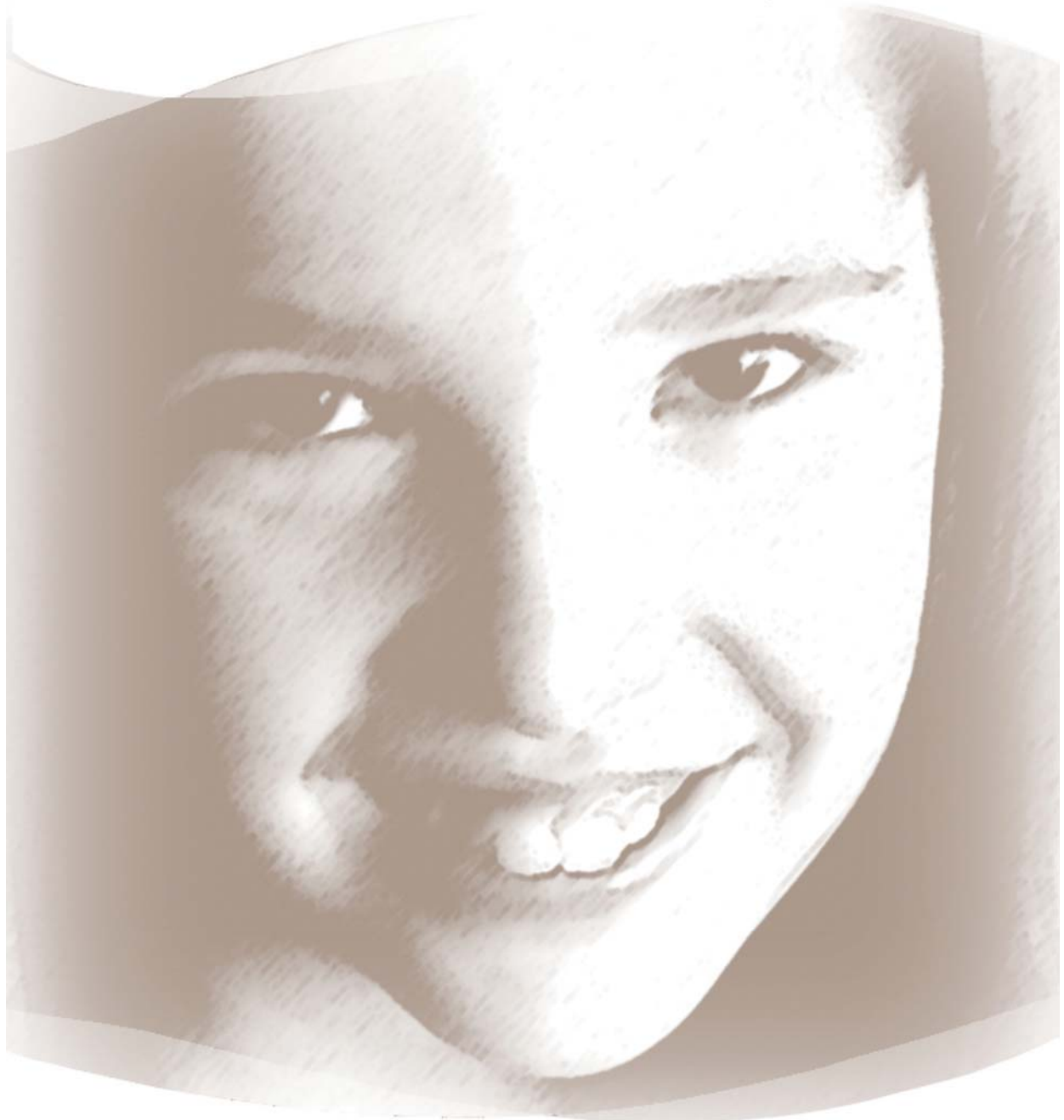
Zone 1 : La communauté est située à moins de 50 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 3 : La communauté est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 4 : La communauté n'a pas de route d'accès ouverte reliée à l'année longue à un centre de service

Centre de services : La localité la plus proche où les membres de la communauté doivent se rendre pour avoir accès aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.



ENFANTS (0-11 ANS)

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La plus forte proportion d'enfants est retrouvée en zone 3 (26,5 %) et la plus faible en zone 1 (18,0 %). La plus grande proportion d'enfants est observée chez les Atikamekw (27,1 %).
- Plus de la moitié des enfants (55,0 %) vivent avec leurs deux parents biologiques et 32,2 % vivent dans une famille monoparentale.
- Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones a été suivi par 23,7 % des enfants âgés de 0 à 4 ans au moment de l'enquête.
- Plus des deux tiers (67,2 %) des enfants utilisent une langue des Premières Nations au quotidien.

2. BIEN-ÊTRE PERSONNEL


- On observe que 30,2 % des enfants font du sport une à trois fois par semaine en faisant partie d'un groupe ou en suivant des cours; 51,4 % ne font jamais ce type d'activité extrascolaire.
- Parmi les enfants, 11,5 % font partie d'un groupe ou suivent des cours de chant, de danse ou de tambour traditionnel au moins une fois par semaine; la majorité (79,9 %) des enfants n'a jamais fait partie d'un tel groupe.

3. LA SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

- Plus d'un enfant sur trois (39,0 %) des Premières Nations a été diagnostiqué au cours de sa vie par un professionnel de la santé pour un ou plusieurs problèmes de santé.
- L'asthme et les allergies ressortent comme les problèmes de santé les plus fréquemment diagnostiqués chez les enfants.
- Deux fois plus de garçons (20,6 %) que de filles (9,1 %) doivent composer, au quotidien, avec l'asthme.
- La majorité des parents (88,1 %) estiment que leurs enfants ont une « excellente » ou « très bonne » santé.

4. PORTRAIT DES BLESSURES NON INTENTIONNELLES

- Les coupures, égratignures, ou ecchymoses représentent les types de blessures les plus fréquemment rencontrés chez les enfants (51,0 %).

- 
- Parmi les causes de blessures, les chutes regroupent les plus grandes proportions. Elles sont à l'origine de 54,1 % des blessures chez les enfants.
 - La plupart des blessures surviennent à la maison, dans la rue, dans la forêt, à l'école et sur les terrains de sports.

5. PENSIONNATS

- Soixante-dix-neuf pourcent (79,1 %) de tous les enfants ont une relation directe avec quelqu'un qui a fréquenté le pensionnat.

6. ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Alimentation

- Près de 90,0 % des enfants consomment des produits laitiers tous les jours.
- Le tiers des enfants consomment des légumes plusieurs fois par jour, et plus de la moitié en font tout autant pour les fruits.
- Environ la moitié (53,4 %) des enfants mangent des repas-minutes au moins quelques fois par semaine.
- Environ trois enfants de 0 à 5 ans sur dix (29,5 %) et deux enfants de 6 à 11 ans sur dix (22,0%) mangent des sucreries tous les jours.
- Les aliments traditionnels les plus consommés par les enfants sont les mammifères terrestres ainsi que la bannique et autre pain frit.
- Soixante pourcent (60,0 %) des parents considèrent que leur enfant a toujours ou presque une diète équilibrée.

Allaitement maternel

- Trente-cinq pourcent (35,4 %) des enfants ont été allaités. Comparativement, au Québec, en 2005-2006, 85,1 % des bébés avaient été allaités.
- Parmi les enfants allaités, 37,2 % l'ont été pour plus de six mois.
- Plus d'enfants des zones 1 et 2 ont été allaités que ceux des zones 3 et 4.
- Le pourcentage d'enfants allaités augmente avec le revenu du ménage.

Indice de sécurité alimentaire

- Trente et un pourcent (31,2 %) des adultes vivant avec enfants sont dans une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave.

- Près de la moitié (49,6 %) des adultes cohabitant avec enfants de la zone 4 vit dans une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave.

Poids corporel

- Trente pourcent (30,5 %) des garçons et 31,1 % des filles ont un IMC indiquant une obésité tandis que 21,0 % des garçons et 21,8 % des filles sont en surpoids.
- Les enfants résidant en zone 3 et 4 ont en plus forte proportion un IMC correspondant à de l'obésité.

Activité physique

- Huit enfants âgés de 6 à 11 ans sur dix (81,7 %) sont considérés actifs, 13,6 % modérément actifs et 4,7 % inactifs. Les garçons sont plus actifs que les filles.
- Près de deux enfants sur cinq (39,8 %) regardent la télévision plus de 90 minutes par jour. Trente et un pourcent (31,6 %) des garçons consacrent plus de 90 minutes par jour aux jeux vidéo.

7. SERVICES À LA PETITE ENFANCE

Services de garde

- Quarante-huit pourcent (47,7 %) des enfants âgés de 0 à 11 ans se font garder lorsque leurs parents sont au travail ou à l'école (comparativement à 50,6 % en 2002).
- Parmi les enfants qui se font garder (incluant ceux gardés à domicile ou à l'extérieur du domicile), 44,7 % se font garder neuf heures et moins par semaine, et 28,3% entre 20 et 40 heures par semaine.
- On observe que 44,5 % des enfants de 0 à 5 ans fréquentent des services de garderie; seuls 14,2 % des 6 à 11 ans bénéficient de services de garde scolaire.
- Quatre-vingt-huit pourcent (87,5 %) des enfants de 0 à 5 ans et 75,4 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur de leur domicile, soit par le biais de services de garde (incluant en garderie privée ou non, en pré-maternelle, ou en centre de la petite enfance) ou en garde scolaire.
- Davantage de garçons que de filles fréquentent des services de garde : 65,4 % des garçons de 0 à 5 ans et 52,6 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur (comparé à 55,8 % et 47,9 % des filles).

Besoins spéciaux

- Le recours ou la nécessité d'avoir recours à des ressources supplémentaires pour combler les besoins spéciaux sont rapportés pour 11,0 % des enfants.

- Les besoins spéciaux les plus souvent indiqués pour les 0 à 11 ans sont : 1) des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage (4,5 %); et 2) des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (3,7 %).
- Chez les enfants âgés de 0 à 11 ans, il apparaît que les problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage sont rapportés pour plus de garçons (5,5 %) que de filles (3,5 %). Les problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux sont quant à eux davantage rapportés pour des filles (4,2 %).

8. PORTRAIT DES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

- Selon les parents, 98,0 % des enfants de 0-11 ans auraient reçu leurs vaccins de routine. Le fait de recevoir les vaccins de routine augmente significativement avec l'âge.

9. SOINS DENTAIRES

- Alors que la première visite chez le dentiste pour un enfant devrait s'effectuer dès l'apparition de la ou des premières dents ou encore à l'intérieur des douze premiers mois de vie, un tiers (33,9 %) des enfants âgés de 0 à 5 ans n'est jamais allé chez le dentiste.
- Un enfant sur cinq (20,7 %) de 11 ans et moins a déjà été atteint par la carie du biberon. Alors que la santé bucco-dentaire est un facteur important de la qualité de vie, 22,8 % d'entre eux n'ont pas été traités.
- La proportion d'enfants atteints de la carie du biberon est passée de 14,8 % en 2002 à 20,7% en 2008.
- Sachant que la consommation de liquide sucré favoriserait la carie et qu'il est recommandé de n'utiliser que du lait et de l'eau dans un biberon, la moitié des enfants (51,4 %) qui en font usage consomme du jus de fruit. La consommation de liquide sucré serait plus répandue auprès de la population ayant une faible condition économique.
- Un enfant sur cinq (22,2 %) aurait besoin de traitement au fluor.

10. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SATISFACTION QUANT AUX SERVICES

- Deux principaux obstacles sont rencontrés pour avoir accès à des soins de santé : 14,5 % des parents ayant des enfants estiment que la liste d'attente est trop longue (comparativement à 14,9 % en 2002), et 9,7 % affirment qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier dans leur région.
- Les difficultés liées à l'accès à des soins traditionnels diminuent : en 2002, 8,1 % des répondants en ont mentionné, ils sont 4,2 % en 2008. Il en est de même pour la non-prise en charge des frais par le Programme des services de santé non assurés (SSNA) (3,7 % en 2008 et 9,7 % en 2002).

ADOLESCENTS (12-17 ANS)

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- La plus forte proportion d'adolescents se trouve chez les Naskapis (18,6 %) et la plus faible chez les Abénakis (8,0 %).
- Quarante-cinq pourcent (44,6 %) des adolescents habitent avec leurs deux parents biologiques et 31,7 % des adolescents vivent dans une famille monoparentale.
- Chez les 12 à 17 ans, 83,7 % fréquentent un établissement scolaire. Chez les 16-17 ans seulement, la proportion descend à 67,9 %.
- Plus de la moitié (52,2 %) des adolescents ont redoublé une année scolaire, et plus de garçons (58,4 %) que de filles (45,6 %) se sont retrouvés dans cette situation.
- Trente-huit pourcent (37,7 %) des adolescents affirment avoir déjà vécu des problèmes d'apprentissage à l'école.
- Plus de six adolescents sur dix (63,0 %) parlent couramment une langue des Premières Nations.

2. PENSIONNATS

- Près de soixante-dix pourcent (69,5 %) de tous les adolescents ont une relation directe avec quelqu'un qui a fréquenté un pensionnat.

3. BIEN-ÊTRE PERSONNEL

Sentiment d'harmonie et de maîtrise sur sa vie

- Plus d'adolescents se sentent en harmonie de façon permanente ou la plupart du temps sur le plan affectif en 2008 (76,1 %) qu'en 2002 (66,0 %).

Soutien et réseau social

- Un ami (74,6 %) est plus souvent sollicité qu'un parent (64,5 %) ou un autre membre de la famille (64,1 %) lorsqu'il s'agit de parler de son bien-être affectif ou mental.
- On observe que 3,7 % des adolescents font partie d'un groupe ou suivent des cours de chant, de danse ou de tambour traditionnel entre une et trois fois par semaine; 85,1 % n'ont jamais fait partie d'un tel groupe.

- Soixante-six pourcent (65,9 %) des adolescents affirment ne pas du tout se sentir seuls, tandis que 31,2 % affirment se sentir un peu, modérément ou assez seuls.
- Quatre-vingt-un pourcent (80,6 %) des adolescents disent avoir tout le temps ou la plupart du temps quelqu'un qui les écoute lorsqu'ils ont besoin de parler.
- Seuls 2,5 % des adolescents estiment que leur état de sa santé mentale est passable ou mauvais; 42,5 % le qualifie d'excellent.

Estime de soi et détresse psychologique

- Quatre-vingt-onze pourcent (90,7 %) des adolescents sont tout à fait d'accord ou d'accord pour dire que dans l'ensemble, il y a beaucoup de choses dont ils peuvent être fiers.
- Quatre-vingt-huit pourcent (88,2 %) des adolescents disent ne pas avoir été victimes d'une quelconque forme d'abus ou de maltraitance au cours de leur enfance.
- Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à avoir vécu une forme d'abus ou de maltraitance. Elles sont également deux fois plus nombreuses que les garçons à avoir été victimes de violence conjugale.
- Soixante-deux pourcent (61,6 %) des adolescents affirment ne pas du tout se sentir stressés; 30,2 % se sentent un peu ou modérément stressés.
- Quatre-vingt-un pourcent (80,8 %) des adolescents affirment ne jamais avoir eu de pensées suicidaires au cours de leur vie tandis que 19,2 % disent en avoir déjà eu.
- Les filles (25,1 %) sont significativement plus nombreuses que les garçons (13,8%) à avoir déjà pensé au suicide.
- Près de 8,0 % des adolescents ont affirmé avoir déjà tenté de se suicider.

4. BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE

- La majorité des adolescents (58,2 %) considèrent les valeurs familiales comme la principale force de leur communauté; les activités traditionnelles (48,5 %) et l'usage de la langue traditionnelle (40,6 %) sont les autres domaines les plus fréquemment mentionnés.
- Parmi les adolescents, 82,1 % croient que l'alcoolisme et la toxicomanie représentent la principale difficulté de leur communauté. Selon eux, 76,6 % de ces situations n'ont connu aucun progrès ou se sont détériorés au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Soixante-treize pourcent (73,4 %) des adolescents participent toujours ou parfois aux activités traditionnelles ou culturelles de leur communauté.

5. ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Alimentation

- Trois adolescents sur quatre (73,5 %) consomment des produits laitiers tous les jours.
- Cinquante-six pourcent (56,0%) des adolescents mangent quotidiennement des légumes et 71,2 % des fruits. Les filles en consomment plus que les garçons.
- Environ six adolescents sur dix (62,4 %) consomment des repas-minute au moins quelques fois par semaine.
- Trente-cinq pourcent (35,8 %) des adolescents consomment des boissons gazeuses quotidiennement.
- Les aliments traditionnels les plus consommés par les adolescents sont les mammifères terrestres, la bannique et autre pain frit.
- Vingt-huit pourcent (27,6 %) des adolescents considèrent avoir toujours ou presque une diète équilibrée; 16,0 % indiquent en avoir jamais ou rarement.

Poids corporel

- Douze pourcent (11,6 %) des garçons et 13,4 % des filles ont un IMC signalant une obésité tandis que 29,4 % des garçons et 23,1 % des filles sont en surpoids.
- Soixante-cinq pourcent (65,1 %) des adolescents sont satisfaits de leur poids; 13,2 % en sont insatisfaits.

Activité physique

- Chez les adolescents, 70,6 % sont actifs, 9,7 % modérément actifs et 19,7 % sont inactifs. Les adolescents sont plus actifs que les adolescentes.
- Quarante et un pourcent (41,1 %) des adolescents écoutent la télévision plus de 90 minutes par jour et plus du tiers passent autant de temps devant l'ordinateur.

6. TABAGISME

Chez les adolescents

- Un tiers des personnes de 12 à 14 ans fume; parmi celles-ci, 57,6 % fument régulièrement et 42,2 % de façon occasionnelle.
- En comparaison à 2002, la proportion de fumeurs a connu une légère baisse statistiquement significative chez les 15 à 17 ans.

- L'âge moyen de la première cigarette chez les répondants est de 11,7 ans chez les jeunes âgés de 12 à 14 ans, comparativement à 20,8 ans chez les 65 ans et plus.
- Vingt-huit pourcent (27,7 %) des 12 à 17 ans fument quotidiennement de 10 à 19 cigarettes.

Chez les 12 ans et plus

- Plus de la moitié (55,4 %) des 12 ans et plus ont indiqué fumer la cigarette au moment de l'enquête; 76,0 % fument régulièrement et 24,0 % de façon occasionnelle.
- La consommation du tabac ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe, mais les femmes sont plus susceptibles que les hommes de fumer quotidiennement (43,8 % vs 40,0 %) ou occasionnellement (14,0 % vs 12,2 %).
- Parmi les fumeurs, sept répondants sur dix (69,7 %) ont déclaré ne pas avoir un environnement sans fumée.
- L'âge moyen de la première cigarette est de 15 ans.
- L'âge moyen auquel les femmes ont fumé leur première cigarette est légèrement inférieur à celui des hommes, soit 14,5 ans comparativement à 15,8 ans.
- Les hommes (34,1 %) sont deux fois plus nombreux que les femmes (17,5 %) à déclarer avoir consommé en moyenne 20 cigarettes et plus par jour.
- Les fumeurs sont significativement deux fois plus nombreux que les non-fumeurs à se sentir parfois ou presque jamais en harmonie sur les plans physique, effectif, psychologique et spirituel.
- Les personnes ayant eu des idées suicidaires au cours de leur vie sont significativement deux fois plus nombreuses parmi les fumeurs comparativement aux non-fumeurs.
- Plus de la moitié des femmes enceintes au moment de l'enquête ont déclaré avoir fumé durant leur grossesse quotidiennement ou occasionnellement.
- Chez un non-fumeur sur deux qui a abandonné la cigarette, la raison principale de l'abandon est le choix d'un mode de vie sain. Ce choix est indiqué par 45,0 % des femmes et 53,8 % des hommes.
- La majorité (80,3 %) des ex-fumeurs ont opté pour « le sevrage brutal ou la volonté seule » comme méthode pour cesser de fumer.

7. ALCOOL, DROGUES ET JEUX DE HASARD

- Trente-cinq pourcent (35,0 %) des jeunes de 12 à 14 ans affirment avoir consommé de l'alcool dans l'année précédant l'enquête.

- On note une diminution de la proportion de consommateurs d'alcool chez les adolescents de 15 à 17 ans entre 2002 et 2008, passant de 81,7 % à 71,6 %.
- Chez les 12 à 14 ans, environ un jeune sur quatre (24,8 %) a consommé de la drogue dans la dernière année; chez les 15 à 17 ans, c'est plus d'un jeune sur deux (54,8 %).
- Environ un adolescent sur deux (51,3 %) a consommé du cannabis et 11,6 % de la cocaïne durant l'année précédant l'enquête.
- Chez les adolescents de 12 à 17 ans, on note entre 2002 et 2008, une légère diminution de la consommation de cannabis mais une augmentation de celle de cocaïne.
- Parmi les adolescents de 15 à 17 ans qui consomment du cannabis, 38,4 % en prennent à chaque jour. Parmi ceux qui consomment de la cocaïne, 22,5 % en consomment sur une base hebdomadaire ou quotidienne.

8. SANTÉ SEXUELLE

Chez les adolescents

- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 60,7 % des adolescents ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, 5,5 % ont rapporté n'en avoir pas eu, et 33,8 % ont refusé de répondre.
- Le recours au condom diminue avec l'âge. Toutefois, il est à noter qu'environ 16,0 % des participants de 12 à 14 ans ne l'utilisent jamais.
- Les jeunes sont moins enclins à passer des tests de dépistage, particulièrement celui du VIH comparativement aux autres catégories d'âge.

Chez les participants de 12 ans et plus

- La proportion des répondants qui rapportent être actifs sexuellement tend à augmenter avec l'âge aussi bien chez les femmes que chez les hommes.
- La proportion des hommes ayant déclaré avoir eu au moins trois partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête était significativement deux fois supérieure à celle des femmes (11,8 % versus 5,0 %).
- Environ 2,2 % des répondants se considèrent homosexuel ou bisexuel (2,8 % chez les femmes comparé à 1,7 % chez les hommes). Cette proportion atteint son maximum chez les participants de 18 à 24 ans (3,2 %).
- Environ 69,0 % des hommes, comparé à 68,7 % des femmes, ont déclaré n'avoir jamais utilisé de condom au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Parmi les répondants ayant plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, 15,2 % des hommes comparé à 11,9 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais utilisé le condom.

- Il semble que les différentes zones géographiques comptent des proportions très élevées de personnes ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de condom lors d'une relation sexuelle, notamment en zone 1 (62,0 %) et en zone 4 (62,6 %).
- Lorsqu'on a demandé aux répondants « pour quelle raison principale n'avez-vous pas utilisé le condom », une raison prédomine: parce qu'ils ont un partenaire régulier (32,3 %).
- Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir passé un test de dépistage pour les infections transmises sexuellement (ITS) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- Une analyse selon les générations dévoile une tendance des jeunes à avoir leur premier enfant de plus en plus tôt par rapport à leurs aînés.

9. LA SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

- La majorité des adolescents ont une perception positive de leur santé: 64,0 % qualifient leur santé d'« excellente » ou de « très bonne ».
- Quarante-quatre pourcent (44,1 %) estiment aussi que leur santé s'est améliorée ou qu'elle est demeurée semblable (46,5 %) à ce qu'elle était l'année précédant l'enquête. Environ un adolescent sur dix (9,4 %) estime que sa santé est moins bonne que l'année précédant l'enquête.
- Pratiquement un adolescent sur deux (47,0 %) déclare souffrir d'un problème de santé diagnostiqué au cours de sa vie par un professionnel de la santé.
- Tout comme chez les enfants, l'asthme et les allergies sont en tête de liste des problèmes de santé diagnostiqués tant chez les adolescentes que chez les adolescents.

Approches privilégiées pour maintenir la santé¹

- Près d'un adolescent sur quatre (23,6 %) indique ne mettre en pratique aucune approche pour maintenir sa santé; un jeune sur cinq (19,4 %) déclare mettre pratique une seule approche.
- Près de sept pour cent des adolescents (6,8 %) déclarent ne mettre en pratique aucune des approches proposées par le questionnaire pour maintenir sa santé; un jeune sur quatre (23,6 %) ne met en pratique qu'une seule approche.

¹ Parmi les choix de réponse figuraient les approches suivantes : un régime sain, la pratique régulière d'activité physique ou sportive, peu de stress, un équilibre général, un bon soutien social, le fait de bien dormir/se reposer, le fait d'être heureux.

10. PORTRAIT DES BLESSURES NON INTENTIONNELLES

- Comme chez les enfants, les coupures, égratignures, ou ecchymoses représentent les types de blessures les plus fréquemment rencontrés chez les adolescents (38,1 %), suivi des entorses majeures (35,2 %).
- La plupart des blessures surviennent à la maison, dans la rue, dans la forêt, à l'école et sur les terrains de sports.
- Parmi les causes de blessures, les chutes présentent la plus grande proportion. Elles étaient à l'origine de 44,3 % des blessures chez les adolescents.
- Vingt-huit pourcent (28,0 %) des adolescents de 12 à 14 ans se sont blessés au cours des douze mois précédant l'enquête comparativement à 24,3 % des 15 à 17 ans.

11. SERVICES À LA PETITE ENFANCE

- La majorité des adolescentes ayant déjà donné naissance a indiqué ne pas avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, excepté pour le service de suivi de grossesse, dont 78,7 % en ont bénéficié.
- Chez les adolescentes ayant déjà donné naissance, les autres services de santé maternelle et infantile les plus souvent utilisés sont : 1) la préparation à l'accouchement (43,4 %), 2) l'encouragement à l'implication des pères (37,0 %), et 3) les cours prénataux (37,0 %).
- Il est constaté que les adolescentes ayant déjà donné naissance et vivant dans les zones 1 et 2 utilisent le plus fréquemment les services de santé maternelle et infantile.

12. PORTRAIT DES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

- Les proportions des 12 à 14 ans ayant passé un examen de la vue (32,0 %), un examen physique complet (23,1 %), un test de glycémie (13,5 %) sont plus élevées que celles des 15 à 17 ans.
- Chez les jeunes de 15 à 17 ans, 8,0 % ont passé des tests de cholestérol et 26,3 % pour la mesure de la tension artérielle.
- Parmi les adolescentes, 61,0 % affirment avoir reçu le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) au cours des douze mois précédant l'enquête; 64,6 % d'entre-elles sont âgées de 15 à 17 ans.
- On observe que 8,1 % des adolescentes de 12 à 14 ans et 35,6 % de celles de 15 à 17 ans ont déclaré avoir subi le test de Papanicolaou (test Pap) au cours des trois dernières années précédant l'enquête.

- On observe que 63,5 % des adolescents ont consulté un médecin ou fréquenté un centre de santé communautaire au cours de la dernière année, tandis que 8,4 % ont eu recours à un psychologue ou à un service de santé mentale. Dans la population des adolescents, le recours aux services d'un médecin augmente significativement chez les filles.

13. SOINS DENTAIRES

- Les blessures aux dents sont plus fréquentes chez les adolescents que tout autre groupe d'âge.
- Un adolescent sur cinq (21,3 %) a eu des problèmes ou des douleurs dentaires au cours du mois précédant l'enquête. Les filles ont été plus nombreuses (82,9 %) que les garçons (72,0 %) à vivre cette situation.
- C'est chez les adolescents de 12 à 17 ans que les besoins en matière d'orthodontie sont les plus grands; 6,6 % d'entre eux ont indiqué en avoir besoin.

14. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SATISFACTION QUANT AUX SERVICES

- On observe que 12,5 % des adolescents ont affirmé n'avoir jamais consulté de médecin ou un infirmier en santé communautaire au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Soixante-dix-neuf pourcent (78,8 %) des adolescents affirment n'avoir jamais consulté un guérisseur traditionnel; et ce tant chez les garçons que chez les filles.
- Onze pourcent des adolescents ont indiqué avoir été hospitalisés au courant des douze mois précédant l'enquête. Parmi eux, 9,1 % sont des garçons et 12,9 % des filles.



ADULTES (18 ANS ET PLUS)

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- L'âge médian de la population adulte est de 41,0 ans.
- Les adultes de 18 à 65 ans représentent 66,4 % de la population des Premières Nations du Québec. Les individus âgés de plus de 65 ans représentent 6,2 % et les 85 ans et plus, 0,4 % de la population.
- Un peu plus du quart (26,8 %) des adultes cohabitent avec plus de quatre personnes alors que 10,0 % d'entre eux vivent seuls.
- Plus de la moitié (53,6 %) des adultes ont touché un revenu² individuel inférieur à 20 000 \$ et 1,7 % ont gagné plus de 70 000 \$ dans l'année précédant l'enquête. Pour ce qui est du revenu des ménages, plus d'un tiers (34,2 %) ont gagné moins de 20 000 \$.
- Moins de la moitié (45,2 %) des adultes détiennent un emploi. Chez ceux n'en ayant pas, un sur cinq est présentement à la recherche d'un emploi.
- Un adulte sur cinq (20,5 %) a reçu des prestations de l'assurance-emploi au cours de l'année précédant l'enquête alors que près d'un tiers des adultes ont obtenu de l'aide sociale.
- Moins de la moitié des adultes détiennent un diplôme d'études secondaires. Quarante-deux pourcent (82,4 %) des 65 ans et plus n'ont pas de diplôme d'études secondaires.
- Plus des deux tiers des adultes parlent une langue des Premières Nations au quotidien.

2. LE LOGEMENT

Type de logement

- On observe une augmentation des gens qui vivent dans des logements appartenant au Conseil de bande. Alors que ces personnes comptaient pour 48,7 % en 2002, elles représentent 61,2 % de la population en 2008.
- Le pourcentage de personnes étant propriétaires de leur logement augmente généralement avec l'âge, le revenu et la scolarité.
- Les propriétaires et les locataires (logements n'appartenant pas à la bande) se retrouvent presque exclusivement en milieu urbain (zone 1).

² Dans l'ERS 2008, le revenu correspond au revenu brut (ménage ou individuel).

Infrastructures de base et commodités

- La proportion des adultes ayant déclaré posséder différentes commodités dans leur logement tend généralement à augmenter avec le revenu du ménage et la scolarité.
- Les commodités informatiques (ordinateur, connexion à Internet) sont moins répandues dans les milieux plus isolés.

Taille et qualité du logement

- La proportion de personnes vivant dans un logement surpeuplé est de 8,8 % en 2008. En 2002, cette proportion était de 9,4 % (cependant la différence entre les proportions de 2002 et 2008 n'est pas statistiquement significative).
- Le nombre de personnes par ménage a augmenté de 0,1 entre 2002 et 2008. Une telle augmentation peut accroître de 40,0 % le risque de survenue de deux cas ou plus de tuberculose dans une communauté.
- Le pourcentage de personnes vivant dans un logement nécessitant des réparations majeures est passé de 24,7 % en 2002 à 27,5 % en 2008.
- Le surpeuplement tend généralement à diminuer lorsque l'âge, le revenu et la scolarité augmentent.
- Le besoin de rénovations majeures tend généralement à diminuer lorsque le revenu et la scolarité augmentent.
- Le besoin de rénovations majeures tend généralement à augmenter avec l'isolement géographique.
- On compte 13,3 % des logements appartenant au Conseil de bande qui sont surpeuplés et 34,1 % qui nécessitent des rénovations majeures.

Moisissures

- Plus d'un tiers (34,4 %) des logements présentent des traces de moisissures en 2008, ce qui est sensiblement la même chose qu'en 2002 (34,3 %).
- Les logements surpeuplés et nécessitant des rénovations sont beaucoup plus nombreux à présenter des traces de moisissures.
- On compte 41,4 % des logements appartenant au Conseil de bande qui présentent des traces de moisissures.
- La proportion de personnes atteintes d'asthme, d'allergies et de tuberculose est plus élevée dans les logements présentant des traces de moisissures.

Qualité de l'eau

- Plus d'un quart (26,4 %) des personnes ont indiqué que l'eau provenant de leur principale source d'approvisionnement n'était pas potable à l'année, comparativement à 27,1 % en 2002.

3. LES HABITUDES MIGRATOIRES

Profil des migrants

- Près de la moitié (45,5 %) des 18 ans et plus ont affirmé avoir déjà habité à l'extérieur de leur communauté.
- La proportion de personnes ayant déjà migré à l'extérieur de leur communauté diminue généralement avec l'âge.
- La proportion de personnes ayant déjà migré à l'extérieur de leur communauté augmente avec la scolarité.
- Les adultes Premières Nations sont plus nombreux à migrer à l'extérieur de leur communauté lorsque cette communauté est située près des centres urbains.

Raison de la migration

- Les principales raisons évoquées pour justifier la migration à l'extérieur de la communauté sont le travail et les études.
- Les principales raisons évoquées pour revenir dans la communauté sont d'ordre familial et culturel.

Lieu de la migration et temps passé à l'extérieur de la communauté

- Une grande proportion (65,9 %) des migrants ont quitté leur communauté pour aller vivre dans une ville (58,7 % dans une ville du Québec et 7,2 % dans une ville d'une autre province).
- Environ trois quarts des migrants ont quitté leur communauté pour un an ou plus avant d'y revenir (40,4 % ont migré pour une période de un à cinq ans et 35,0 % pour une période de plus de cinq ans).
- Un peu moins du quart des migrants (24,4 %) ont indiqué qu'il leur arrive d'aller habiter à l'extérieur de leur communauté et d'y revenir plus d'une fois par an.

L'influence de la migration sur l'identité et la culture

- La proportion de personnes ayant été victimes de racisme est plus grande chez les migrants (26,2 %) que chez ceux qui n'ont jamais quitté leur communauté (10,8 %).

- La proportion de personnes utilisant une langue des Premières Nations quotidiennement est plus petite chez les migrants (55,1 %) que chez ceux qui n'ont jamais quitté leur communauté (77,2 %).
- La proportion de personnes ayant la capacité de parler ou de comprendre une langue des Premières Nations est plus petite chez les migrants (71,7 %) que chez ceux qui n'ont jamais quitté leur communauté (83,7 %).
- Il ne semble pas y avoir de lien entre la participation aux événements culturels de la communauté et le fait d'avoir migré ou non.

4. PENSIONNATS

- Près de vingt-sept pourcent (26,4 %) des adultes ont signalé avoir fréquenté un pensionnat au cours de leur vie.
- Les principaux effets négatifs vécus par les ex-pensionnaires lors de leur séjour sont : l'éloignement de la famille (40,2 %), l'éloignement de la communauté (34,3 %), la discipline sévère (29,9 %), la perte d'identité culturelle (28,9 %) et la violence verbale et psychologique (26,8 %)
- Alors que la proportion de non-pensionnaires ayant eu des pensées suicidaires au cours de leur vie est de 22,0 %, elle grimpe à 32,8 % chez les ex-pensionnaires. En ce qui a trait aux tentatives de suicide, 9,3 % des non-pensionnaires ont déjà tenté de se suicider, comparativement à 22,0 % chez les ex-pensionnaires.

5. BIEN-ÊTRE PERSONNEL

Sentiment d'harmonie et de maîtrise sur sa vie

- Sur le plan affectif, psychologique et spirituel, les 35 ans et plus se sentent davantage en harmonie que les groupes d'âge plus jeunes.
- L'indice de maîtrise sur sa vie chez les adultes tend à augmenter avec l'isolement géographique.

Soutien et réseau social

- La majorité des adultes se tourne vers les amis (70,1 %), la famille proche (69,3 %) ou élargie (58,6 %) plutôt que vers un professionnel de la santé lorsqu'il cherche du support.
- Quatre-vingt pourcent (79,7 %) des adultes disent avoir tout le temps ou la plupart du temps quelqu'un qui leur témoigne de l'amour et de l'affection, comparativement à 18,3 % des adultes qui affirment en avoir parfois ou rarement.

Violence et détresse psychologique

- Vingt-huit pourcent (27,5 %) des adultes indiquent avoir été victimes d'une quelconque forme de maltraitance ou d'abus au cours de leur enfance, et près de 30,0 % disent avoir été victimes de violence conjugale.
- De façon significative, plus du double de femmes (38,5 %) que d'hommes (18,3 %) disent avoir été victimes de violence conjugale.
- Selon l'échelle de Kessler (K10)³, 74,7 % des 18 ans et plus ont un indice de détresse psychologique faible à modéré, tandis que 25,3 % d'entre eux ont un indice de détresse psychologique élevé.
- Vingt-six pourcent (26,4 %) des adultes ont déjà pensé au suicide au cours de leur vie. Les 25 à 44 ans sont plus susceptibles que les autres tranches d'âge d'y avoir pensé au cours de leur vie.

6. LE BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE

- Les valeurs familiales (58,1 %) sont le plus souvent considérées par les adultes comme la principale force de leur communauté. Les activités traditionnelles (35,5 %) et l'usage de la langue traditionnelle (34,6 %) sont également les plus souvent indiqués.
- La majorité des adultes (84,3 %) considèrent l'alcoolisme et la toxicomanie comme étant la principale difficulté à laquelle leur communauté doit faire face, suivie par les possibilités limitées d'emploi (53,8 %) et le logement (53,6 %).
- Quatre-vingt-cinq (85,4 %) des adultes ont affirmé que la présence des gangs de rue est un phénomène en recrudescence dans leur communauté. Le financement insuffisant (83,4 %) et l'alcoolisme et de la toxicomanie (79,6 %) sont également mentionnés comme des domaines ayant connu le moins de progrès ou s'étant détériorés au courant de l'année précédant l'enquête.
- Vingt-six pourcent (25,8 %) des 65 ans et plus estiment la perte de la culture comme étant le principal problème de leur communauté.
- Soixante-huit pourcent (68,3 %) des adultes participent toujours ou parfois aux activités culturelles ou traditionnelles de leur communauté.
- Les 65 ans et plus représentent le groupe d'âge le moins enclin à participer aux activités traditionnelles et culturelles; 38,7 % y participent rarement ou jamais bien que 61,3 % affirment y participer toujours ou parfois.

³ L'échelle de Kessler est un outil utilisé pour les enquêtes populationnelles qui mesure le niveau de détresse psychologique d'une population.

7. ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Alimentation

- Soixante-neuf pourcent (69,0%) des adultes consomment des produits laitiers tous les jours.
- Le tiers (31,0 %) des adultes consomment des fruits et légumes plusieurs fois par jour. Les femmes en consomment en plus forte proportion que les hommes.
- Près de quatre adultes sur dix (37,5 %) consomment des boissons gazeuses tous les jours et la moitié (51,0 %), des repas minutes plusieurs fois par semaine.
- Les aliments traditionnels les plus consommés par les adultes sont les mammifères terrestres, et la bannique et autre pain frit.
- Trente-huit pourcent (38,4 %) des adultes considèrent avoir toujours ou presque une diète équilibrée; 10,9 % estiment en avoir jamais ou rarement.
- Plus les adultes ont une bonne perception de leur état de santé, plus ils jugent que leur diète est équilibrée.

Indice de sécurité alimentaire

- Un adulte sur quatre (24,8 %) vit de l'insécurité alimentaire modérée ou grave. Au Québec, en 2004, 8,1 % des adultes vivaient en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave.
- Les adultes demeurant en zone 4 vivent en plus forte proportion de l'insécurité alimentaire que ceux résidant dans les autres zones géographiques.

Poids corporel

- Vingt-deux pourcent (21,7 %) des adultes ont un IMC indiquant un poids normal, 33,0 % ont un excès de poids et 40,6 % souffrent d'obésité.
- L'IMC des adultes est proportionnel à l'isolement géographique.

Activité physique

- Près de la moitié (49,4 %) des adultes sont actifs, 15,8 % modérément actifs et 34,8 % sont inactifs. Les hommes sont plus actifs que les femmes.
- Six adultes sur dix (60,0 %) passent entre 60 et 90 minutes par jour à regarder la télévision, lire, jouer au bingo, aux jeux vidéo ou à travailler à l'ordinateur.

8. TABAGISME

- Les 25 à 44 ans affichent la plus grande proportion de fumeurs réguliers (50,4 %) comparativement aux autres catégories d'âge.
- Comparativement à 2002, la proportion de fumeurs a connu une légère baisse statistiquement significative chez les 18 à 24 ans. Par contre, les 45 à 64 ans affichent une légère augmentation statistiquement significative.
- C'est parmi les adultes dont le ménage gagne moins de 20 000\$ par an que se retrouve la plus grande proportion de fumeurs (57,5 %).
- Les adultes ayant un faible niveau de scolarité ont plus de risque de fumer.

9. ALCOOL, DROGUES ET JEUX DE HASARD

Consommation d'alcool

- C'est chez les 18 à 34 ans que l'on retrouve les plus grandes proportions de consommateurs d'alcool (84,6 %). Le nombre de consommateurs d'alcool quotidiens augmente avec l'âge et le revenu du ménage.
- Les hommes et les femmes déclarent un statut de consommateur d'alcool dans des proportions semblables.
- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool sur une base quotidienne.
- Parmi les consommateurs d'alcool de 18 à 64 ans, entre 15,0 % et 20,0 % affirment avoir eu une consommation excessive sur une base hebdomadaire ou quotidienne. Les hommes, les individus de 18 à 54 ans, ceux habitant en zone 4 et ceux dont le revenu du ménage se situe dans la tranche inférieure ou supérieure déclarent avoir eu une consommation excessive dans de plus grandes proportions.

Consommation de drogues

- C'est chez les 18 à 34 ans que l'on retrouve le plus d'utilisateurs de drogues (56,4 %). La prévalence de consommation de drogues diminue ensuite avec l'âge.
- La consommation de drogues est associée au faible revenu, à la non-obtention d'un diplôme d'études secondaires et au fait d'habiter une zone plus isolée.
- Les types de drogues les plus consommées sont le cannabis, la cocaïne et les amphétamines. La consommation de cocaïne est beaucoup moins répandue en zone difficile d'accès (zone 4).
- La consommation de cocaïne a augmenté depuis 2002 en passant de 9,7 % d'utilisateurs à 16,6 % en 2008.
- Les individus de 18 à 34 ans sont les plus grands utilisateurs de cannabis (43,6%) et de cocaïne (29,4%).

- Le cannabis est consommé majoritairement sur une base quotidienne et la cocaïne sur une base annuelle.

Participation à des jeux de hasard

- On observe que 68,4 % des adultes ont déjà participé à des jeux de hasard au cours de leur vie.
- Les femmes (74,0 %) affirment avoir déjà joué dans de plus grandes proportions que les hommes (62,8 %).
- Dix-sept pourcent (16,8 %) des répondants adultes ont déjà emprunté de l'argent pour jouer.
- Douze pourcent (12,1 %) ont déjà joué au-dessus de leurs moyens et 8,4 % ont déjà vécu des problèmes financiers ou personnels à cause du jeu.

Facteurs psychosociaux associés à la consommation de substances

- On retrouve généralement plus de consommateurs d'alcool et de drogues parmi les gens ayant des troubles de santé mentale ou ayant expérimenté certains traumatismes (violence, abus, placement en famille d'accueil).

Cumul des comportements à risque

- Plus de la moitié des adultes de 18 à 34 ans consomment à la fois de l'alcool et des drogues (51,6 %). Ils représentent le groupe qui cumule le plus souvent ce comportement à risque.

Utilisation des services

- Quarante-deux pourcent (42,4 %) des répondants adultes ont utilisé les services du PNLAADA⁴ dans l'année précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, près de 70 % en étaient assez satisfaits ou très satisfaits.
- Plus les individus vivent en milieu isolé, plus ils sont susceptibles d'avoir déjà recherché un traitement et d'avoir été admis dans un centre de traitement.
- Près d'un quart des 35 à 54 ans et environ une personne sur cinq de 18 à 34 ans ont déjà cherché à suivre un traitement, et la grande majorité des individus ayant été admis étaient également répartis entre ces deux groupes d'âges.

10. SANTÉ SEXUELLE

- Au cours des douze mois précédant l'enquête, 80 % pourcent des répondants ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, 1,6 % ont rapporté n'en avoir pas eu, et 18,4 % ont refusé de répondre.

⁴ Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.

- La proportion des répondants sexuellement actifs ayant eu des partenaires sexuels multiples (trois partenaires et plus) au cours des douze mois précédant l'enquête décroît de façon significative avec l'âge.

11. LA SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

- Moins de la moitié des adultes (46,5 %) estiment que leur santé est « excellente » ou « très bonne » tandis que chez les Québécois et les Canadiens la proportion est 60,0 %.
- Chez les 18 à 34 ans, plus d'un adulte sur deux (55,3 %) juge bénéficier d'une santé excellente ou très bonne. Cette proportion est en deçà des 50,0 % chez les 35 à 54 ans.
- Seulement un tiers (34,3 %) des adultes de 55 à 64 ans estiment « excellente » ou « très bonne » leur santé et cette proportion n'est plus que d'un quart (26,3 %) chez les gens de 65 ans et plus.

Problèmes de santé

- On observe que 58,0 % des adultes déclarent souffrir de divers problèmes médicaux, comparativement à 63,0 % en 2002.
- L'hypertension (29,0 %), le diabète (21,5 %) sous toutes ses formes, mais principalement de type 2, l'arthrite (17,0 %), les allergies (14,0 %) sont des problèmes de santé indiqués le plus souvent par les adultes.
- L'hypertension (22,9 %), le diabète (17,5 %) sous toutes ses formes, mais principalement de type 2, les allergies (13,6 %), la douleur chronique au dos (12,4 %), l'arthrite (11,8 %) et les problèmes d'estomac et intestinaux (11,3 %) sont les problèmes de santé les plus souvent indiqués par les adultes.
- Plus de femmes déclarent souffrir d'un ou de plusieurs problèmes de santé.
- Dès 55 ans, la proportion de personnes déclarant souffrir d'hypertension, d'arthrite, de cataracte, de diabète ou de problèmes cardiaques est en forte hausse.
- En avançant en âge, les adultes courent des risques de plus en plus grands de recevoir un diagnostic de maladie chronique. Chez les 35 à 54 ans la prévalence de l'hypertension est de 6,4 fois supérieure à ce qu'elle est chez les 18 à 34 ans. Chez les 55 à 64 ans la prévalence de l'hypertension est multipliée par 10,6 fois, 12,5 fois chez les 65 ans et plus.
- En avançant en âge, les adultes courent des risques de plus en plus grands de recevoir un diagnostic de maladie chronique. Chez les 35 à 54 ans, la prévalence de l'hypertension est de 6,3 fois supérieures à ce qu'elle est chez les 18 à 34 ans. Chez les 55 à 64 ans, la prévalence de l'hypertension est multipliée par 11,0 (45,2 %) comparativement à celle des 18 à 34 ans et de 12,1 fois chez les 65 ans et plus.

Approches privilégiées pour maintenir la santé

- Plus des trois quarts des adultes (77,7 %) déclarent avoir adopté dans leur vie deux approches et plus pour maintenir leur santé et 15,6 % d'entre eux en ont adopté au moins une. Toutefois, 7,8 % des adultes déclarent ne mettre en pratique aucune approche pour maintenir leur santé.
- Les adultes déclarant mettre en pratique une seule approche pour maintenir leur santé choisissent dans 25,0 % des cas une saine alimentation, déclarent pratiquer sur une base régulière de l'exercice physique (23,5 %) et mentionnent chercher à maintenir un équilibre physique, émotionnel, psychologique et spirituel dans leur vie (19,0 %).

12. DIABÈTE

- On observe que 17,5 % des répondants adultes, soit près d'une personne sur cinq, déclarent être porteurs d'un diagnostic de diabète. Parmi les types de diabète diagnostiqués, 13,5 % sont de type 2 (DT2), qui est le type le plus souvent noté.
- Chez les femmes, la prévalence du diabète de type 2 s'est accrue en passant de 16,4 % en 2002 à 16,9 % en 2008.
- Les hommes sont davantage touchés par cette maladie. Depuis 2002, la prévalence du diabète de type 2 a fait, chez les hommes, un bond de 5,5 %, passant de 12,5 % en 2002 à 18,0 % en 2008.
- L'écart de la prévalence du diabète de type 2 (DT2) entre les Premières Nations et les Québécois augmente : la prévalence du DT2 chez les femmes des Premières Nations est de 10,7 % plus élevée et demeure stable comparativement en 2002 (10,9 %). Chez les hommes, l'écart s'élève à 9,9 % et il a presque doublé entre 2002 et 2008.
- La prévalence du diabète de type 2 en zone 4 est supérieure à celle documentée pour les zones 1, 2 et 3.
- À partir de l'âge de 41 ans, les diagnostics de diabète de type 2 comptent pour moins de la moitié (40,3 %) de tous les diagnostics reçus. Parmi ceux âgés entre 55 et 64 ans (31,9 %) et chez les 65 ans et plus (37,7 %), soit une personne sur trois qui est porteuse d'un diagnostic de diabète.
- La prise d'hypoglycémifiants oraux constitue le traitement numéro un (80,5 %) tandis que les mesures associées aux habitudes alimentaires (diète) sont mentionnées par un diabétique sur deux (49,2 %).
- Seul un adulte diabétique sur quatre (24,6 %) mentionne contrôler, plusieurs fois par jour, sa glycémie. Pratiquement un quart des diabétiques (23,4 %) n'ont en aucun moment, contrôlé leur glycémie.
- L'obésité est fortement associée à l'avènement de plusieurs maladies chroniques et, tout particulièrement du DT2 : 40,6 % des adultes des Premières Nations ont un IMC associé à l'obésité tandis que 33,1 % ont un IMC associé à un excès de poids.

- Plus de trois diabétiques sur quatre (77,1 %) estiment que le fait d'être diabétique les a incités à adopter un mode de vie plus sain. Par contre, à peine un diabétique sur deux (49,2%) applique une diète plus santé et seulement 38,9 % d'entre eux ont intégré les activités physiques dans leur mode de vie.
- Près d'un tiers (30,5 %) des diabétiques expérimentent des répercussions sur les sensations qu'ils perçoivent au niveau des mains et des pieds et 24,1 % affirment qu'ils notent des répercussions au niveau de leur vue.

13. PORTRAIT DES BLESSURES NON INTENTIONNELLES

- Quinze pourcent (14,6 %) des adultes ont déclaré avoir subi des blessures au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Les proportions de blessures diminuent significativement selon l'âge, avec 19,1 % chez les 18 à 34 ans, 12,5 % chez les 35 à 54 ans, 8,2 % chez les 55 à 64 ans et 5,6 % chez les 65 ans et plus.
- Les blessures affectent environ deux fois plus d'hommes que de femmes (19,2 % contre 9,9 %), à l'exception des 65 ans et plus, où 8,3 % des femmes se sont blessées comparativement à 2,7 % des hommes.
- Les chutes sont à l'origine de 36,5 % des blessures chez les adultes.
- Les activités sportives ou l'exercice physique ainsi que les activités de loisirs sont les plus fréquemment liées à des blessures.
- Les coupures, égratignures, ou ecchymoses représentent les types de blessures les plus fréquemment rencontrés (36,2 %), suivi des entorses majeures (33,5 %).

14. SERVICES À LA PETITE ENFANCE

- Chez les femmes de 18 ans et plus ayant déjà donné naissance, la majorité indique ne pas avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, excepté pour le suivi de grossesse, dont 84,2 % des 18-34 ans et 63,4 % des 35-54 ans en ont bénéficié.
- Chez les femmes adultes, les autres services de santé maternelle et infantile les plus souvent utilisés sont : 1) les visites à domicile (36,8 %), 2) le suivi alimentaire (32,5 %) et 3) les cours prénataux (27,5 %).
- Il est constaté que les femmes vivant dans les zones 1 et 2 utilisent le plus fréquemment les services de santé maternelle et infantile.

15. PORTRAIT DES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

- Les proportions d'adultes ayant effectué des tests ou examens médicaux augmentent significativement avec l'âge.
- Plus de la moitié des femmes (55,7 %) ont déclaré avoir effectué une mesure de la tension artérielle, 48,0 % pour un test de glycémie, 46,8 % pour un examen physique complet, 42,4% pour un test de cholestérol et 41,4 % pour un examen de la vue.
- Chez les hommes, 53,1 % ont effectué une mesure de la tension artérielle, 43,5 % un test de glycémie, 43,4 % un examen physique complet, 42,3 % un test de cholestérol et 42,2 % un examen de la vue.
- Les proportions d'adultes ayant déclaré avoir passé des examens de routine au cours des douze mois précédant l'enquête augmentent significativement avec le niveau de scolarité.
- Chez les hommes âgés de 40 ans et plus, les proportions d'individus qui ont déclaré avoir subi le test de l'antigène prostatique spécifique (ou test APS) au cours des douze mois précédant l'enquête augmentent significativement avec l'âge. Le groupe des aînés, âgés de 65 ans et plus, enregistre les plus grandes proportions avec 72,4 %.
- Plus de la moitié (56,9 %) des femmes âgées de 40 ans et plus ont passé une mammographie au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête. Les proportions de femmes ayant passé une mammographie augmentent significativement avec l'âge.
- Les femmes âgées de 18 à 34 ans (67,1 %) et celles de 35 à 54 ans (68,3 %) ont déclaré avoir subi le test de Papanicolaou (test Pap) au cours des trois dernières années précédant l'enquête.

16. SOINS DENTAIRES

- On constate que 15,9 % des adultes n'ont pas au minimum une dent permanente alors que les données de Statistique Canada indiquent que 6,0 % des adultes canadiens n'ont plus aucune dent naturelle.
- Environ la moitié (56,9 %) des adultes âgés de 65 ans et plus n'ont plus de dents naturelles comparativement à 40,0 % de la population québécoise du même groupe d'âge.
- Cinq pourcent des 55 ans et plus n'ont jamais consulté le dentiste.
- Les adultes des Premières Nations ont été proportionnellement moins nombreux que la population canadienne en général à consulter un dentiste au cours de l'année précédant l'enquête alors qu'une visite sur une base annuelle est recommandée.

- Le facteur d'isolement géographique semble avoir une incidence sur l'accès et l'utilisation des services. Neuf adultes sur dix vivant dans une communauté d'accès difficile (zone 4) ont rapporté avoir besoin de soins dentaires.
- Un adulte sur cinq a rencontré au moins un obstacle pour obtenir des soins dentaires.
- Les principaux obstacles à l'obtention de soins dentaires ne seraient pas liés aux frais associés à la prestation des services, mais plutôt à l'accès au service en tant que tel.

17. SOINS À DOMICILE

- Près de la moitié des adultes de 18 ans et plus (46,4 %) qui estiment avoir besoin de soins à domicile en bénéficient.
- Bien que l'utilisation des services de soins à domicile, tout comme les besoins, augmentent en fonction de l'âge, 5,1 % des 18 à 54 ans ont rapporté avoir des besoins en ce sens et représentent 15,7 % des bénéficiaires.
- Les deux tiers (66,3 %) des personnes qui reçoivent des soins à domicile ont plus de 65 ans.
- Près de la moitié (48,2 %) des 75 ans et plus reçoivent de l'aide à domicile comparativement à 32,0 % des 65 à 74 ans et de 8,1 % des 55 à 64 ans.
- L'âge médian au moment du placement d'une personne dans un établissement de soins de longue durée situé à l'extérieur de la communauté est de 68 ans.
- Près d'une personne de 18 ans et plus sur cinq (17,4 %), déclarant avoir besoin de services à domicile et rapportant avoir souvent des contraintes physiques, mentales ou des problèmes de santé limitant la nature ou le nombre de ses activités domestiques, professionnelles ou autres, ne bénéficie pas de ces services.
- Le facteur d'isolement géographique semble avoir une incidence sur l'utilisation des services de soins à domicile. L'écart entre les besoins et l'utilisation des services est beaucoup plus important dans les zones davantage isolées que dans les communautés situées en zone urbaine.
- Plus des trois-quarts (78,1 %) des bénéficiaires de services de soins à domicile de 18 ans et plus ont déclaré avoir deux problèmes de santé chroniques ou plus. Les problèmes de santé chroniques les plus rapportés sont l'hypertension artérielle, l'arthrite et le diabète.
- Les maladies chroniques et les atteintes neurologiques sont les deux principales causes de placement en établissement de soins de longue durée à l'extérieur des communautés.
- Près de la moitié (48,5 %) des personnes qui dispensent des soins à domicile à un proche ou à un membre de la famille immédiate sont âgées entre 35 et 54 ans et un peu plus de la moitié (56,6 %) sont des femmes.

- Environ un aidant naturel sur cinq (19,9 %) fournit des soins à domicile à raison de plus de 20 heures par semaine, dont 5,4 % de plus de 40 heures par semaine.
- La moitié (51,6 %) des personnes ayant apporté des soins ou de l'aide à un ami ou à un membre de la famille a eu accès à un soutien par les services de sa communauté.

18. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SATISFACTION QUANT AUX SERVICES

- La majorité des adultes (56,3 %) estiment qu'ils bénéficient du même niveau d'accessibilité à des services de santé que la population canadienne (comparativement à 45 % en 2002).
- Depuis 2002, les deux principaux obstacles pour obtenir des soins de santé demeurent les mêmes et semblent s'amplifier : 1) des listes d'attentes sont trop longues (26,4 % en 2002 et 27,9 % en 2008) et 2) l'absence de médecin et d'infirmier dans leur région (avec 13,9 % en 2002 et 15,7 % en 2008).
- Les adultes de 55 à 64 ans expriment le plus souvent avoir rencontré des obstacles à l'accès de services de santé.
- On observe une baisse significative dans le recours à la médecine traditionnelle : en 2008, 31,8 % des adultes l'ont utilisée, comparé à 37,8 % en 2002.
- Quarante-deux pourcent (41,5 %) des adultes ayant eu recours à la médecine traditionnelle sont âgés de 55 à 64 ans.
- En 2002 et 2008, pour les soins de santé offerts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA), la principale difficulté demeure l'accès à des médicaments : en 2002, 17,6 % des adultes estimaient leur accès difficile; en 2008, ils sont 13,2 %.
- La majorité des adultes (58,3 %) affirment ne pas avoir accès à un professionnel des soins de santé primaires; 12,4 % indiquent aussi avoir changé deux fois ou plus de professionnel.
- Parmi les adultes, 28,0 % indiquent avoir changé plus de deux fois de professionnel de soins de santé primaire. Le changement fréquent de professionnel de soins de santé primaire semble être relié au manque de médecins ou d'infirmiers.
- Les adultes les plus souvent hospitalisés au courant des douze mois précédant l'enquête sont âgés de 65 ans et plus (21,5 %); 19 % ont entre 55 et 64 ans.
- Les adultes qui ont répondu le plus souvent avoir été hospitalisés ont un revenu inférieur à 20 000 \$ par an (21,0 %).
- Soixante-dix-sept pourcent (76,7 %) se disent très satisfaits ou satisfaits des soins de santé offerts dans leur communauté; 9,7 % ont indiqué être insatisfaits à très insatisfaits.



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