



Santé
Canada Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

PROFIL STATISTIQUE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS AU CANADA :

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, DE 2006 À 2010

Canada 

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières Nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Also available in English under the title:
*A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada:
Determinants of Health, 2006 to 2010*

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

Date de publication : août 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H34-193/1-2014F-PDF
ISBN : 978-0-660-22420-6
Pub. : 140131

TABLE DES MATIÈRES

1. FAITS SAILLANTS	1
2. INTRODUCTION	3
Activités de Santé Canada	3
Activités des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada	3
Activités provinciales et territoriales	4
Contexte	4
3. SOURCES DES DONNÉES ET MÉTHODES	6
Sources des données	6
Comparaisons du présent rapport avec les versions précédentes	9
Signification statistique	9
Normalisation selon l'âge	9
4. RÉSULTATS ET DISCUSSION	10
Répartition en fonction de l'âge et du sexe	10
Bien-être communautaire	11
Éducation	12
Caractéristiques de la population active	18
Revenu	21
Pratiques personnelles en matière de santé	25
Services de santé	36
Réseaux de soutien social	44
Exclusion sociale – racisme	46
Culture	48
Environnement physique	52
5. REMERCIEMENTS	57

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. Répartition selon l'âge de la population d'Indiens inscrits en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> dans les communautés des Premières Nations et de l'ensemble de la population canadienne, 2008 . . .	10
FIGURE 2. Certificat ou diplôme de plus haut niveau, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne âgés de 25 à 64 ans, 2006.	12
FIGURE 3. Membres des Premières Nations sans diplôme d'études secondaires, vivant dans les communautés des Premières Nations ou ailleurs, selon le groupe d'âge, 2006	14
FIGURE 4. Groupes de revenus annuels totaux, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne âgés de 25 à 64 ans, 2005.	22
FIGURE 5. Revenu annuel médian, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne âgés de 15 ans et plus, 2005	23
FIGURE 6. Statut de fumeur, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne (2008) âgés de 18 ans et plus	25
FIGURE 7. Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne (2008) âgés de 18 ans et plus	27
FIGURE 8. Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, selon le groupe d'âge, 2008/10	27
FIGURE 9. Consommation abusive d'alcool de façon hebdomadaire, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne (2008) âgés de 18 ans et plus	28
FIGURE 10. Niveau d'activité physique, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10	30
FIGURE 11. Temps alloué à regarder la télévision, à lire, à travailler à l'ordinateur (à l'extérieur du travail/de l'école), etc., membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10	31
FIGURE 12. Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10.	32
FIGURE 13. Fréquence de l'utilisation du condom, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10	33
FIGURE 14. Déclaration du niveau d'accessibilité aux services de santé disponibles comparativement à celui des Canadiens en général, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2002/03 et 2008/10.	36

FIGURE 15. Obstacles sélectionnés perçus à l'obtention de services de santé, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10.	37
FIGURE 16. Dernière rencontre avec un guérisseur traditionnel, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10.	38
FIGURE 17. Proportion de femmes ayant déjà passé une mammographie, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble des femmes au Canada (2008) âgées de 40 ans et plus	39
FIGURE 18. Proportion de femmes ayant déjà passé un test Pap, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble des femmes au Canada (2008), selon le groupe d'âge	40
FIGURE 19. Proportion d'hommes membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant indiqué avoir passé un examen physique de la prostate ou une analyse de l'APS au cours de leur vie, selon le groupe d'âge, 2008/10	41
FIGURE 20. Personnes consultées au cours des 12 derniers mois concernant la santé mentale ou émotionnelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés 18 ans et plus, 2008/10.	44
FIGURE 21. Effet du racisme sur l'estime de soi, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10.	46
FIGURE 22. Langues apprises comme langue maternelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, tous les âges, 2006	48
FIGURE 23. Langues autochtones apprises comme langue maternelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, tous les âges, 2006	49
FIGURE 24. Fréquence de la participation aux événements culturels dans leurs communautés, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10	50
FIGURE 25. Ménages autochtones et non autochtones à l'extérieur des communautés des Premières Nations et ménages d'Indiens inscrits dans les communautés des Premières Nations sous les normes du logement de la SCHL, 2006	52
FIGURE 26. Capacités de traitement des eaux et des eaux usées dans les communautés des Premières Nations, 2009–2010.	53
FIGURE 27. Services de protection d'incendie sur les sites des Premières Nations administrés par AADNC, 2009–2010	54
FIGURE 28. Niveau d'isolement des communautés des Premières Nations, 2008	55

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. Sources des données des recensements et des enquêtes	7
TABLEAU 2. Sources des données administratives	9
TABLEAU 3. Certificat ou diplôme de plus haut niveau, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne âgés de 25 à 64 ans, selon le sexe, 2006	14
TABLEAU 4. Facteurs contribuant aux conséquences négatives des pensionnats Indiens sur la santé et le bien-être, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10	16
TABLEAU 5. Caractéristiques de la population active des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et de l'ensemble de la population canadienne âgés de 15 ans et plus, selon le sexe, 2006	19
TABLEAU 6. Caractéristiques de la population active des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ou ailleurs, âgés de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge, 2006	20
TABLEAU 7. Statut de fumeur, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, selon le groupe d'âge, 2008/10	26
TABLEAU 8. Membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations affirmant utiliser le condom comme moyen de contraception ou de protection, selon le groupe d'âge et selon le sexe, 2008/10	33
TABLEAU 9. Difficultés sélectionnées d'accès aux soins dentaires, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés de 18 ans et plus, 2008/10	42

1. FAITS SAILLANTS

BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE

- Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont énumérés les valeurs familiales (61,6 %), les aînés (41,7 %) et les activités cérémoniales traditionnelles (37,7 %) comme principales forces communautaires.

ÉDUCATION

- En 2006, 35 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 25 à 54 ans avaient un diplôme d'études postsecondaires alors qu'en 1996, le pourcentage était plus faible (30 %).
- En 2006, la moitié (50,2 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations n'avaient pas de diplôme d'études secondaires. Comparativement à 15,2 % de non-diplômés pour l'ensemble de la population canadienne.
- Parmi les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant vécu dans les pensionnats Indiens, plus de la moitié (53,4 %) affirment que cette expérience a eu un impact négatif sur leur santé et leur bien-être.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACTIVE ET REVENU

- En 2006, le taux de chômage pour les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations était presque quatre fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne (25,0 % vs. 6,4 %).
- Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations font face à de plus grandes difficultés liées à l'emploi que les membres des Premières Nations vivant ailleurs. En 2006, le taux d'emploi chez les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations était de 39,0 %, comparativement à 52,8 % chez les membres des Premières Nations vivant ailleurs.
- En 2005, le revenu annuel médian des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations s'élevait à moins de la moitié de celui de l'ensemble de la population canadienne (11 210 \$ vs. 25 767 \$).

PRATIQUES PERSONNELLES EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Le taux de fumeurs quotidiens chez les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations était plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne (43,2 % vs. 19,0 %).
- Le taux de consommation d'alcool (au moins une consommation au courant de l'année précédente), était moins élevé chez les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (64,7 %) que chez l'ensemble de la population canadienne (81,7 %).
- La proportion de membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant déclaré consommer de l'alcool de façon abusive, et ce, hebdomadairement était légèrement plus élevée (9,8 %) que celle de l'ensemble de la population canadienne (8,0 %).

- La consommation quotidienne de fruits et de légumes (en excluant les jus) était de 63 % et de 57 % chez les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, et la consommation de lait ou de produits laitiers au moins une fois par jour était de 58 %.
- 35,1 % des hommes et 26,8 % des femmes des Premières Nations affirment que leur routine quotidienne normale inclut au moins 60 minutes d'activité modérée.

SERVICES DE SANTÉ

- Près de quatre adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sur dix (38,6 %) croient avoir eu, en général, moins d'accès à des services de santé que les Canadiens.
- L'obstacle le plus fréquemment engendré à recevoir des soins de santé était le temps d'attente considérable.
- Moins de femmes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations affirment avoir passé une mammographie au courant de leur vie que de femmes canadiennes (65,4 % comparativement à 74,2 %, respectivement).
- Un pourcentage semblable de femmes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et de femmes provenant de l'ensemble de la population canadienne ont signalé avoir déjà passé un test Pap (90,3 % et 87,0 %, respectivement).

RÉSEAUX DE SOUTIEN SOCIAL

- Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations étaient plus susceptibles de discuter de leur santé émotionnelle et mentale avec leurs amis et les membres de leurs familles que quiconque d'autres. Un pourcentage très faible de cette population a consulté des professionnels tels que des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux.

CULTURE

- Un peu moins de la moitié (45,9 %) des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont indiqué avoir une langue maternelle autochtone, comparativement à 13,3 % des Premières Nations vivant ailleurs.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

- Plus d'un quart (28 %) des ménages situés dans les communautés des Premières Nations, occupés par des Indiens inscrits étaient non conforme aux normes de réparations majeures. Ce chiffre représente plus de dix fois celui de 2 % pour les ménages non autochtones situés à l'extérieur des communautés des Premières Nations.
- La moitié des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont signalé la présence de moisissure dans leurs maisons et déclaré que celle-ci s'était aggravée avec le temps.

2. INTRODUCTION

Pour fournir des renseignements sur l'état de santé des membres des Premières Nations à l'échelle nationale, une série de rapports intitulés *Profil statistique de la santé des Premières Nations au Canada*, ont été publiés, et ce, pour la première fois en 2003. L'objectif est d'aider à améliorer la santé des Premières Nations en augmentant la quantité de renseignements disponibles pour les professionnels de la santé, les chercheurs, les leaders communautaires, les décideurs et le public. La série a pour objectif de combler une lacune importante en matière de renseignements en fournissant aux intervenants un portrait national de la santé des Premières Nations et en éclairant la prise de décision fondée sur des données probantes.

Le présent rapport est le deuxième de la 4^e édition¹. Il présente une description nationale des déterminants sociaux de la santé des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations au Canada, y compris le bien-être communautaire, l'éducation, les caractéristiques de la population active, les pratiques personnelles en matière de santé, la culture, les réseaux de soutien sociaux et l'environnement physique. Ces points sont conformes au modèle des déterminants de la santé des Premières Nations qui englobe les domaines physique, social, émotionnel et spirituel.

Activités de Santé Canada

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada appuie la prestation de services de la santé publique et de promotion de la santé dans les communautés des Premières Nations et des Inuits. De plus, la DGSPNI offre des services de soins de première ligne chez les Premières Nations et dans les secteurs éloignés et isolés où les services provinciaux ne sont pas facilement accessibles.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les rôles passés et actuels de Santé Canada en ce qui a trait à la prestation de services offerts aux Premières Nations, aux Inuits et à leurs communautés, consulter le site Web de la DGSPNI au www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/services-fra.php.

Activités des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) appuie les peuples des Premières Nations (en plus des Inuits, des Métis et des habitants du Nord) dans de nombreux secteurs qui contribuent à la santé et au bien-être. Le Ministère est responsable de l'approvisionnement en eau saine dans les communautés des Premières Nations et du financement d'une gamme de programmes sociaux semblables à ceux des provinces dans les communautés, entre autres, l'éducation, l'aide au logement et l'aide au revenu^a.

¹ Le premier rapport de cette série est axé sur les statistiques de l'état civil tandis qu'un rapport sur l'utilisation des services de santé sera publié prochainement.

Activités provinciales et territoriales

Les soins de santé au Canada sont surtout sous juridiction provinciale et territoriale. À ce titre, les Premières Nations (et les Inuits) obtiennent la plupart de leurs soins de santé des systèmes provinciaux ou territoriaux, incluant les hôpitaux ou les médecins en pratique privée. Ces données sont conservées dans des bases de données provinciales et territoriales. En règle générale, les services de santé autres que ceux mentionnés ci-haut (tels que les soins dentaires, les ordonnances et les fournitures médicales) ne sont pas fournis aux membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations par le biais des gouvernements provinciaux, de même que les services prodigués par les professionnels de la santé à l'extérieur des hôpitaux (tels que les services de soins de santé mentale, la prévention communautaire et les soins à domicile). Le coût de ces services de santé supplémentaires relève de la compétence fédérale, en vertu de la politique de Santé Canada. Par exemple, le gouvernement fédéral rémunère les professionnels de la santé tels que les dentistes, les thérapeutes dentaires et les optométristes qui offrent des services aux communautés éloignées et isolées, et ce, en fonction des visites, ainsi que les membres des Premières Nations et les Inuits qui voyagent vers de plus grands centres aux fins de soins spécialisés et d'urgence.

Contexte

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

À chaque étape de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel. On réfère fréquemment à ces facteurs comme « déterminants de la santé » et ceux-ci sont interreliés. C'est l'influence combinée des déterminants de la santé qui aide à déterminer l'état général de la santé^b.

Les approches des Premières Nations en matière de bien-être sont souvent holistiques et mettent l'accent sur l'inter-connectivité entre les personnes, leur famille, leur culture et leur communauté. Bien que la santé physique d'une personne soit importante, la santé mentale, du cœur et de l'esprit l'est tout autant^c.

Afin de comprendre plus en détail la santé et le bien-être des Premières Nations, de nombreux déterminants – en plus de ceux présentés dans le cadre des déterminants de la santé standards – sont nécessaires. Donc, divers cadres ont été examinés pour le présent rapport, y compris le Modèle de politique et de planification globales des Premières Nations de l'Assemblée des Premières Nations (APN) et le cadre de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)^b.

Plusieurs des déterminants de la santé présentés par l'ASPC font partie du modèle de l'APN. Toutefois, l'approche globale de l'APN intègre aussi les quatre dimensions de la roue médicinale des Premières Nations (dimensions spirituelle, physique, mentale et émotionnelle). On y trouve également les composantes du capital social (relations dans la communauté, avec les autres communautés et avec les institutions officielles). L'autonomie gouvernementale constitue la base du modèle alors que la communauté repose en son centre.

Un certain nombre de déterminants de la santé particuliers aux Premières Nations, tel que proposé par l'Organisation nationale de la santé autochtone^e ont également été examinés. Les voici :

- Colonisation
- Mondialisation
- Migration
- Continuité culturelle
- Accès
- Territoire
- Pauvreté
- Autodétermination

Les données pour certains des déterminants particuliers aux Premières Nations sont disponibles et incorporées dans le présent rapport. Toutefois, de nombreux indicateurs associés à ces déterminants sont en cours d'élaboration ou n'ont pas encore été élaborés. Cette tâche peut être difficile étant donné les variations possibles des définitions du bien-être et il n'est pas facile de mesurer correctement quelque chose d'aussi complexe que le bien-être global au moyen d'un questionnaire.

Dans ce rapport, on s'est efforcé d'utiliser les données existantes pour présenter objectivement les faits sur la santé du peuple des Premières Nations. Par contre, un ensemble détaillé d'indicateurs fondés sur les forces, significatifs et appropriés à la culture, qui couvre le spectre du bien-être global des Premières Nations à l'échelle nationale n'a pas encore été élaboré.

RÉFÉRENCES

- a. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035046/1100100035050>
- b. Agence de la santé publique du Canada. « Les déterminants sociaux de la santé : un aperçu des répercussions sur les politiques et du rôle du secteur de la santé ». Agence de la santé publique du Canada. Le 23 novembre 2005; www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/resources-ressources/sujet_determinants-fra.php
- c. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. 2003. Cadre culturel de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS). www.fnigc.ca/sites/default/files/Enqu%C3%AAt%C3%A9gionale%20longitudinale%20sur%20la%20sant%C3%A9%20des%20Premi%C3%A8res%20Nations%20%28ERS%29%202002-03.pdf
- d. J. Reading, A. Kmetc et V. Gideon, 2007. « First Nations Wholistic Policy and Planning Model ». Document de travail pour la Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé (en anglais seulement). http://64.26.129.156/cmslib/general/07-05-28_AFN_Paper_to_WHO_Commission_on_Social_Determinants_of_Health.pdf
- e. Organisation nationale de la santé autochtone, 2007 : « How we see it! Broader determinants of health within Aboriginal contexts » (en anglais seulement). www.naho.ca/documents/naho/english/publications/vaccho.pdf

3. SOURCES DES DONNÉES ET MÉTHODES

Sources des données

La majorité des données de ce rapport proviennent de l'une de ces trois sources : le Recensement de la population de 2006, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008 et l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS)² de 2008/10, cette dernière étant sous la direction du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). On retrouve un résumé des renseignements provenant de ces sources, de même que d'autres présentées dans le rapport, aux tableaux 1 et 2. Les détails techniques complets pour chacune des sources de données suivantes sont disponibles au moyen de ces liens :

- a) Recensement de 2006 : www12.statcan.ca/census-recensement/2006/ref/rp-guides/rp/ap-pa_2/index-fra.cfm
- b) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008 : www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/pub/document/3226_D7_T9_V5-fra.pdf
- c) Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10 : www.fnigc.ca/sites/default/files/Enqu%C3%AAt%C3%A9gionale%20longitudinale%20sur%20la%20sant%C3%A9%20des%20Premi%C3%A8re%20Nations%20%28ERS%29%202002-03.pdf
- d) Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations de 2009–2010 : www.fnigc.ca/sites/default/files/FNOHS%20Presentation%20to%20HC%20September%202012%20final_French.pdf
- e) Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007–2009 : www.fptdwc.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf

² Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, y compris des copies du questionnaire adulte, le Cadre culturel de l'ERS et le Code d'éthique pour la recherche de l'ERS, consulter le site : www.fnigc.ca/fr/resources.html.

TABLEAU 1. Sources des données des recensements et des enquêtes

Sources des données	Données fournies dans le rapport	Méthodologie	Limites et renseignements supplémentaires
Recensements de 1996 et de 2006	<p>Comprend des données sur l'éducation, le revenu, la population active et le logement de la population adulte ainsi que des données sur la langue maternelle des personnes de tous âges.</p> <p>Les figures incluent les membres des Premières Nations inscrits en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> et l'ensemble de la population vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.</p> <p>Le recensement est la seule source de données pouvant fournir des estimations pour les membres des Premières Nations vivant dans et hors les communautés des Premières Nations, ainsi que pour l'ensemble de la population canadienne vivant hors les communautés des Premières Nations.</p>	<p>En 1996 et en 2006, dans la plupart des communautés des Premières Nations et des Inuits, la totalité des ménages étaient ciblés pour recevoir le questionnaire complet du Recensement. Ailleurs, un ménage sur cinq a reçu le questionnaire complet et quatre ménages sur cinq ont reçu le questionnaire abrégé.</p>	<p>En 2006, 22 communautés des Premières Nations n'ont pas participé au Recensement. Les quelques 40 115 personnes vivant dans ces communautés ont été exclues des comptes du recensement.</p> <p>De plus, parmi les communautés des Premières Nations participantes, 40 623 personnes ont été omises et conséquemment, ont été exclues du compte.</p> <p>En 1996, 77 communautés des Premières Nations n'ont pas pris part au recensement. Les quelques 44 000 personnes vivant dans ces communautés ont été exclues des comptes du recensement. Parmi les communautés des Premières Nations participantes, le nombre de personnes ayant été omises, est non disponible.</p> <p>Les données pour les années 1996 et 2006 excluent les membres des Premières Nations dans les hôpitaux, les prisons, résidences pour personnes âgées ou pour personnes qui requiert des soins continus, de même que les sans-abris, les personnes vivant à l'étranger et autres.</p>
Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations de 2008/10	<p>Comprend des données sur les adultes des Premières Nations âgés de 18 ans ou plus, dont la majorité sont inscrits en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> et vivent dans les communautés des Premières Nations du Canada (les réserves et les communautés des Premières Nations du Nord). À travers ce rapport, le terme « membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations » fait référence à cette population.</p> <p>L'ERS comprend des données sur le bien-être, le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique, le régime alimentaire, la santé sexuelle, les pensionnats Indiens, l'accès aux soins de santé, le dépistage des maladies, la santé buccodentaire, le soutien social, la consommation et la sécurité alimentaire, la moisissure, les événements culturels et le racisme.</p>	<p>L'échantillonnage d'Indiens inscrits vivant sur les réserves et ceux vivant sur les terres de la Couronne est basé sur le compte du Registre des Indiens effectué par les Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC).</p> <p>L'enquête de 2008/10 comprenait la participation de 216 des 607 communautés des Premières Nations, 11 043 questionnaires adultes ont été remplis.</p> <p>L'échantillon adulte final représentait 73,8 % de l'échantillon cible voulu.</p>	<p>Les Cris de la Baie James et les Innus du Labrador n'ont pas participé. Ils représentent 10 des 607 communautés cibles.</p> <p>L'ERS exclue les membres des Premières Nations dans les hôpitaux, les prisons, résidences pour personnes âgées ou pour personnes qui requiert des soins continus, de même que les sans-abris et les personnes vivant à l'étranger et autres.</p>

Sources des données	Données fournies dans le rapport	Méthodologie	Limites et renseignements supplémentaires
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008 (ESCC)	<p>L'ESCC fournit des données de comparaison pour l'ensemble de la population canadienne (à l'exception des communautés des Premières Nations).</p> <p>L'ESCC comprend des données sur le tabagisme, la consommation d'alcool, le dépistage des maladies et la sécurité alimentaire chez les adultes (âgés de 18 ans et plus).</p>	<p>Au total, 71 922 personnes âgées de 12 ans et plus ont été choisies pour participer; 65 946 personnes y ont pris part.</p> <p>Le taux de réponse était de 91,7 %.</p>	<p>Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et sur les terres de la Couronne, les pensionnaires d'un établissement institutionnel, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'enquête.</p> <p>Dans la mesure du possible, les estimations de l'ERS sont comparées aux données disponibles de l'ESCC. Toutefois, il n'est pas toujours possible de le faire puisque les données comparatives peuvent être absentes.</p>
Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations de 2009–2010	<p>Comprend des données sur les adultes des Premières Nations âgés de 18 ans et plus (à moins d'avis contraire), vivant dans les communautés des Premières Nations au Canada (sur les réserves et dans les communautés des Premières Nations du Nord).</p> <p>Comprend des données sur le dernier rendez-vous chez le dentiste de l'adulte membre des Premières Nations, les obstacles à recevoir des soins buccodentaires, les besoins actuels en traitement dentaire, l'utilisation de la soie dentaire et la fréquence du brossage de dents.</p>	<p>L'échantillonnage d'Indiens inscrits vivant sur les réserves et ceux vivant sur les terres de la Couronne est basé sur le compte du Registre des Indiens effectué par l'AADNC.</p> <p>Deux communautés (une urbaine/rurale et une éloignée/avec accès spécial) parmi chacune des quatre régions du Canada, pour un total de huit communautés, ont été choisies pour participer à l'enquête.</p> <p>L'échantillon total est de 1 188 personnes (âgées de 3 à 79 ans).</p>	<p>Seules les communautés ayant une population de 500 membres ou plus étaient admissibles à la sélection de l'échantillon.</p> <p>Les données ne sont pas représentatives des plus petites communautés des Premières Nations.</p> <p>On ne peut calculer les intervalles de confiance en raison du type d'échantillonnage utilisé.</p>
Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007–2009	<p>L'enquête présente des données comparatives pour les membres de l'ensemble de la population canadienne (à l'exception des communautés des Premières Nations) âgés de 18 ans et plus (à moins d'avis contraire). Ces données comprennent les caries dentaires et les dents manquantes, la fréquence du brossage et l'utilisation de la soie dentaire.</p>	<p>Les données proviennent d'environ 5 600 personnes âgées de 6 à 79 ans.</p> <p>Le taux de réponse était de 69,6 %.</p> <p>Les entrevues et les examens ont été menés dans 15 communautés à travers le Canada.</p>	<p>Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et sur les terres de la Couronne, les pensionnaires d'un établissement institutionnel, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'enquête.</p>

TABLEAU 2. Sources des données administratives

Sources des données	Données fournies	Limites et renseignements supplémentaires
Registre des Indiens de 2008 (comptes ajustés), Affaires autochtones et Développement du Nord Canada	Comprend les comptes des Premières Nations inscrits en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> vivant dans les communautés des Premières Nations.	Les données ajustées (selon l'année 2009) du présent rapport visent à réduire l'impact du retard dans le signalement des naissances et des décès. Les renseignements sur le lieu de résidence (sur les réserves ou hors réserves) peuvent être problématique puisque les déménagements sur ou hors réserves ne sont pas toujours signalés. Certaines personnes inscrites en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> ne s'identifiant pas comme membres des Premières Nations ont été incluses dans les comptes.
Système intégré de gestion des immobilisations, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada	Les sites des Premières Nations administrés par l'AADNC fournissent les données sur les services de protection contre les incendies.	Les communautés et territoires formés dans le cadre de la Convention de la Baie James et du Nord québécois ont été exclus.
Système de gestion et de planification des communautés, Santé Canada	Le rapport comprend des données sur le niveau d'isolement des communautés des Premières Nations en fonction de la distance des services médicaux et de l'accessibilité à la communauté.	

Comparaisons du présent rapport avec les versions précédentes

Il est avisé de faire prudence lors de comparaisons entre le présent rapport, *Profil statistique de la santé des Premières Nations au Canada : Déterminants de la santé* et les versions précédentes de celui-ci. En raison de changements dans la formulation des questions, les groupes d'âge d'intérêt, les concepts et les populations cibles, il est possible que les données ne puissent être comparées. Certaines comparaisons de ces données sont incluses dans le présent rapport, lorsque les circonstances le permettaient.

Signification statistique

Dans ce rapport, à moins d'avis contraire, les différences entre les pourcentages comparés dans le texte sont importantes d'un point de vue statistique (la différence n'est pas due à la chance). Dans les figures et les tableaux basés sur les données d'enquête, les barres des intervalles de confiance de 95 % sont incluses afin d'aider à la détermination de la signification. Les estimations sont importantes d'un point de vue statistique si les marges couvertes par les barres ne se chevauchent pas.

Normalisation selon l'âge

Puisque les membres des Premières Nations forment une population beaucoup plus jeune que l'ensemble de la population canadienne (Figure 1), les pourcentages et les intervalles de confiance indiqués dans l'enquête sont normalisés selon l'âge. Une normalisation était nécessaire avant que ces données ne puissent être comparées. Dans ce rapport, les données sur l'ensemble de la population canadienne âgée de 18 ans et plus (à l'exception des communautés des Premières Nations) provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ont été normalisées en fonction de la structure d'âge adulte de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations.

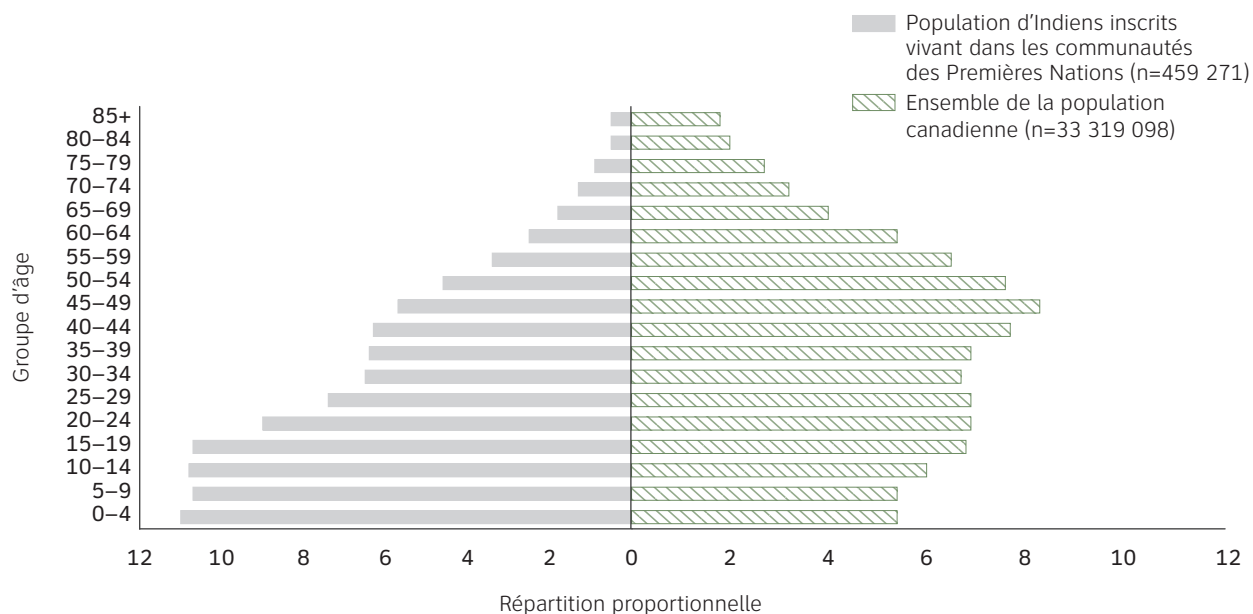
4. RÉSULTATS ET DISCUSSION

Répartition en fonction de l'âge et du sexe

Pour une surveillance et comparaison adéquate de la santé des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et de l'ensemble de la population canadienne, on doit tenir compte des différences dans la composition de ces populations (Figure 1).

- La population d'Indiens inscrits³ vivant dans les communautés des Premières Nations est plus jeune que l'ensemble de la population canadienne.
- Environ 43 % des Indiens inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens* vivant dans les communautés des Premières Nations avaient moins de 20 ans, comparativement à 24 % de l'ensemble de la population canadienne.
- Alors que les aînés (les personnes âgées de 65 ans ou plus) constituaient 5 % de la population d'Indiens inscrits, ils représentaient une part beaucoup plus importante de l'ensemble de la population canadienne (14 %).

FIGURE 1. Répartition selon l'âge de la population d'Indiens inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens* dans les communautés des Premières Nations et de l'ensemble de la population canadienne, 2008



SOURCE : Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), données du Registre des Indiens ajustées de 2008 et tableau CANSIM 051-0001 de Statistique Canada – estimations de la population, selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, données annuelles.

La répartition de la population d'Indiens inscrits vivant dans les communautés des Premières Nations, en fonction du genre, était presque égale : 50,9 % sont des hommes et 49,1 % sont des femmes (données non présentées).

³ La population d'Indiens inscrits au Registre des Indiens comprend les membres des Premières Nations inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Un petit nombre de membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations non inscrits selon la Loi (c.-à-d. sans statut) est exclu. Un petit nombre de personnes ne s'identifiant pas comme membres des Premières Nations mais ayant le statut en vertu de la *Loi sur les Indiens* est inclus.

Bien-être communautaire

La santé et le bien-être des Premières Nations sont définis comme « la santé totale (des Premières Nations) de la totalité des membres (des Premières Nations) dans la totalité de leur environnement (des Premières Nations) »^a. Le bien-être de la communauté est l'une des composantes clés d'une vision holistique du bien-être des Premières Nations.

Les données provenant de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10 fournissent certaines idées sur la façon dont les résidents perçoivent leurs communautés. Les adultes des Premières Nations ont énumérés les valeurs familiales (61,6 %), les aînés (41,7 %) et les activités cérémoniales traditionnelles (37,7 %) comme principales forces communautaires.

De plus, les membres des Premières Nations ont identifiés l'abus d'alcool et de drogues (82,6 %), le logement (70,7 %) et l'emploi et le nombre d'emplois (65,9 %) comme étant les défis les plus importants que connaissent actuellement leurs communautés (données non présentées)^b.

DISCUSSION

De nombreux modèles occidentaux du bien-être mettent d'abord l'accent sur la santé individuelle. Par contre, tel que mentionné précédemment, les Premières Nations ont plutôt une approche holistique de la santé et leurs modèles de bien-être soulignent souvent l'importance de la santé de la communauté en plus de celle de l'individu. Par exemple, le « Modèle de politique et de planification globales » de l'Assemblée des Premières Nations place les communautés des Premières Nations en son centre^c. La présentation visuelle sur le bien-être des Premières Nations de l'organisation First Nations Health Authority^d inclue aussi la santé communautaire. On met l'accent sur l'interconnectivité de la santé des communautés, des familles, de la culture et des Premières Nations dans le cadre culturel de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations^a.

Cet accent mis sur la santé communautaire reflète le besoin d'obtenir des données de bonne qualité à ce niveau. Pour satisfaire ce besoin, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations a élaboré une enquête communautaire, en plus d'enquêtes individuelles. La combinaison de données individuelles et communautaires peut fournir des aperçus sur la façon dont les facteurs communautaires ont un effet sur la santé des résidents^e.

RÉFÉRENCES

- a. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). 2003. Cadre culturel de l'ERS (en anglais seulement). http://fnigc.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_General/developing-a-cultural-framework.pdf
- b. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). 2012. « L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations ». Ottawa. CGIPN.
- c. Reading, J., A. Kmetc et V. Gideon. 2007. « First Nations Wholistic Policy and Planning Model – Document de travail pour la Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les Déterminants sociaux de la santé » (en anglais seulement). http://64.26.129.156/cmslib/general/07-05-28_AFN_Paper_to_WHO_Commission_on_Social_Determinants_of_Health.pdf
- d. First Nations Health Authority, 2012. « First Nations Perspective of Wellness » (en anglais seulement). www.fnha.ca/wellness/wellness-and-the-first-nations-health-authority/first-nations-perspective-on-wellness
- e. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 – Enquête communautaire. http://fnigc.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_2008/RHS-Co2.pdf

Éducation

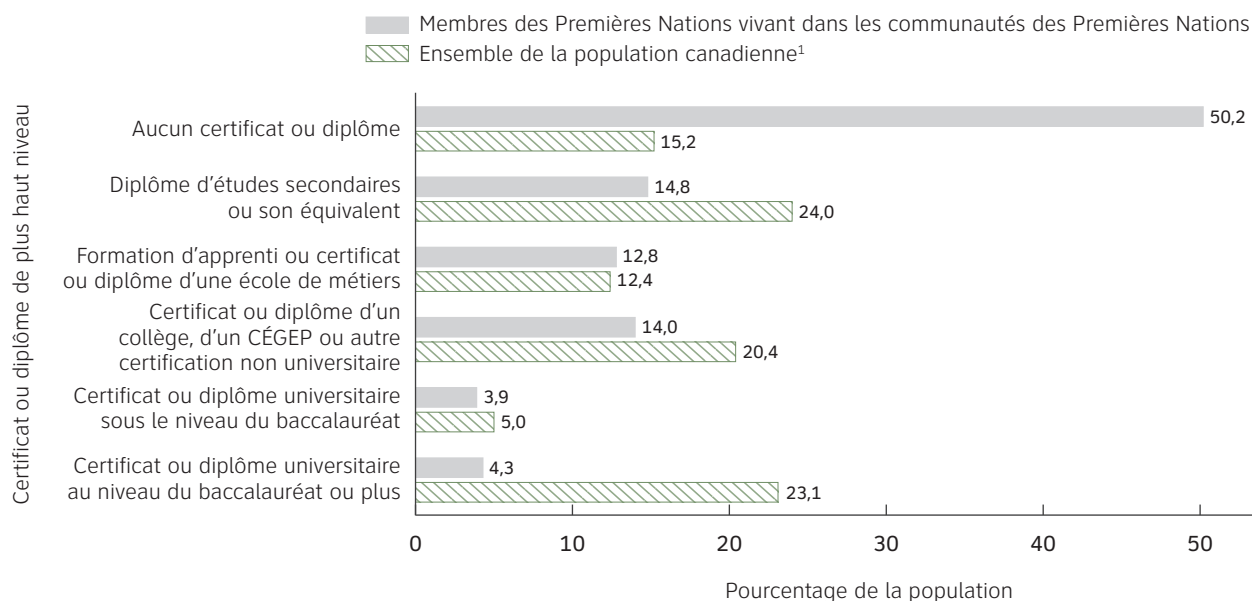
Pour de nombreux membres des Premières Nations, l'apprentissage et l'éducation intègrent idéalement les connaissances provenant autant des traditions indigènes qu'occidentales. L'apprentissage se fait tout au long de la vie, et ce, dans des endroits formels et informels telles nos maisons, nos terres et nos salles de classe^a.

L'éducation est un catalyseur du succès dans le marché du travail et est indispensable pour obtenir un emploi stable et bien rémunéré^b. Alors que de nombreux membres des Premières Nations mettent l'accent sur l'importance d'un enseignement traditionnel et la transmission d'un savoir traditionnel, la scolarité est encore vue comme essentielle à la pleine participation à l'économie canadienne. Une population instruite peut aussi aider à favoriser les possibilités économiques dans les communautés des Premières Nations.

NIVEAU DE SCOLARITÉ

- En 2006, la moitié (50,2 %) des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (âgés de 25 à 64 ans) n'avaient pas de diplôme d'études secondaires⁴. Ce chiffre est beaucoup plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne du même âge (15,2 %) (Figure 2).

FIGURE 2. Certificat ou diplôme de plus haut niveau, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population¹ canadienne âgés de 25 à 64 ans, 2006



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

⁴ Sauf indication contraire, les données de cette section proviennent du Recensement de 2006. Cette source a été utilisée puisqu'elle était en mesure de fournir des données comparatives pour l'ensemble de la population canadienne (vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations).

DU PROGRÈS AU NIVEAU DE L'ÉDUCATION

COMPARAISON DES DONNÉES DU RECENSEMENT AU FIL DU TEMPS

Il est nécessaire d'ajuster les données de 1996 et de 2006 avant de pouvoir les comparer. En 1996, 77 communautés des Premières Nations n'ont pas participé au recensement, comparativement à 22 communautés en 2006. Afin de faciliter les comparaisons, les communautés qui n'ont pas participé à l'un des recensements, ou aux deux, ont été retirées des données de 1996 et de 2006. Lorsque les données de 2006 sont présentées sans comparaison à celles de 1996, les données de 2006 excluent uniquement les membres vivant dans les 22 communautés des Premières Nations.

Les adultes des Premières Nations ont connu du progrès dans le système d'enseignement régulier au cours des dernières années. En 1996, 57 % des membres inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*⁵, vivant dans les communautés des Premières Nations et âgés de 25 à 54 ans⁶ n'avaient pas reçu de diplôme d'études secondaires, comparativement à 49 % en 2006. En 1996, 30 % de cette population avaient un diplôme d'études postsecondaires, comparativement à 35 % en 2006.

DIFFÉRENCES ENTRE HOMMES ET FEMMES

- Un pourcentage plus important de femmes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont reçu un certificat collégial (17,2 %) ou universitaire (6,0 %), que d'hommes de cette même population (10,9 % et 2,6 % respectivement). Il en va de même pour les femmes et les hommes de l'ensemble de la population canadienne (Tableau 3).
- 17,2 % des hommes des Premières Nations ont suivi une formation d'apprenti ou ont reçu un certificat ou un diplôme d'une école de métiers comparativement à 8,3 % des femmes des Premières Nations.

⁵ Les données de 1996 et de 2006 présentées dans ce paragraphe concernent les Indiens inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Alors que la plupart de ces personnes s'identifient comme membre des Premières Nations, un petit nombre de personnes inscrites qui ne s'identifient pas comme membre des Premières Nations peut être inclus.

⁶ Les données ajustées pour 1996 et 2006 concernent un groupe d'âge différent que celui des données non ajustées de 2006, en raison de la disponibilité des données.

TABLEAU 3. Certificat ou diplôme de plus haut niveau, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne¹ âgés de 25 à 64 ans, selon le sexe, 2006

Certificat ou diplôme de plus haut niveau	Membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations			Ensemble de la population canadienne ¹		
	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Aucun certificat ou diplôme	50,2 %	53,0 %	47,3 %	15,2 %	16,1 %	14,3 %
Diplôme d'études secondaires ou son équivalent	14,8 %	13,5 %	16,2 %	24,0 %	22,9 %	25,0 %
Formation d'apprenti ou certificat ou diplôme d'une école de métiers	12,8 %	17,2 %	8,3 %	12,4 %	16,0 %	9,0 %
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou autre certification non universitaire	14,0 %	10,9 %	17,2 %	20,4 %	18,0 %	22,7 %
Certificat ou diplôme universitaire sous le niveau du baccalauréat	3,9 %	2,8 %	4,9 %	5,0 %	4,4 %	5,6 %
Certificat ou diplôme universitaire au niveau du baccalauréat ou plus	4,3 %	2,6 %	6,0 %	23,1 %	22,7 %	23,4 %

¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

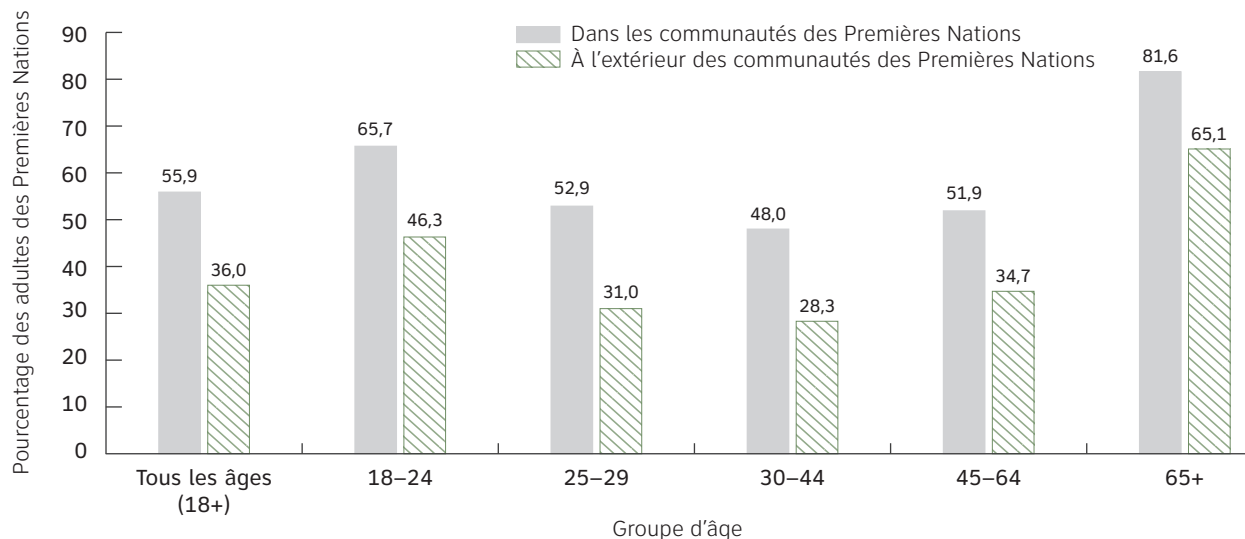
REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

DIFFÉRENCES PAR GROUPES D'ÂGE ET LIEUX DE RÉSIDENCE

- Parmi les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés de 18 à 24 ans, 65,7 % n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Cette donnée était la plus faible pour le groupe des 30 à 44 ans (48,0 %). Ceci suggère que certains membres des Premières Nations retournent aux études pour compléter celles-ci lorsqu'ils sont plus âgés (Figure 3).

FIGURE 3. Membres des Premières Nations sans diplôme d'études secondaires, vivant dans les communautés des Premières Nations ou ailleurs, selon le groupe d'âge, 2006



REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

- En 2006, la moitié (50,2 %) des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (âgés de 25 à 64 ans) n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Cette donnée était de 31,1 % pour les membres des Premières Nations vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations (données non présentées).

FRÉQUENTATION ET EXPÉRIENCE DES PENSIONNATS INDIENS

Au Canada, les pensionnats Indiens ont été en fonction pendant plus de 100 ans, jusqu'à la fermeture du dernier au milieu des années 1990. À ce jour, entre 70 000 et 80 000 membres des Premières Nations, Métis et Inuits ayant fréquenté ces pensionnats sont vivants. Alors que certains étudiants ont signalé avoir eu des expériences positives dans ces établissements, d'autres affirment avoir vécu, entre autres, des abus émotionnels, physiques ou sexuels, une perte de la langue, une séparation de leur famille, de leur communauté et de leur culture. Le système des pensionnats peut avoir un impact intergénérationnel, puisque ses conséquences peuvent se transmettre d'une génération à l'autre^c.

- Au cours de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10, 19,7 % des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés de 18 ans et plus, ont indiqué avoir fréquenté un pensionnat Indien. Le groupe des 65 ans et plus présentait la plus grande proportion d'étudiants ayant fréquenté ses pensionnats, avec un pourcentage de 43,9 % (données non présentées).
- Parmi les personnes ayant signalé avoir fréquenté un pensionnat, 13,7 % ont affirmé que cette expérience a eu un effet positif sur leur santé et leur bien-être, et un tiers (32,8 %) ont dit que celle-ci n'avait pas eu de répercussions. Plus de la moitié (53,4 %) ont affirmé que cette expérience avait eu des effets négatifs (données non présentées).
- Certaines des conséquences négatives les plus communément signalées étaient l'isolement de la famille et l'abus verbal et émotionnel (Tableau 4).

TABLEAU 4. Facteurs contribuant aux conséquences négatives des pensionnats Indiens sur la santé et le bien-être, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10¹

Répercussion négative signalée	Adultes des Premières Nations ayant fréquenté les pensionnats Indiens	Intervalle de confiance à 95 %	
		Limite inférieure	Limite supérieure
Isolement de la famille	77,6 %	73,1	81,5
Abus verbal ou émotionnel	73,1 %	68,7	77,1
Séparation de la communauté	69,7 %	65,1	73,9
Discipline sévère	69,3 %	64,7	73,5
Perte de l'identité culturelle	68,6 %	64,8	72,2
Séances	66,9 %	62,2	71,2
Perte de la langue	62,6 %	58,5	66,6
Perte de la religion ou de la spiritualité traditionnelle	62,0 %	57,6	66,1
Intimidation	61,3 %	56,2	66,0
Faible scolarité	44,7 %	40,3	49,2
Conditions de vie difficiles	44,0 %	39,5	48,5
Manque de nourriture	42,3 %	38,1	46,7
Violence sexuelle	38,2 %	34,2	42,4
Manque de vêtements convenables	37,6 %	33,7	41,5

¹ Ces données visent les pensionnaires qui affirment que leur expérience en pensionnat a eu des conséquences négatives sur leur santé et leur bien-être général.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

DISCUSSION

Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont fait des progrès dans le système d'enseignement régulier au cours des dernières années. Toutefois, il existe des lacunes importantes entre le rendement scolaire de cette population et celui de l'ensemble de la population canadienne.

Afin de réduire ces lacunes, les organisations des Premières Nations ont élaboré des stratégies favorisant une plus grande intégration des valeurs et des langues des Premières Nations dans les salles de classe, la participation des parents, le développement de programmes scolaires culturellement pertinents, et des établissements d'enseignement accessibles, sains, sécuritaires et dotés de ressources suffisantes^d.

La majorité des indicateurs incluent dans la présente section ne mesurent que la réussite dans le système d'enseignement régulier. Une évaluation plus holistique et plus détaillée de l'éducation et de l'apprentissage chez les Premières Nations devrait intégrer une vaste gamme d'indicateurs couvrant un spectre d'apprentissage complet. Les données à l'échelle nationale de ce type ne sont pas à la disposition des membres des Premières Nations.

RÉFÉRENCES

- a. Conseil canadien sur l'apprentissage « État de l'apprentissage chez les Autochtones au Canada : Une approche holistique de l'évaluation de la réussite » www.ccl-cca.ca/ccl/Reports/StateofAboriginalLearning-2.html
- b. Ciceri, C., et K. Scott. « The Determinants of Employment Among Aboriginal Peoples ». Dans : White JP, Wingert S, Beavon D, Maxim P, editors. *Aboriginal Policy Research: moving forward, making a difference*. Toronto: Thompson Education Publishing; 2006. p. 3–32 (en anglais seulement)
- c. Bibliothèque du Parlement, 2011. « Remédier aux séquelles laissées par les pensionnats indiens » publication n° 2011–76-F. www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2011-76-f.pdf
- d. Assemblée des Premières Nations. 2009. « First Nations Control of First Nations Education: It's Our Vision, It's Our Time » (en anglais seulement) <http://64.26.129.156/calltoaction/Documents/FNCFNE.pdf>

Caractéristiques de la population active

Le statut et le type d'emploi d'une personne peuvent avoir des effets sur la santé physique et mentale de celle-ci. Un emploi mieux rémunéré a des effets positifs sur la qualité de vie générale de la personne, bien que certains emplois puissent également poser des risques pour la santé (p. ex., un taux plus élevé de blessures ou d'exposition à des toxines).

DÉFINITIONS ET LIMITES DES INDICATEURS DE L'EMPLOI

Les chômeurs sont les personnes qui, au cours de la semaine précédant le recensement, n'occupaient pas d'emploi rémunéré ou étaient sans travail indépendant, étaient disponibles pour travailler et répondaient à l'un ou à l'autre des points suivants :

- ont recherché activement du travail rémunéré au cours des quatre dernières semaines;
- ont été mis à pied temporairement et s'attendent à retrouver leur emploi;
- ont pris des arrangements définis afin de commencer un nouvel emploi dans quatre semaines ou moins

La population active est composée de personnes qui occupent un emploi ou de personnes sans emploi depuis ni plus d'une semaine précédant le recensement.

Trois indicateurs d'emploi sont énumérés ci-bas. Chacun d'entre eux aide à mieux comprendre la santé de l'économie et de la société de manière générale :

Taux de chômage : Le pourcentage de personnes âgées de 15 ans ou plus sans emploi et qui cherchent du travail. Les personnes sans emploi mais qui n'en cherchent pas un, ne sont pas incluses dans ce taux.

Taux d'activité de la population active : Le pourcentage de personnes âgées de 15 ans ou plus qui ont un emploi ou qui en cherchent un activement. Les personnes qui ne cherchent pas d'emploi, comme les étudiants à temps plein, les retraités ou les travailleurs découragés, ne font pas partie de ces données.

Taux d'emploi : Le pourcentage de personnes âgées de 15 ans ou plus qui occupent un travail rémunéré ou qui travaillent de façon autonome.

La comparaison des indicateurs d'emploi de la population des Premières Nations à ceux de l'ensemble de la population canadienne est quelque peu limitée. Dans de nombreuses communautés des Premières Nations, la plupart des emplois disponibles sont saisonniers. De plus, ces taux excluent de nombreux emplois non rémunérés. De nombreuses personnes participent à des activités qui contribuent à l'économie locale comme la chasse, la pêche, la couture, les soins des enfants, etc. Par conséquent, les taux peuvent gonfler les lacunes entre les membres des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne.

Les personnes sans emploi cherchant activement un emploi sont incluses dans les mesures du taux de chômage normalisé. Dans certaines petites communautés des Premières Nations, le besoin de chercher un emploi peut être moins important puisque ses membres savent que les possibilités d'emploi sont minces. Les personnes sans emploi peuvent alors être considérées comme « travailleurs découragés » (qui ne travaillent pas et qui ne cherchent pas d'emploi) et sont exclues du taux de chômage.

Les personnes vivant dans les 22 communautés des Premières Nations qui n'ont pas participé au recensement de 2006 sont exclues des données du recensement.

- En 2006, le taux de chômage des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (âgés de 15 ans ou plus) était près de quatre fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne (25,0 % par rapport à 6,4 %, respectivement) (Tableau 5)⁷.
- Pour les membres des Premières Nations, le taux d'emploi était de 39,0 % comparativement à 62,6 % pour l'ensemble de la population canadienne.

TABLEAU 5. Caractéristiques de la population active des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et de l'ensemble de la population canadienne¹ âgés de 15 ans et plus, selon le sexe, 2006

	Membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations			Ensemble de la population canadienne ¹		
	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Taux de chômage	25,0 %	28,7 %	20,6 %	6,4 %	6,4 %	6,5 %
Taux d'emploi	39,0 %	39,6 %	38,3 %	62,6 %	67,9 %	57,7 %
Taux d'activité de la population active	51,9 %	55,6 %	48,3 %	66,9 %	72,5 %	61,7 %

¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

DIFFÉRENCES ENTRE HOMMES ET FEMMES

- Le taux d'emploi chez les hommes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations était presque le même que celui des femmes des Premières Nations (39,6 % et 38,3 %, respectivement). Toutefois, le taux de chômage des hommes était plus élevé que celui des femmes (28,7 % par rapport à 20,6 %) (Tableau 5).

DIFFÉRENCES PAR GROUPES D'ÂGE ET LIEU DE RÉSIDENCE

- Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations font face à de plus grandes difficultés liées à l'emploi que ceux vivant ailleurs. En 2006, le taux de chômage pour les membres des Premières Nations vivant en communauté était plus élevé, alors que les taux d'activité et d'emploi en général étaient inférieurs (Tableau 6).

⁷ Sauf indication contraire, les données de cette section proviennent du Recensement de 2006. Cette source a été utilisée puisqu'elle était en mesure de fournir des données comparatives pour l'ensemble de la population canadienne (vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations).

TABLEAU 6. Caractéristiques de la population active des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ou ailleurs, âgés de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge, 2006

Groupe d'âge	Taux d'activité		Taux d'emploi		Taux de chômage	
	Dans les communautés des Premières Nations	Hors communautés	Dans les communautés des Premières Nations	Hors communautés	Dans les communautés des Premières Nations	Hors communautés
Tous les âges (15+)	51,9 %	62,4 %	39,0 %	52,8 %	25,0 %	15,4 %
15-24	33,1 %	50,0 %	20,4 %	38,6 %	38,3 %	22,7 %
25-44	66,6 %	74,6 %	50,0 %	63,7 %	24,9 %	14,6 %
45-64	61,7 %	65,6 %	50,9 %	58,0 %	17,4 %	11,6 %
65+	12,4 %	11,0 %	10,6 %	9,9 %	14,7 %	10,2 %

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

- Obtenir un emploi est particulièrement difficile pour les jeunes des Premières Nations vivant dans leurs communautés. Pour les jeunes âgés de 15 à 24 ans, le taux d'emploi était de 20,4 % comparativement à 38,6 % pour ceux du même âge vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations. Pour les jeunes du même âge de l'ensemble de la population (à l'exclusion des communautés des Premières Nations), le taux d'emploi était de 57,7 % (données non présentées).
- Les taux d'emploi des jeunes hommes (21,4 %) et femmes (19,4 %) des Premières Nations, âgés de 15 à 24 ans vivant dans les communautés des Premières Nations, étaient semblables (données non présentées).

DISCUSSION

Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations font face à de nombreux défis en matière d'emploi. Le taux de chômage est près de quatre fois celui de l'ensemble de la population canadienne et le taux de chômage chez les jeunes des Premières Nations est particulièrement élevé. Réduire ces lacunes pourrait contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé.

Plusieurs facteurs contribuent à l'écart en matière d'emploi entre les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et le reste de la population. Certains de ces facteurs comprennent, entre autres, le manque de scolarité, le manque de logements sécuritaires, les difficultés d'accès aux services de garderie et au transport, le racisme et l'héritage de colonisation^a.

RÉFÉRENCE

- a. Ciceri, C., et K. Scott, 2006. « The Determinants of Employment Among Aboriginal Peoples » dans J. White, S. Wingert, D. Beavon et P. Maxim *Aboriginal Policy Research: Moving Forward, Making a Difference* Vol. III. Toronto: Thompson Educational Publishing Inc. (en anglais seulement)

Revenu

« La pauvreté et une mauvaise santé sont inextricablement liées... plus le statut socio-économique d'une personne est faible, pire est sa santé^a. » Le revenu, une dimension clé de la pauvreté, influence les conditions de vie, la qualité du logement et la capacité de s'offrir de la bonne nourriture en quantité suffisante, et conséquemment l'état de santé.

DÉFINITIONS ET LIMITES DES INDICATEURS DU REVENU

Dans le présent rapport, des données sur deux concepts liés mais différents sont fournies – le revenu annuel total d'un particulier et le revenu médian.

Le revenu annuel total d'un particulier comprend l'argent provenant de toutes les sources (emploi, pensions, transferts gouvernementaux, etc.)

Le revenu médian indique le point central exact où la moitié de la population a un revenu plus élevé et l'autre moitié a un revenu moins élevé. La médiane, au lieu de la moyenne, est la statistique préférée pour décrire le revenu puisque le revenu moyen tient compte des valeurs extrêmes.

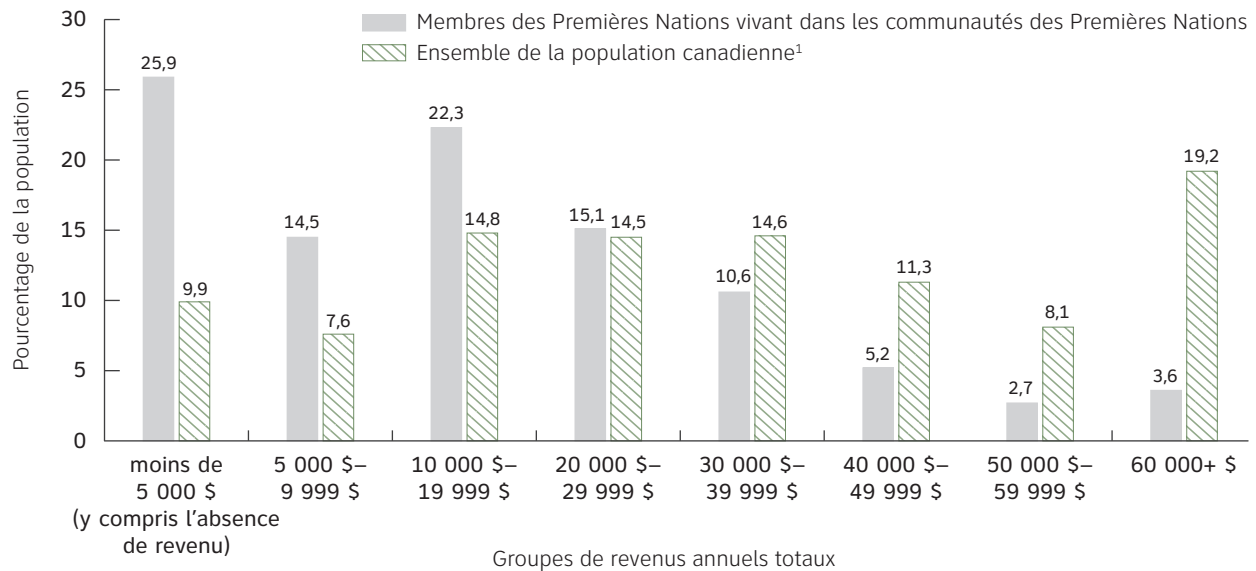
Les personnes vivant dans les 22 communautés des Premières Nations qui n'ont pas participé au recensement de 2006 sont exclues des données du recensement.

REVENU ANNUEL TOTAL

- En 2005, environ un quart (25,9 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 25 à 64 ans ont gagné un revenu annuel total de moins de 5 000 \$, comparativement à 9,9 % des adultes de l'ensemble de la population canadienne⁸ (Figure 4).
- On retrouve une plus grande proportion de l'ensemble de la population canadienne au spectre le plus élevé du revenu. Alors que 19,2 % des adultes de l'ensemble de la population canadienne ont gagné un revenu annuel total de 60 000 \$ ou plus, 3,6 % des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont fait de même.

⁸ Sauf indication contraire, les données de cette section proviennent du Recensement de 2006. Cette source a été utilisée puisqu'elle était en mesure de fournir des données comparatives pour l'ensemble de la population canadienne (vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations).

FIGURE 4. Groupes de revenus annuels totaux, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne¹ âgés de 25 à 64 ans, 2005



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

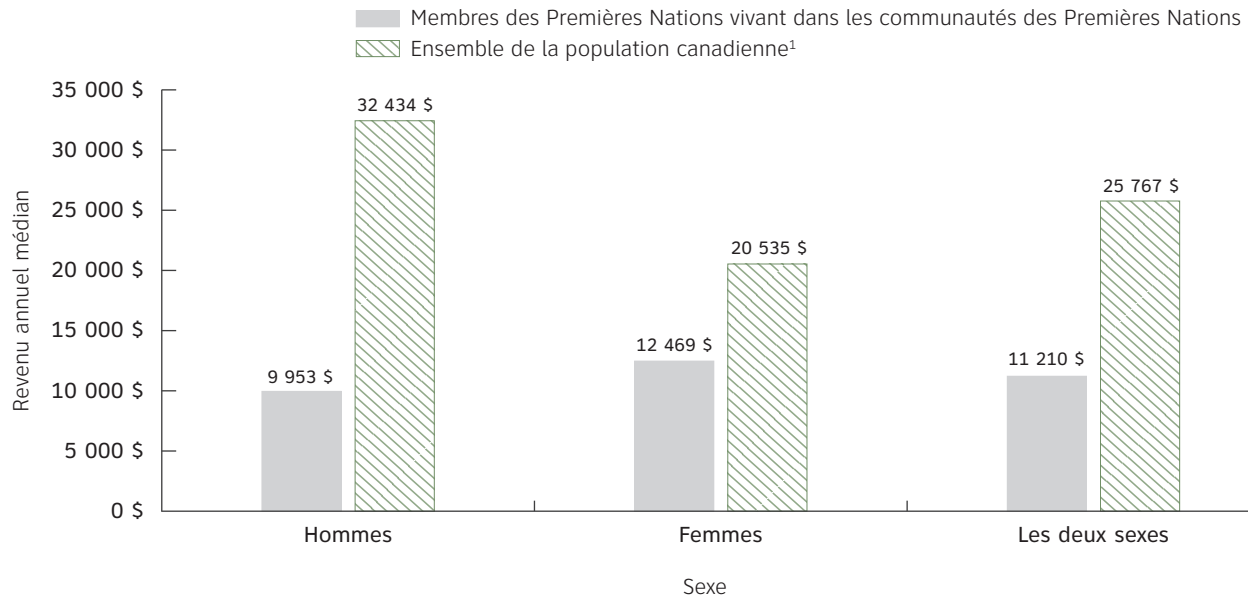
REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

REVENU MÉDIAN

- Le revenu médian des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations fait moins de la moitié de celui de l'ensemble de la population canadienne. En 2005, le revenu médian des adultes des Premières Nations était de 11 210 \$, comparativement à 25 767 \$ pour l'ensemble de la population (Figure 5). Pour les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, ce chiffre s'élevait à 16 771 \$ (données non présentées).

FIGURE 5. Revenu annuel médian, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et l'ensemble de la population canadienne¹ âgés de 15 ans et plus, 2005



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

- Pour les hommes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, le revenu médian était de 9 953 \$, un montant bien inférieur à celui des hommes de l'ensemble de la population canadienne (32 434 \$). L'écart entre les femmes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations et les femmes de l'ensemble de la population canadienne était plus mince que celui des hommes, mais le revenu médian des femmes des Premières Nations (12 469 \$) était encore bien inférieur à celui des femmes de l'ensemble de la population canadienne (20 535 \$) – une différence de plus de 8 000 \$.
- Les hommes des Premières Nations avaient un revenu médian inférieur à celui des femmes des Premières Nations, alors que l'inverse est vrai dans l'ensemble de la population canadienne.

DISCUSSION

Les revenus des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sont bien inférieurs à ceux de l'ensemble de la population canadienne.

Les facteurs contribuant à cet écart sont nombreux et complexes; de plus, ils ne sont qu'en partie liés aux taux plus élevés de chômage et de disparités éducatives^b. La Commission royale sur les peuples autochtones a déclaré : « La redistribution des terres et des ressources améliorera beaucoup les perspectives d'emploi et de revenus. Il faudra ensuite trouver des capitaux à investir dans les entreprises et les industries et développer des aptitudes techniques, de gestion et professionnelles, pour pouvoir saisir les nouvelles occasions qui se présenteront^c. »

RÉFÉRENCES

- a. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009. « La pauvreté : Un déterminant social de la santé des Premières nations, Inuit et Métis ». www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/21/Poverty%20%28French%29.pdf
- b. Wilson, D., et D. MacDonald. 2010. « The Income Gap Between Aboriginal Peoples and the rest of Canada » Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives (en anglais seulement). www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/reports/docs/Aboriginal%20Income%20Gap.pdf
- c. Commission royale sur les peuples autochtones. 1996 « À l'aube d'un rapprochement : Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones ». www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014597/1100100014637

Pratiques personnelles en matière de santé

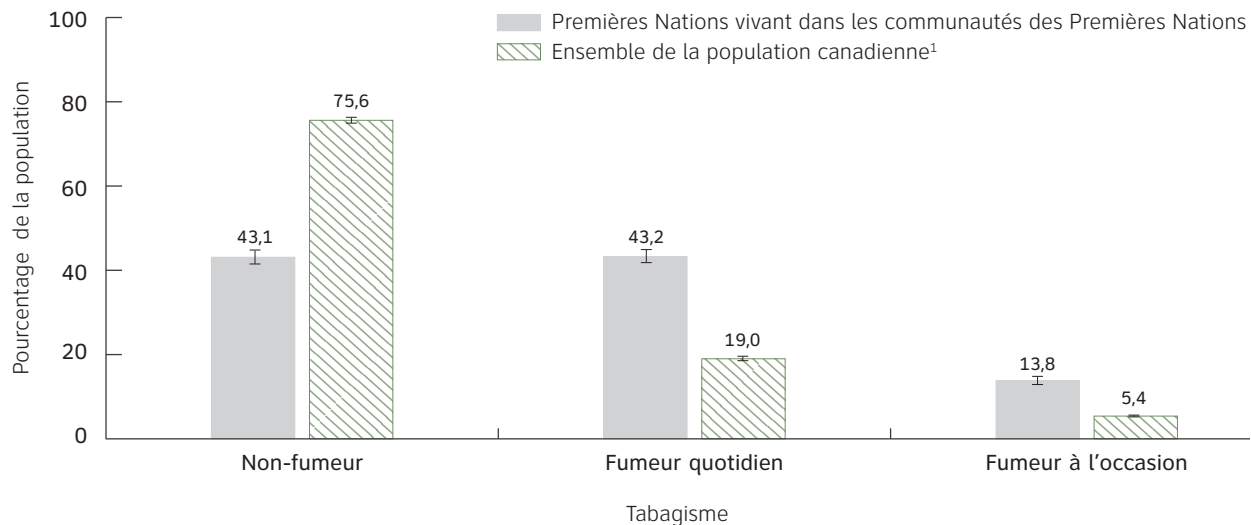
Les pratiques personnelles en matière de santé, parfois connues comme facteurs de risque liés au comportement, représentent les choix que font les personnes tout au long de leurs vies tels que fumer, consommer de l'alcool et être actif physiquement; les choix pouvant avoir des effets positifs et négatifs sur leur santé^a.

STATUT DE FUMEUR

Bien que de nombreux membres des Premières Nations^b utilisent le tabac à des fins cérémoniales traditionnelles, une utilisation non cérémonielle présente des risques pour la santé. Parmi ces risques se trouvent les maladies coronariennes, le cancer du poumon, l'emphysème et d'autres maladies^c.

- Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10 indiquent que les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations étaient plus de deux fois plus susceptibles de fumer quotidiennement que ceux de l'ensemble de la population canadienne. Plus de quatre adultes des Premières Nations sur dix (43,2 %) ont fumé quotidiennement comparativement à 19,0 % de l'ensemble de la population totale (Figure 6).

FIGURE 6. Statut de fumeur, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne (2008) âgés de 18 ans et plus



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUES : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement. Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

SOURCES : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10, totalisation personnalisée; Statistique Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

- Le taux de fumeurs quotidiens chez les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations n'a pas changé depuis quelques années. Le pourcentage de l'ERS de 2002/03 (données non présentées) était environ le même que celui de l'Enquête de 2008/10.
- L'ERS de 2008/10 indique qu'il n'y a pas de différence entre les taux de fumeurs quotidiens des hommes et des femmes des Premières Nations (données non présentées).

- Le taux de fumeurs quotidiens était supérieur chez les jeunes adultes des Premières Nations âgés de 18 à 29 ans (51,5 %) et moins élevé chez les personnes âgées de 60 ans ou plus (25,4 %) (Tableau 7).

TABLEAU 7. Statut de fumeur, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, selon le groupe d'âge, 2008/10

Usage du tabac	Groupe d'âge					
	Tous les âges (18+)	18–29	30–39	40–49	50–59	60+
Non-fumeur						
Pourcentage	43,1 %	33,1 %	37,3 %	40,1 %	52,1 %	69,1 %
I.C. inférieur à 95 %	41,3 %	30,3 %	34,2 %	36,7 %	48,9 %	66,6 %
I.C. supérieur à 95 %	44,9 %	36,0 %	40,6 %	43,6 %	55,2 %	71,4 %
Fumeur quotidien						
Pourcentage	43,2 %	51,5 %	44,2 %	44,8 %	38,5 %	25,4 %
I.C. inférieur à 95 %	41,6 %	48,6 %	40,9 %	41,6 %	35,5 %	23,1 %
I.C. supérieur à 95 %	44,8 %	54,4 %	47,6 %	48,2 %	41,6 %	28,0 %
Fumeur occasionnel						
Pourcentage	13,8 %	15,4 %	18,4 %	15,0 %	9,5 %	5,5 %
I.C. inférieur à 95 %	12,7 %	13,7 %	15,1 %	13,3 %	7,8 %	4,4 %
I.C. supérieur à 95 %	14,9 %	17,2 %	22,3 %	17,0 %	11,4 %	6,8 %

REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

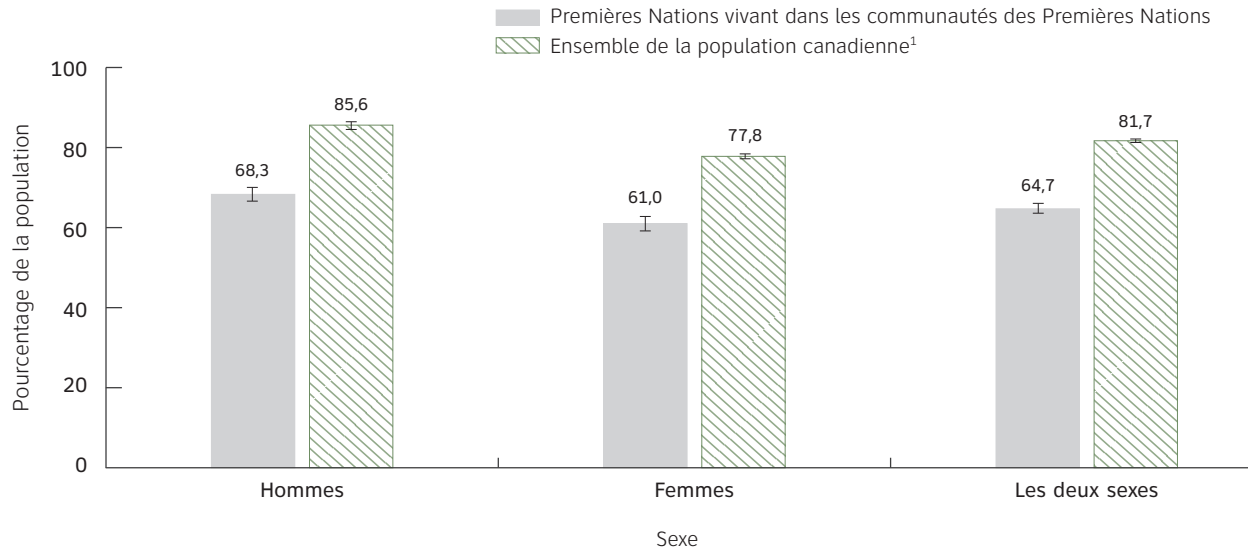
SOURCES : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10

CONSOMMATION D'ALCOOL

Une consommation excessive d'alcool peut avoir de nombreux effets négatifs, tant sur la santé physique que sur les aspects sociaux et culturels.

- Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10, les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sont moins susceptibles de déclarer leur consommation d'alcool que ceux de l'ensemble de la population canadienne. Parmi les adultes des Premières Nations, 64,7 % ont bu au moins un verre au cours des 12 mois précédant le début de l'enquête, comparativement à 81,7 % des adultes de l'ensemble de la population (Figure 7). Inversement, 35,3 % des adultes des Premières Nations se sont abstenus de boire de l'alcool au cours des 12 derniers mois comparativement à 18,3 % des adultes de l'ensemble de la population.
- 68,3 % des hommes et 61,0 % des femmes des Premières Nations ont consommé de l'alcool au cours de l'année précédente.

FIGURE 7. Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne¹ (2008) âgés de 18 ans et plus



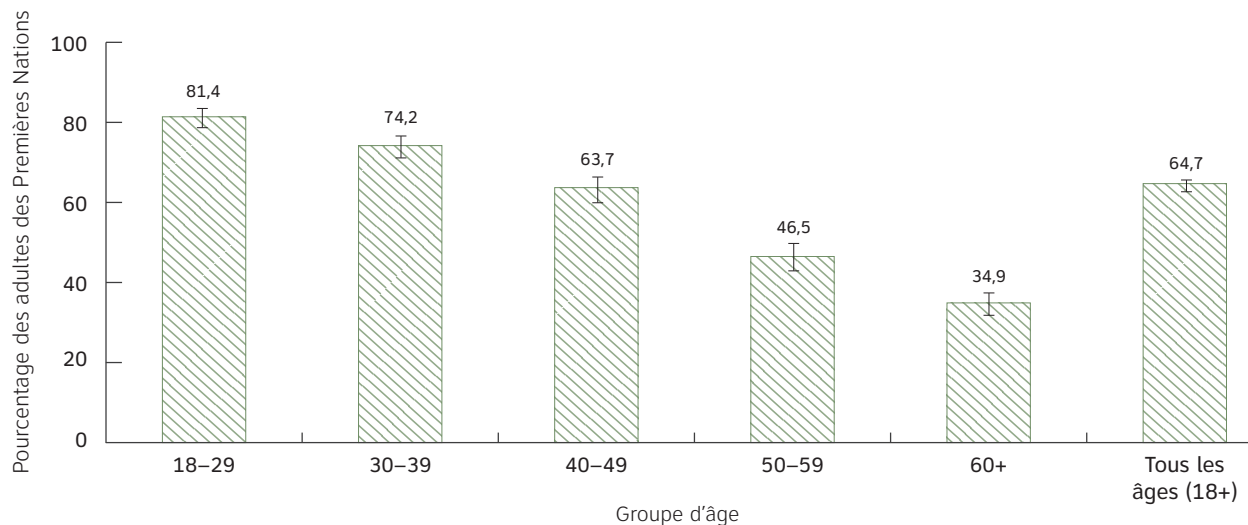
¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUE : Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

SOURCES : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10; Statistique Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

- De tous les adultes des Premières Nations, ce sont ceux âgés de 18 à 29 ans qui sont plus enclins à signaler leur consommation d'alcool (81,4 %). Plus l'âge augmente, plus la proportion chute. Elle est de 34,9 % chez les personnes âgées de 60 ans ou plus (Figure 8).

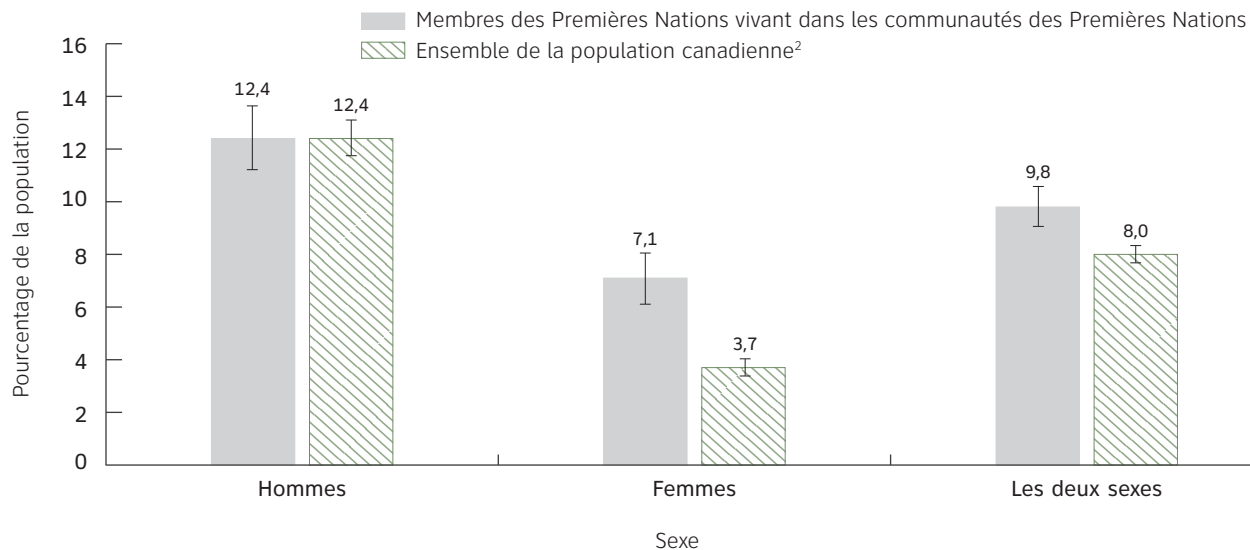
FIGURE 8. Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, selon le groupe d'âge, 2008/10



SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

- Dans le cas présent, la consommation excessive ou abusive d'alcool est définie comme la consommation de cinq verres ou plus au cours d'une même occasion. Un plus grand pourcentage de membres des Premières Nations âgés de 18 ans et plus vivant dans les communautés des Premières Nations ont déclaré boire abusivement, et ce, de façon hebdomadaire, comparativement à l'ensemble de la population canadienne – 9,8 % par rapport à 8,0 % (Figure 9).
- Les hommes de l'ensemble de la population canadienne étaient autant enclins que les hommes des Premières Nations à consommer de l'alcool de façon abusive et hebdomadaire (12,4 % dans les deux cas). Toutefois, un plus grand pourcentage des femmes des Premières Nations (7,1 %) consommait cinq verres ou plus au cours d'une même occasion, comparativement aux femmes de l'ensemble de la population (3,7 %).

FIGURE 9. Consommation abusive d'alcool¹ de façon hebdomadaire, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble de la population canadienne² (2008) âgés de 18 ans et plus



¹ Dans le cas présent, la consommation abusive est définie comme une consommation de cinq verres ou plus au cours d'une même occasion, au moins une fois par semaine.

² Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUES : Le dénominateur comprend les personnes qui ont consommé et qui n'ont pas consommé d'alcool au cours de la dernière année. Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

SOURCES : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10; Statistique Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Des habitudes alimentaires saines aident les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes à obtenir les nutriments dont ils ont besoin pour grandir, être en santé, prévenir les maladies et avoir un poids santé.

- Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10 indiquent que moins de la moitié (42 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations rapportent ne pas consommer suffisamment de lait ou de produits laitiers, alors que 10 % rapportent ne jamais consommer de lait ou de produits laitiers, ou très peu^d. Le Guide alimentaire canadien recommande au moins deux portions (tasses) de lait par jour pour les adultes^e.

- Près de quatre personnes sur dix (37 %) affirment ne pas consommer de légumes au moins une fois par jour, et 43 % affirment ne pas consommer de fruits (en excluant les jus) au moins une fois par jour^d.
- Le pourcentage d'adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations affirmant consommer des viandes traditionnelles fréquemment varie grandement selon l'endroit : lieu urbain (30 %), rural (37 %), éloigné (58 %) et sans accès à la route (51 %). La consommation de fruits et légumes traditionnels varie peu : 18 % dans les zones urbaines et rurales, 25 % dans les régions éloignées et 22 % dans les zones sans accès à la route^d. Des études indiquent que la consommation de mets traditionnels améliore l'apport de plusieurs nutriments^f.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE⁹

Consommer suffisamment d'aliments sains est essentiel à une bonne santé. Tel que décrit dans le Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire, la sécurité alimentaire « existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive, leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active⁹. » Pour plusieurs membres des Premières Nations, la sécurité alimentaire comprend les aliments traditionnels et du marché. La sécurité alimentaire peut être mesurée à l'échelle individuelle, du logement ou communautaire.

La sécurité alimentaire est reconnue comme étant un déterminant de la santé socio-économique^h. Plusieurs facteurs nuisent à la sécurité alimentaire des Premières Nations, notamment la pauvreté, le chômage, les changements environnementaux qui touchent les pratiques alimentaires traditionnelles ainsi que l'approvisionnement, la qualité peu fiable et les prix élevés des produits alimentaires dans les communautés éloignées et isolées des Premières Nationsⁱ.

Les habitudes alimentaires des Premières Nations peuvent être attribuables, en partie, à l'insécurité alimentaire, qui est beaucoup plus présente dans les populations autochtones que dans les populations non autochtones au Canada. Les adultes et les adolescents occupants des ménages touchés par l'insécurité alimentaire au Canada consomment moins de produits laitiers, de fruits et de légumes et sont à risque d'avoir une alimentation inadéquate^j.

- Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10, plus de la moitié (54,2 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations vivent dans des ménages touchés par l'insécurité alimentaire^d. Bien que l'on ne peut comparer ces données directement dues aux différences dans la méthodologie employée et la pondération de l'enquête (individu par rapport aux ménages), le pourcentage est beaucoup plus élevé que celui de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007–2008 pour tous les ménages canadiens (7,7 %), à l'exclusion des communautés des Premières Nations (données non présentées).

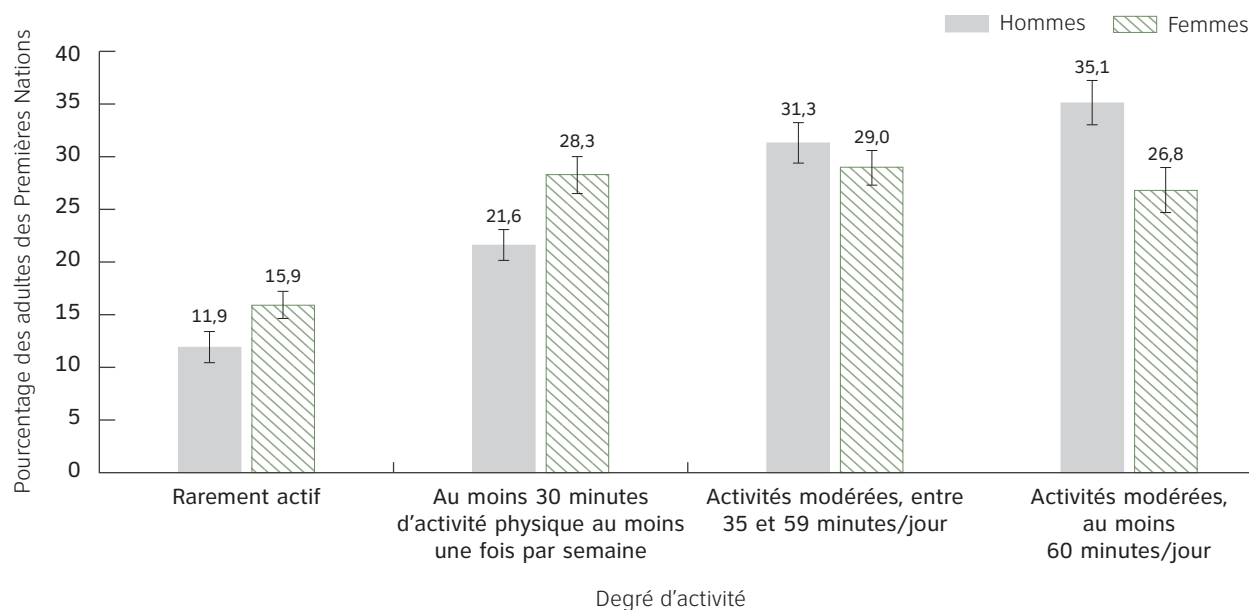
⁹ Bien que la plupart des données de cette section soient liées aux pratiques personnelles en matière de santé, certaines données supplémentaires sont fournies sur la sécurité alimentaire en raison de sa relation avec les aliments et l'apport en nutriments.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique régulière présente de nombreux avantages, dont l'amélioration globale du bien-être et de la qualité de vie, la réduction des risques de nombreuses maladies et l'amélioration du bien-être mental. Elle contribue également à maintenir un poids santé, un point important à considérer puisque 39,8 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sont obèses, comparativement à 16 % de tous les adultes au Canada.¹⁰ Une récente étude démontre que les adultes actifs des Premières Nations sont moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé, se sentent plus équilibrés sur les plans spirituel, émotionnel, mental et physique et sont plus susceptibles d'exprimer un sentiment de maîtrise sur leur propre vie que ceux qui sont moins actifs^d.

- 35,1 % des hommes et 26,8 % des femmes des Premières Nations affirment que leur routine quotidienne normale inclut au moins 60 minutes d'activité modérée. (Figure 10).

FIGURE 10. Niveau d'activité physique, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



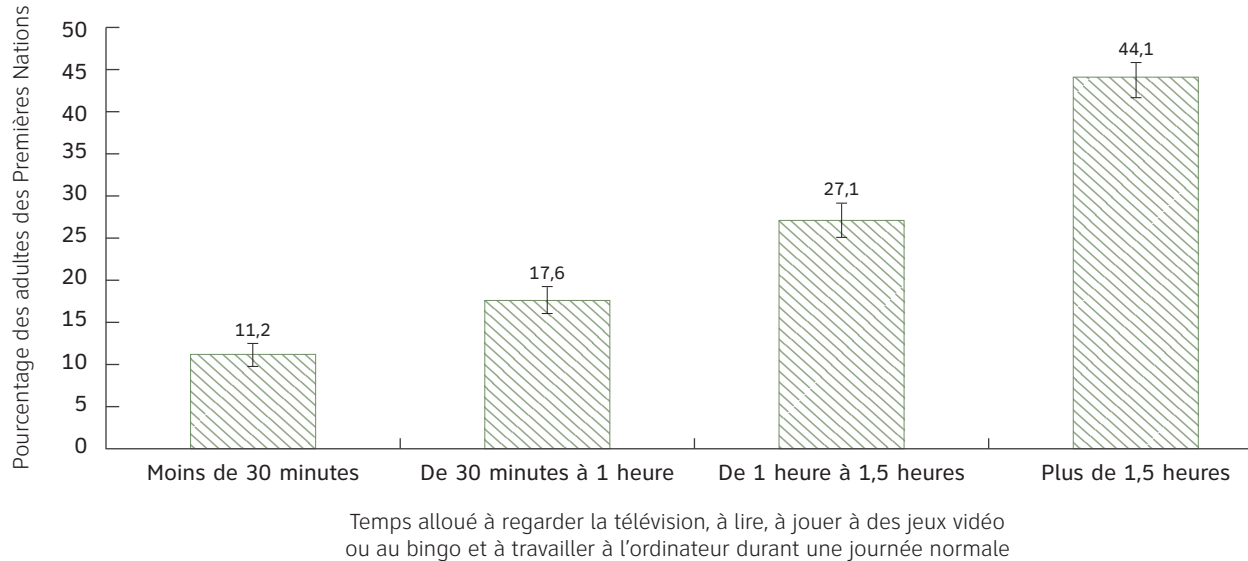
REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

- Plus de quatre adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sur dix (44,1 %) passent plus de 1,5 heure par jour à faire des activités sédentaires telles que regarder la télévision, lire, jouer au bingo ou aux jeux vidéo (Figure 11). Les différences entre hommes et femmes n'étaient pas significatives d'un point de vue statistique (données non présentées).

¹⁰ Les données sur les Premières Nations proviennent de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10, alors que les données sur l'ensemble de la population canadienne (à l'exclusion des réserves) proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008. Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

FIGURE 11. Temps alloué à regarder la télévision, à lire, à travailler à l'ordinateur (à l'extérieur du travail/ de l'école), etc., membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

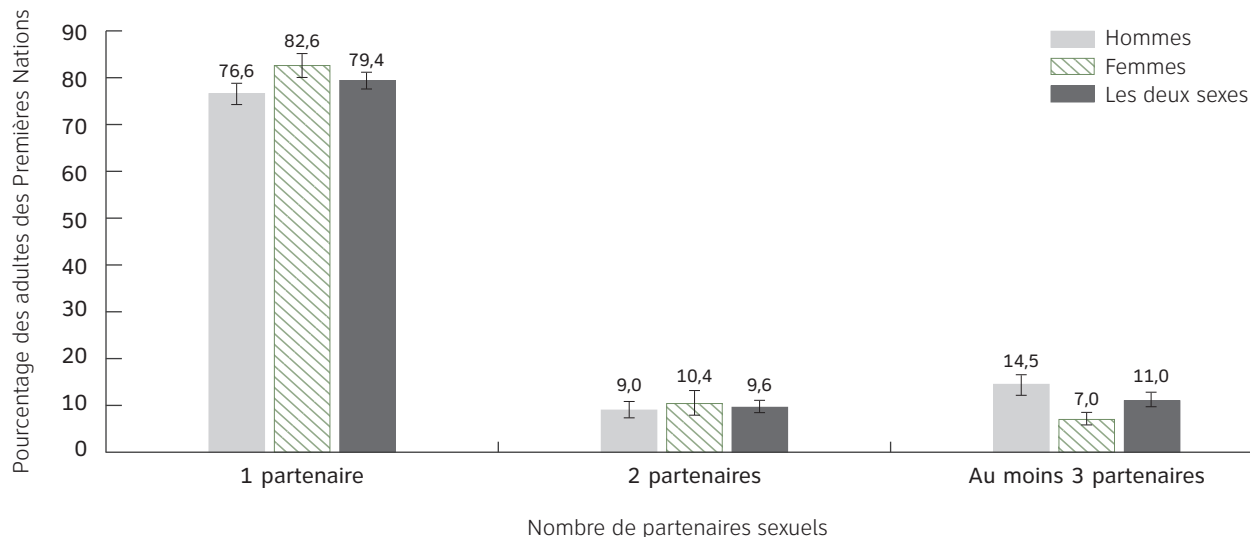
SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

SANTÉ SEXUELLE

La santé sexuelle contribue à la santé et au bien-être global tout au long de la vie. Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10 peuvent fournir quelques idées sur la santé sexuelle des membres des Premières Nations.

- Parmi les adultes des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 72,1 % ont affirmé être actifs sexuellement (77,4 % des hommes et 66,7 % des femmes – données non présentées).
- 89,0 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant été actifs sexuellement au cours de l'année dernière, ont eu un ou deux partenaires (Figure 12).
- Un pourcentage plus important d'hommes que de femmes des Premières Nations ont indiqué avoir eu au moins trois partenaires au cours de l'année – 14,5 % et 7,0 %, respectivement.

FIGURE 12. Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10

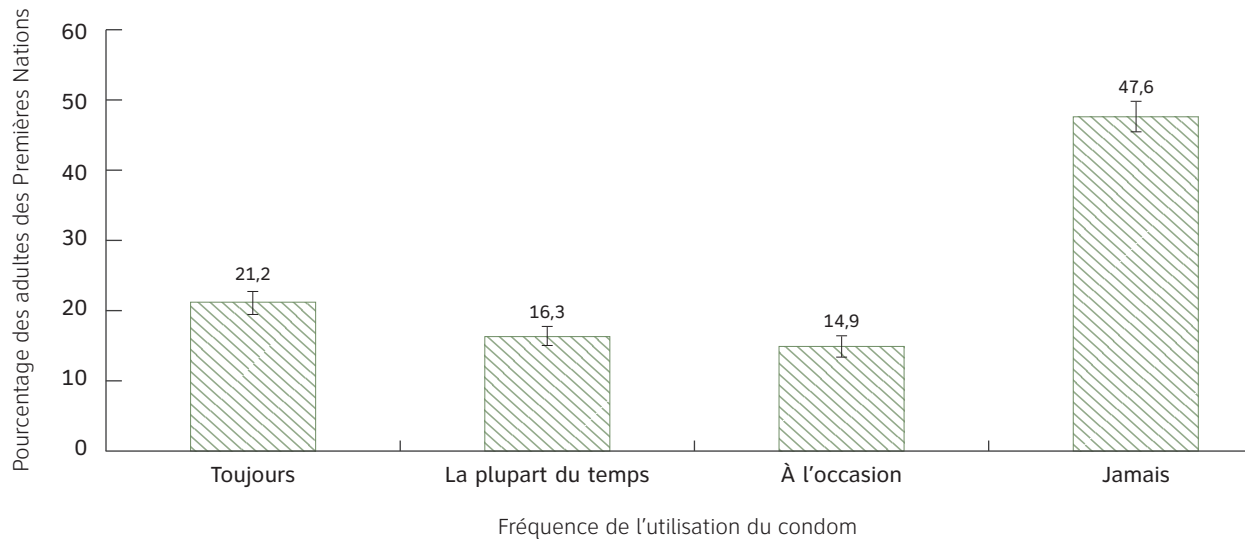


REMARQUES : Les données visent les personnes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

- Chez les adultes des Premières Nations âgés de 18 ans ou plus, les jeunes hommes étaient les plus enclins à avoir au moins trois partenaires. Parmi les hommes des Premières Nations âgés de 18 à 29 ans ayant signalé être actifs sexuellement, 25,3 % ont eu trois partenaires ou plus au cours de l'année précédente, comparativement à 13,9 % des jeunes femmes des Premières Nations (données non présentées).
- Près de quatre adultes des Premières Nations sur dix (38,3 %) ont indiqué avoir utilisé le condom comme contraceptif ou moyen de protection (données non présentées).
- Quant à la fréquence à laquelle le condom est utilisé, 21,2 % des adultes des Premières Nations ont affirmé l'avoir toujours utilisé, 16,3 % ont signalé l'avoir utilisé la majorité du temps et 14,9 % ont affirmé avoir utilisé le condom à l'occasion, alors que près de la moitié (47,6 %) ont dit ne l'avoir jamais utilisé (Figure 13).
- Le principal motif cité pour ne pas toujours utiliser le condom était d'être avec un partenaire stable (60,0 %) (données non présentées).

FIGURE 13. Fréquence de l'utilisation du condom, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



REMARQUES : Les données proviennent des réponses à la question suivante, demandé aux adultes actifs sexuellement: « Vous et/ou votre partenaire utilisez quel contraceptif ou moyen de protection... le condom? » La fréquence d'utilisation n'a pas été demandée. Les données visent les adultes qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

- Les jeunes hommes (âgés de 18 à 29 ans) étaient les plus susceptibles de signaler l'usage du condom (67,8 %), alors que les adultes plus âgés étaient les moins enclins à signaler leur usage (Tableau 8).

TABLEAU 8. Membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations affirmant utiliser le condom comme moyen de contraception ou de protection, selon le groupe d'âge et selon le sexe, 2008/10

Groupe d'âge	Hommes			Femmes		
	Pourcentage	I.C. à 95 % inférieur	I.C. à 95 % supérieur	Pourcentage	I.C. à 95 % inférieur	I.C. à 95 % supérieur
18–29	67,8 %	63,3 %	72,0 %	55,2 %	51,2 %	59,1 %
30–39	41,8 %	37,0 %	46,8 %	30,4 %	24,3 %	37,2 %
40–49	23,9 %	19,9 %	28,3 %	17,6 %	13,0 %	23,5 %
50–59	17,9 %	14,2 %	22,3 %	7,7 % ^E	4,6 %	12,6 %
60+	11,8 %	7,5 %	17,9 %	*	*	*
Tous les âges (18+)	41,9 %	39,3 %	44,4 %	34,1 %	31,2 %	37,1 %

REMARQUES : Les données proviennent des réponses à la question suivante, demandé aux adultes actifs sexuellement: « Vous et/ou votre partenaire utilisez quel contraceptif ou moyen de protection... le condom? » La fréquence d'utilisation n'a pas été demandée. Les données visent les adultes qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. I.C. = intervalle de confiance.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

^E Données à interpréter avec prudence.

* Les données ne sont pas présentées pour des motifs de confidentialité ou de qualité des données.

HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

Le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire au quotidien aident à garder une bonne santé buccodentaire^k.

- Parmi les adultes des Premières Nations âgés de 20 à 79 ans (ayant au moins une dent naturelle) vivant dans les communautés des Premières Nations, 54,5 % ont affirmé brosser leurs dents au moins deux fois par jour^l. Pour le groupe correspondant de l'ensemble de la population canadienne, ce chiffre était de 73,4 %^m.
- Chez les adultes des Premières Nations, 27,0 %^l ont indiqué utiliser la soie dentaire au moins cinq fois par semaine, environ le même pourcentage (28,9 %) que celui de l'ensemble de la population canadienne^m.
- Chez les adultes des Premières Nations âgés de 20 ans et plus ayant au moins une dent naturelle, plus de la moitié (56,6 %) avaient au moins une dent cariée non traitée^l. Par comparaison, le pourcentage de l'ensemble de la population canadienne était de 19,3 %^m.

DISCUSSION

Les données sur les pratiques personnelles en matière de santé des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations suggèrent que certains facteurs de risque ayant un impact sur la santé et sur le social existent. Par exemple, le taux de tabagisme quotidien chez les membres des Premières Nations représente plus du double de celui de l'ensemble de la population canadienne.

Les pratiques personnelles en matière de santé peuvent être considérées comme des choix de vie; toutefois, une variété de facteurs peuvent influencer les choix d'une personne, comme le revenu; la quantité de temps libre pour soi; l'accès aux établissements récréatifs; l'information et les ressources; la disponibilité de mets traditionnels ainsi que la disponibilité et les coûts des produits sains sur le marché; les services de garderie; les soins de santé et plus. En outre, le déplacement des membres des Premières Nations de leurs terres traditionnelles, la fréquentation des pensionnats, le racisme et une série de facteurs additionnels impactent la santé physique, mentale et spirituelle des membres des Premières Nationsⁿ.

RÉFÉRENCES

- a. Agence de la santé publique du Canada, 2013. « Pourquoi les Canadiens sont en santé ou pas? » www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php
- b. Reading, J. 1999. « Chapter 4: The Tobacco Report dans « First Nations and Inuit Regional Health Survey Final Report ». Ottawa: First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee (en anglais seulement). http://uregina.ca/library/holdings/FN_regional_survey_ch4.pdf
- c. Santé Canada. 2007. « An Overview of Health Risks of Smoking ». Ottawa (n'est plus en ligne) www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/news-nouvelles/risks-risques-fra.php
- d. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) (2012). « Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières nations ». Ottawa : CGIPN. www.fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
- e. Santé Canada, 2007. « Guide alimentaire canadien ». www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/basics-base/quantit-fra.php
- f. Receveur, O., M. Boulay et H. Kuhnlein, H. 1997. « Decreasing Traditional Food Use Affects Diet Quality for Adult Dene/Métis dans 16 Communities of the Canadian Northwest ». *Journal of Nutrition*, Vol. 127, n° 11, pp. 2179–2186. (en anglais seulement)

- g. Agriculture et Agroalimentaire Canada. « Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire : En réponse au plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation ». Ottawa : Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998. www.agr.gc.ca/misb/fsec-seca/pdf/action_f.pdf
- h. Administrateur en chef de la santé publique. « Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique au Canada 2008 : S'attaquer aux inégalités en santé ». Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2008. www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf
- i. Power, E. 2007. « Food Security For First Nations and Inuit », Étude générale. Non publiée. Préparée pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada (en anglais seulement).
- j. Kirkpatrick, S., et V. Tarasuk. 2008. « Food Insecurity Is Associated with Nutrient Inadequacies among Canadian Adults and Adolescents ». *Journal of Nutrition*. Vol. 138, pp. 604–612 (en anglais seulement).
- k. Association dentaire canadienne. www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care/flossing_brushing.asp
- l. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2011. « Principaux constats de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations », Centre de gouvernance de l'information des Premières nations. www.fnigc.ca/sites/default/files/FNOHS%20Presentation%20to%20HC%20September%202012%20final_French.pdf
- m. Statistique Canada, « Enquête canadienne sur les mesures de santé 2007–2009 », totalisation personnalisée.
- n. Adelson, N. 2005. « The Embodiment of Inequity – Health Disparities in Aboriginal Canada ». *La Revue canadienne de santé publique*, mars – avril (en anglais seulement). <http://pubs.cpha.ca/PDF/P24/22247.pdf>

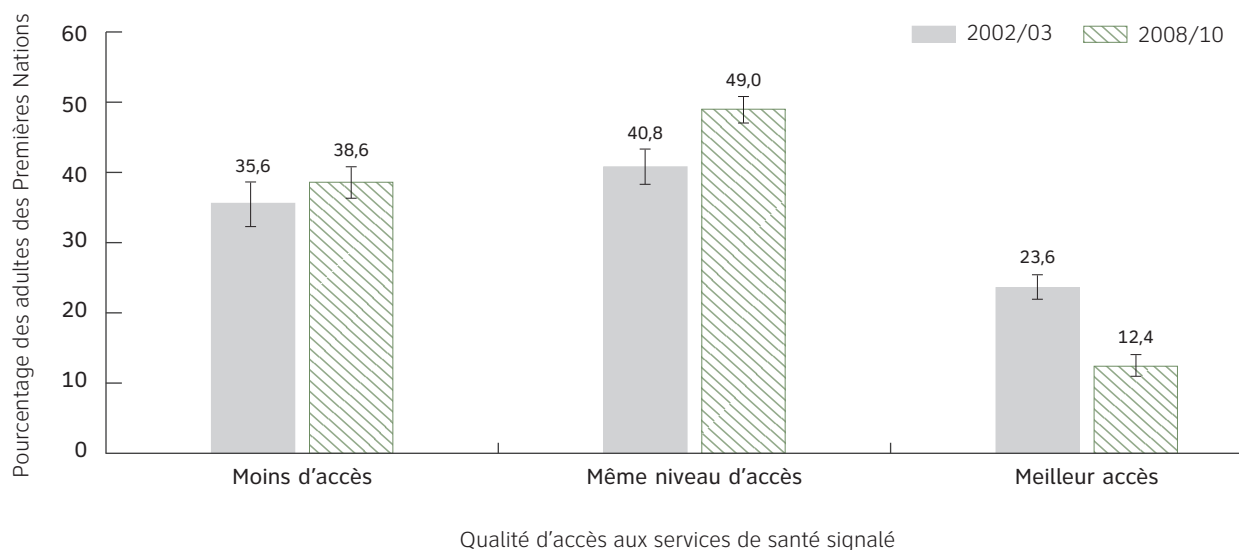
Services de santé¹¹

Les services de santé peuvent être répartis selon le type de service offert : services de prévention (conçus pour maintenir la santé), services diagnostiques (conçus pour identifier les maladies et les maladies potentielles le plus tôt possible) et services thérapeutiques (conçus pour traiter la maladie). Cette section est axée sur l'accès aux services de santé généraux ainsi que sur les services diagnostiques.

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

- Quant à l'accès aux services de santé, 12,4 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont indiqué avoir un meilleur accès, 49,0 % ont dit avoir le même accès, alors que 38,6 % ont affirmé avoir moins d'accès que l'ensemble de la population canadienne (Figure 14).
- Pour la période de 2002/03, un plus grand pourcentage (23,6 %) a indiqué avoir un meilleur accès qu'en 2008/10.

FIGURE 14. Déclaration du niveau d'accessibilité aux services de santé disponibles comparativement à celui des Canadiens en général, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2002/03 et 2008/10



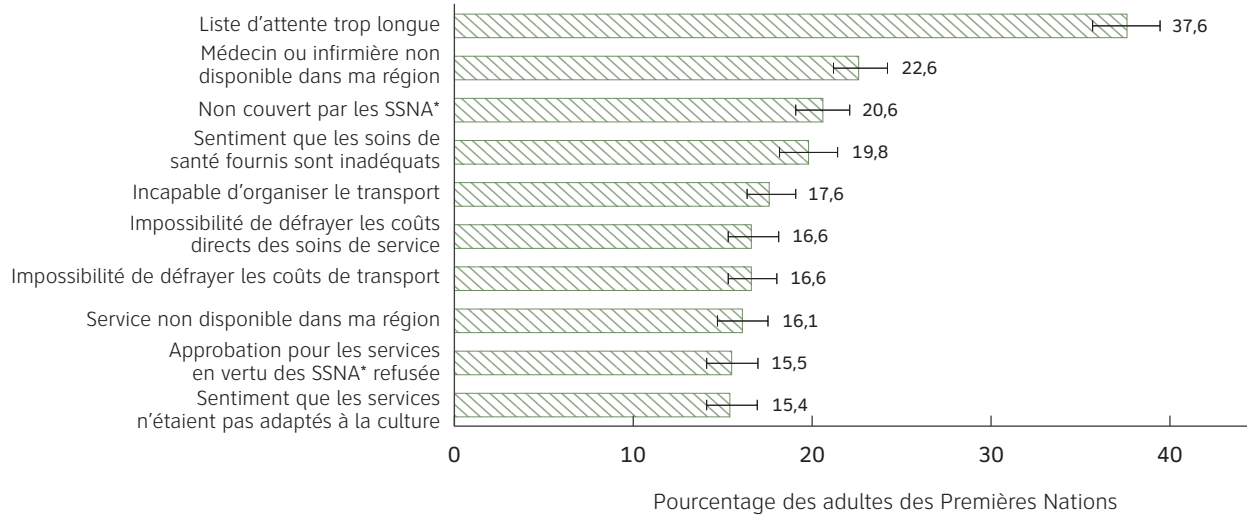
REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2002/03 et de 2008/10.

- Dans les 12 derniers mois, l'obstacle le plus fréquemment engendré par les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations à recevoir des soins de santé était le temps d'attente considérable (37,6 %) (Figure 15).

¹¹ Sauf indication contraire, dans cette section, les données sur les adultes des Premières Nations proviennent de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008/10), alors que les données comparatives pour la population proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (2008).

FIGURE 15. Obstacles sélectionnés perçus à l'obtention de services de santé, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



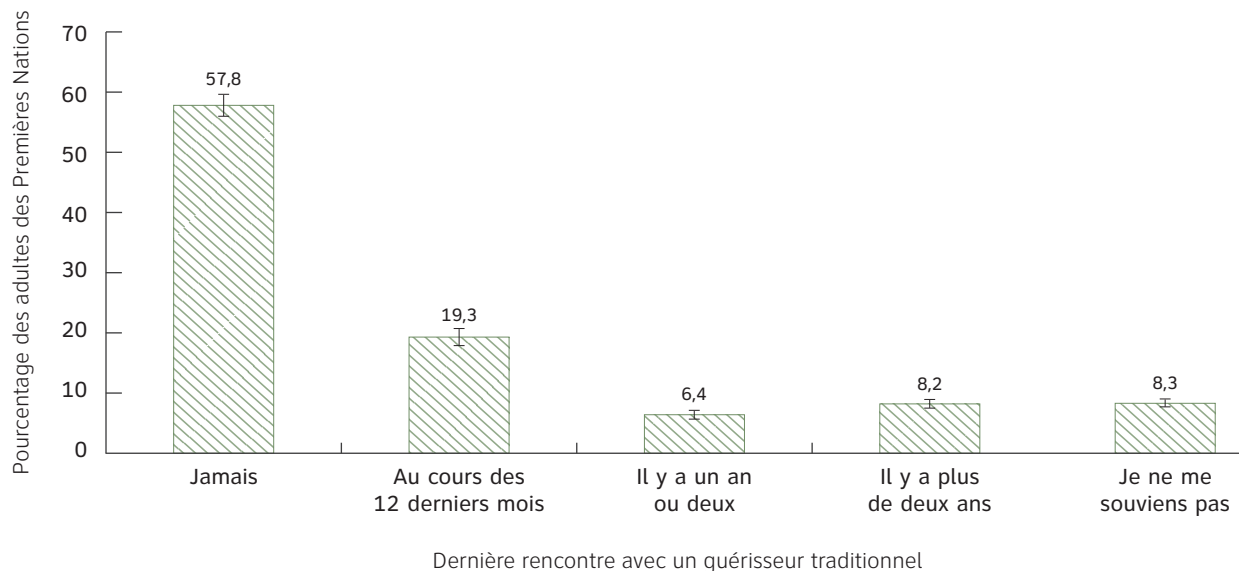
SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

* SSNA = services de santé non assurés

RENCONTRE AVEC LES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS

- Plus de la moitié (57,8 %) des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations n'ont jamais consulté de guérisseurs traditionnels, alors que 19,3 % en ont vu un au cours des 12 derniers mois (Figure 16).

FIGURE 16. Dernière rencontre avec un guérisseur traditionnel, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



REMARQUE : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

- Près de quatre adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations sur dix (39,6 %) ont indiqué avoir recours à des remèdes traditionnels (données non présentées).

MAMMOGRAPHIE

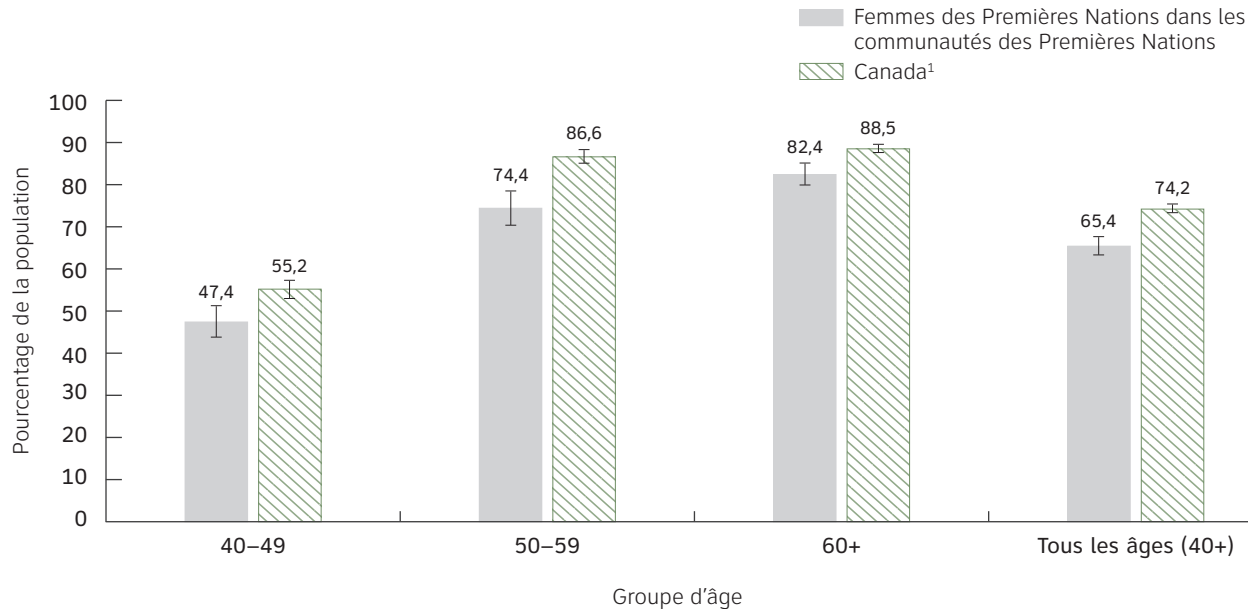
Le dépistage des maladies est une composante importante du système de soins de santé, puisque la détection précoce de nombreuses maladies peut avoir un effet important sur le traitement et le pronostic des patients.

Le cancer du sein est le type de cancer le plus courant chez les Canadiennes, et c'est la deuxième principale cause de décès associé au cancer. Une détection précoce à l'aide de mammographies peut contribuer à réduire les décès liés au cancer^{a,12}.

- Parmi les femmes âgées de 40 ans et plus, une plus grande proportion des femmes de l'ensemble de la population canadienne (74,2 %) que des femmes des Premières Nations (65,4 %) indique avoir passé une mammographie au cours de leur vie (Figure 17).
- L'écart le plus important se situe chez les femmes âgées entre 50 et 59 ans. Parmi elles, 74,4 % des femmes vivant dans les communautés des Premières Nations ont déclaré avoir passé une mammographie au moins une fois, comparativement à 86,6 % des femmes de l'ensemble de la population canadienne.

¹² Étant donné qu'environ la moitié des nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes surviennent lorsqu'elles sont âgées de 50 à 69 ans, la plupart des provinces et territoires offrent des services de dépistage du cancer du sein aux femmes de ce groupe d'âge. Un dépistage moins ciblé est offert aux femmes des autres groupes d'âges dans certaines provinces et certains territoires^a.

FIGURE 17. Proportion de femmes ayant déjà passé une mammographie, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble des femmes au Canada¹ (2008) âgées de 40 ans et plus



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUES : Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement. Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

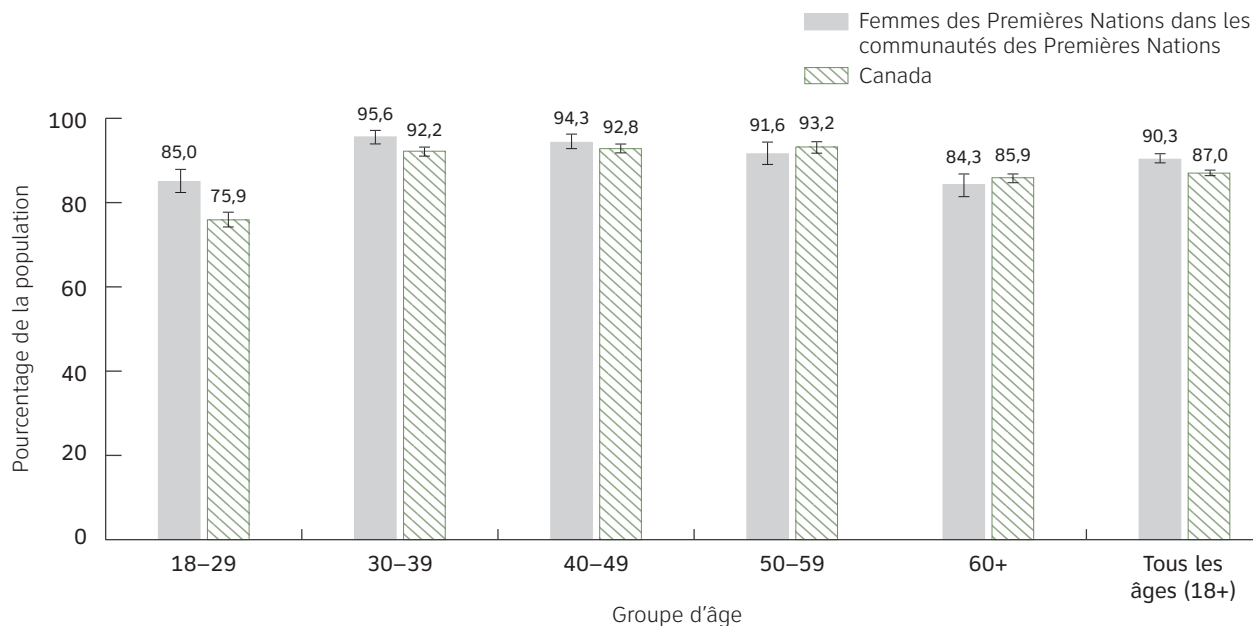
SOURCES : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10. Statistique Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

TEST DE PAPANICOLAOU (TEST PAP)

Dans la population générale, l'incidence de cancer du col de l'utérus et son taux de mortalité ont diminué de manière significative depuis l'adoption du test Pap^b.

- Un pourcentage légèrement plus élevé de femmes vivant dans les communautés des Premières Nations âgées de 18 ans et plus ont rapporté avoir passé un test Pap, comparativement aux femmes de l'ensemble de la population canadienne (90,3 % et 87,0 %, respectivement) (Figure 18).
- Parmi ces groupes d'âge, les pourcentages des femmes des Premières Nations et leurs homologues de l'ensemble de la population étaient semblables. La seule différence importante concernait celles faisant partie du groupe d'âge des 18 à 29 ans. Un pourcentage plus élevé de jeunes femmes vivant dans les communautés des Premières Nations ont passé un test Pap, par rapport aux jeunes femmes de l'ensemble de la population canadienne (85,0 % et 75,9 %, respectivement).

FIGURE 18. Proportion de femmes ayant déjà passé un test Pap, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations (2008/10) et l'ensemble des femmes au Canada¹ (2008), selon le groupe d'âge



¹ Ensemble de la population canadienne vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.

REMARQUE : Les données de l'ESCC ont été normalisées en fonction de l'âge pour correspondre à la structure d'âge de l'ERS.

SOURCES : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10; Statistique Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

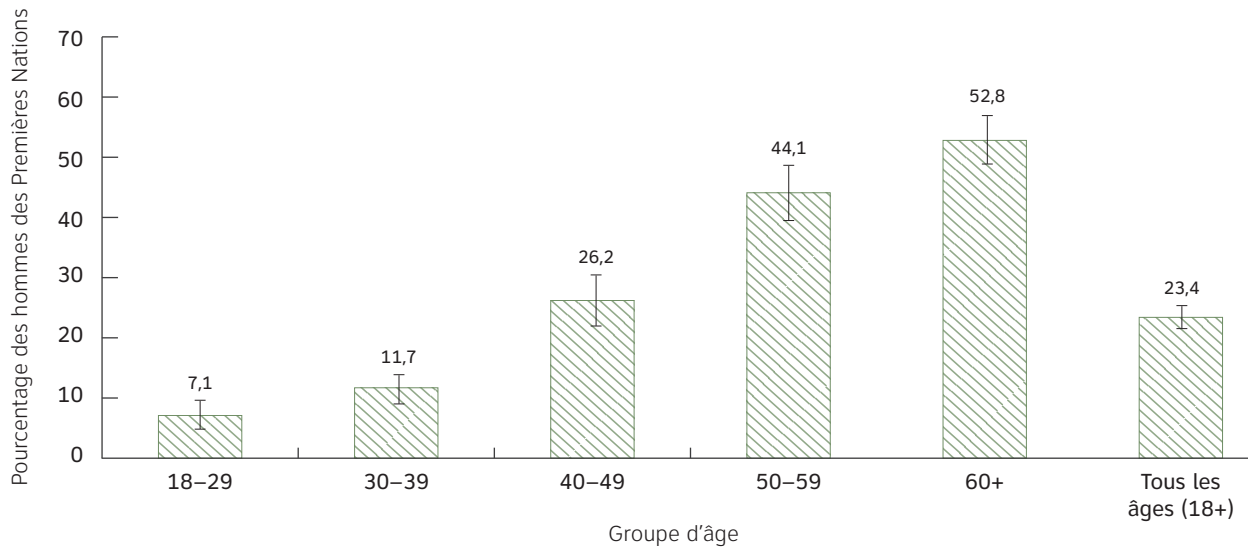
- En 2008, 18,9 % des femmes de l'ensemble de la population canadienne âgées de 18 ans et plus ont indiqué ne pas avoir passé de test Pap au cours des trois dernières années en raison d'une hystérectomie. Aucune donnée comparative n'est disponible pour les femmes des Premières Nations. Il est donc important de considérer cette information lorsque l'on compare les taux de ces deux groupes.

EXAMENS DE LA PROSTATE

Le cancer de la prostate est le cancer le plus couramment diagnostiqué chez les hommes au Canada. C'est la troisième principale cause de décès associé au cancer chez les hommes^c. Une analyse sanguine de l'antigène prostatique spécifique (APS) et un toucher rectal sont les deux principaux tests de dépistage du cancer de la prostate.

- Dans l'ensemble, 23,4 % des hommes vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus ont indiqué avoir passé une analyse de l'APS ou un examen physique de la prostate (toucher rectal) au cours de leur vie (Figure 19).
- Plus de la moitié (52,8 %) des hommes des Premières Nations âgés de 60 ans et plus ont signalé avoir passé au moins une analyse de l'APS ou un toucher rectal.

FIGURE 19. Proportion d'hommes membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant indiqué avoir passé un examen physique de la prostate ou une analyse de l'APS au cours de leur vie, selon le groupe d'âge, 2008/10



SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

SERVICES DENTAIRES

Une bonne santé buccodentaire est essentielle à la santé et au bien-être global, et peut réduire le taux de mortalité prématurée. Une mauvaise santé buccodentaire peut entraîner une douleur considérable et une altération de la fonction^d.

- Plus de la moitié (56,5 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont signalé avoir reçu des soins buccodentaires au cours de l'année dernière. Environ un cinquième (20,2 %) d'entre eux ont indiqué avoir reçu un traitement il y a un an ou deux, alors que 23,3 % ont indiqué avoir reçu des soins buccodentaires il y a plus de deux ans, ou n'en avoir jamais reçu (données non présentées).
- Les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont engendré des difficultés d'accès aux soins buccodentaires dues aux listes d'attente trop longues (24,1 %), à l'indisponibilité de services dentaires dans leur région (18,0 %) et au fait que les soins dentaires ne sont pas couverts par les services de santé non assurés (SSNA) (17,4 %) (Tableau 9).

TABLEAU 9. Difficultés sélectionnées d'accès aux soins dentaires, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés de 18 ans et plus, 2008/10

Obstacles à l'accès aux soins dentaires	Oui (%)	Intervalle de confiance à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
Liste d'attente trop longue	24,1	22,3	26,1
Services dentaires non disponibles dans ma région	18,0	16,6	19,5
Services non couverts par les SSNA*	17,4	15,7	19,2
Sentiment que les services dentaires étaient inadéquats	15,5	14,2	16,9
Première approbation des services sous les SSNA* refusée	14,7	13,2	16,3
Coûts directs des soins	14,1	12,6	15,7
Coûts de transport	13,0	11,8	14,2
Autres coûts	4,9	4,2	5,6
Coûts des services de garderie	4,4	3,8	5,1

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

* SSNA = services de santé non assurés

- Les données provenant des examens cliniques effectués pour l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations fournissent des preuves que les besoins en matière de soins dentaires chez les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ne sont pas comblés. Par exemple, 8,2 % d'entre eux avaient besoin d'un traitement urgent. Plus de huit personnes sur dix (83,1 %) avaient besoin d'un type de traitement dentaire – 70,3 % avaient besoin d'amalgames, 87,2 % avaient besoin de soins préventifs, plus d'un quart (26,3 %) avaient besoin d'une chirurgie alors que 24,1 % nécessitaient un traitement des gencives et 6,8 % un traitement de canal^e.

DISCUSSION

Les membres des Premières Nations occupent une position unique en matière des soins de santé au Canada. Comme pour tous les Canadiens, ils ont droit à des soins de santé universels administrés par l'entremise des systèmes de soins de santé provinciaux. De plus, ceux ayant le statut reçoivent également une couverture pour les services de santé non assurés de la part du gouvernement fédéral; certains services médicaux nécessaires normalement non couverts par le système de soins de santé universel, tels que la couverture sur les ordonnances, les soins buccodentaires et de la vue ainsi que la couverture pour le transport d'urgence.

Une préoccupation propre à plusieurs membres des Premières Nations vivant en régions éloignées est l'accès aux services de santé. Dans de nombreuses communautés éloignées, les soins primaires sont principalement fournis par les infirmières praticiennes, alors que les patients présentant une situation d'urgence sont transportés vers les établissements de santé des plus grands centres.

Le dépistage des maladies est un aspect essentiel du système de soins de santé, puisque la détection précoce de nombreuses maladies peut avoir un effet important sur le traitement et le pronostic des patients. Moins de femmes des Premières Nations que de femmes Canadiennes affirment passer des mammographies; possiblement dues aux difficultés qu'elles engendrent à accéder ces services de dépistage, y compris la disponibilité des services, les obstacles du transport, les obstacles économiques et le caractère culturel de ces services^f. Par comparaison, le nombre de femmes des Premières Nations qui passe un test Pap est semblable à celui des autres Canadiennes.

RÉFÉRENCES

- a. Agence de la santé publique du Canada, 2011. « Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada – Rapport sur la performance du programme en 2005 et en 2006 ». www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/cancer/obcsp-podcs05/index-fra.php
- b. Agence de la santé publique du Canada, 2009. « Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada ». www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cancer/pmccspsc-srpdccuc/pdf/uterin-fra.pdf
- c. Société canadienne du cancer. « More about prostate cancer testing ». (archivé) www.ncic.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Getting%20checked/More%20about%20prostate%20cancer%20testing.aspx?sc_lang=en (en anglais seulement).
- d. Organisation mondiale de la santé, 2003. « Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde ». www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf?ua=1
- e. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), « Principaux constats de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations (ESBPN) de 2009–2010, 2011 ». www.fnigc.ca/sites/default/files/FNOHS%20Presentation%20to%20HC%20September%202012%20final_French.pdf
- f. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), « Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002/03 : Résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les communautés des Premières nations ». Assemblée des Premières Nations, novembre 2005 (en anglais seulement). www.rhs-ers.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_2002/rhs2002-03-technical_report.pdf

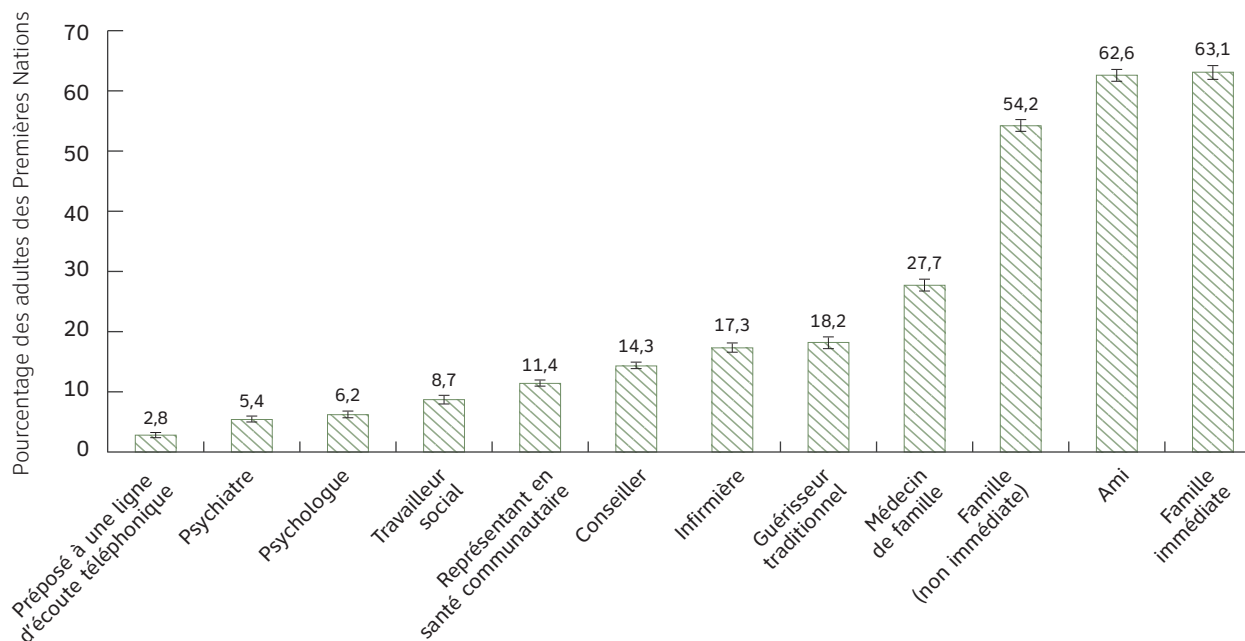
Réseaux de soutien social

RÉSEAUX DE SOUTIEN SOCIAL

Le soutien de la famille, des amis et autres peut contribuer à une bonne santé. De bons liens sociaux peuvent aider à protéger contre une multitude de problèmes de santé^a.

- Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations indiquent que les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations étaient plus enclins à aller voir des amis et des membres de la famille s'ils ressentaient le besoin de parler de leur santé mentale et émotionnelle. Un peu plus de six adultes des Premières Nations sur dix ont indiqué avoir vu ou parlé à des membres de la famille immédiate (63,1 %) ou à des amis (62,6 %) à propos de leur santé mentale et émotionnelle au cours des 12 derniers mois (Figure 20).
- Des professionnels de la santé tels que des psychiatres (5,4 %), des psychologues (6,2 %) ou des travailleurs sociaux (8,7 %) ont été consultés bien moins souvent.

FIGURE 20. Personnes consultées au cours des 12 derniers mois concernant la santé mentale ou émotionnelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, âgés 18 ans et plus, 2008/10



Personnes consultées ou à qui on a parlé au téléphone à propos de la santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois

SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

DISCUSSION

De nombreuses études ont démontré la relation entre une bonne santé physique, mentale et émotionnelle et des liens solides avec la famille, les amis et la communauté. Toutefois, pour certains membres des Premières Nations vivant dans les petites communautés où les liens sociaux sont très forts, les relations de soutien social peuvent avoir des effets négatifs sur la santé puisqu'ils existent des « pressions quant à la conformité et aux obligations sociales qui favorisent les comportements nocifs pour la santé, comme la violence familiale et le tabagisme »⁹.

En plus des questions existantes sur les sources de soutien social, une meilleure compréhension des réseaux de soutien des adultes des Premières Nations pourrait être établie en élaborant des questions d'enquête sur les besoins en matière de soutien non comblés.

RÉFÉRENCES

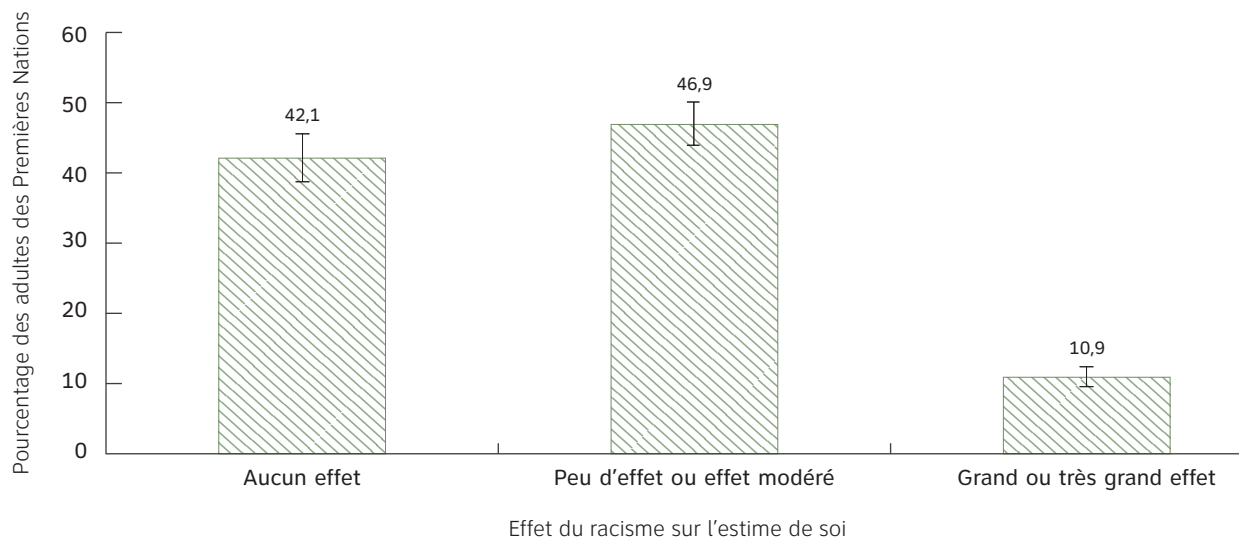
- a. Agence de la santé publique du Canada. 2003. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php
- b. Richmond, C., et N. Ross, 2008. « Social Support, material circumstance and health behaviour: Influences on health in First Nations and Inuit communities of Canada ». *Social Science and Medicine*. Vol. 67, n° 9. pp. 1423–1433 (en anglais seulement).

Exclusion sociale – racisme

Bien que le racisme ne fasse pas partie des déterminants de la santé du cadre de l'Agence de la santé publique du Canada, il reste une forme d'exclusion sociale et peut avoir des répercussions sur le statut socio-économique, ce dont, l'Organisation mondiale de la Santé considère être un déterminant structurel de la santé^a. Il a été cité que « le système colonial a créé une stratification sociale liée à la «race» d'où a découlé une distribution hiérarchique des ressources, du pouvoir, de la liberté et du contrôle, tous des facteurs qui ont ultimement eu des répercussions néfastes sur la santé des Autochtones^b. »

- D'après l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2008/10, environ un tiers (32,6 %) des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont personnellement vécu du racisme au cours des 12 derniers mois (données non présentées).
- Parmi ceux qui ont vécu du racisme, 42,1 % ont signalé que cela n'avait eu aucun effet sur leur estime de soi, 46,9 % ont affirmé que cela avait eu peu d'effet et 10,9 % ont répondu que cela avait eu beaucoup d'effet sur leur estime de soi (Figure 21).

FIGURE 21. Effet du racisme sur l'estime de soi, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

REMARQUE : Les données visent les personnes qui ont personnellement vécu du racisme au cours des 12 derniers mois.

DISCUSSION

Les membres des Premières Nations ont vécu du racisme sous diverses formes pendant une longue période de l'histoire. Le racisme et les sentiments d'exclusion sociale qui en découlent sont des conséquences du colonialisme. Celles-ci peuvent avoir un effet sur la santé mentale des membres des Premières Nations et sur leurs réseaux de soutien social en plus de créer des obstacles à l'accès aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi^c. Les données provenant de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations indiquent qu'un tiers (32,6 %) des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont vécu du racisme au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi les victimes, plus de la moitié ont affirmé que cet événement a eu un effet sur leur estime de soi.

RÉFÉRENCES

- a. Organisation mondiale de la Santé, 2007. « A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health ». Document de travail pour la Commission des déterminants sociaux de la santé. Genève. (en anglais seulement) www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf?ua=1
- b. Loppie, C., et F. Wein, 2009. « Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones ». p. 22. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/health_inequalities_FR_web.pdf
- c. Reading, J., A. Kmetc et V. Gideon, 2007. « First Nations Wholistic Policy and Planning Model » – Document de travail pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. Ottawa, Assemblée des Premières Nations (en anglais seulement). http://ahrnets.ca/files/2011/02/AFN_Paper_2007.pdf

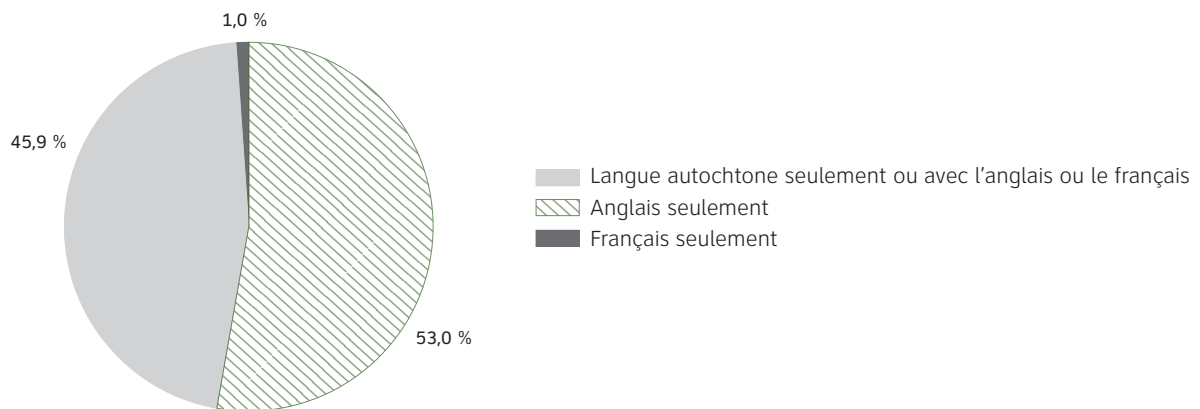
Culture

La culture et la tradition sont des composantes intégrales de l'approche holistique de la santé et du bien-être des Premières Nations. Bien qu'il soit difficile de mesurer une composante complexe et multiforme comme la culture, deux indicateurs utilisés dans le présent rapport sont l'utilisation de la langue et la participation aux événements culturels.

LANGUE MATERNELLE

- La langue maternelle est la première langue apprise dès l'enfance et qui est encore comprise. Selon le recensement de 2006, un peu moins de la moitié (45,9 %) de tous les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations¹³ ont une langue maternelle autochtone (seule ou en combinaison avec l'anglais ou le français) (Figure 22).

FIGURE 22. Langues apprises comme langue maternelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, tous les âges, 2006

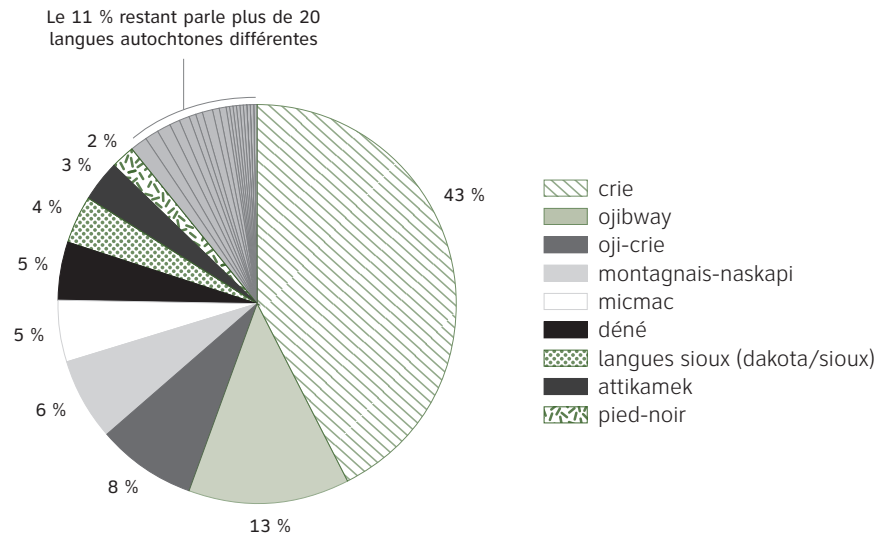


SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

- Seules quelques langues des Premières Nations ont la proportion adéquate de locuteurs nécessaires au maintien du transfert de la langue aux générations à venir. Dans les communautés des Premières Nations qui ont participé au recensement de 2006, les cinq langues maternelles autochtones les plus communément signalées sont les suivantes (Figure 23) :
 - crie (42,6 %)
 - ojibway (13,2 %)
 - oji-crie (8,0 %)
 - montagnais-naskapi (6,5 %)
 - micmac (5,2 %)

¹³ Alors que les autres données du présent rapport visent les adultes, les figures sur les langues visent les membres des Premières Nations de tous les âges.

FIGURE 23. Langues autochtones apprises comme langue maternelle, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, tous les âges, 2006



SOURCE : Statistique Canada, totalisation personnalisée du recensement de 2006.

REMARQUE : Ceux qui ont signalé plus d'une langue maternelle autochtone sont exclus de cette figure.

LIMITATIONS DES DONNÉES SUR LA LANGUE DU RECENSEMENT

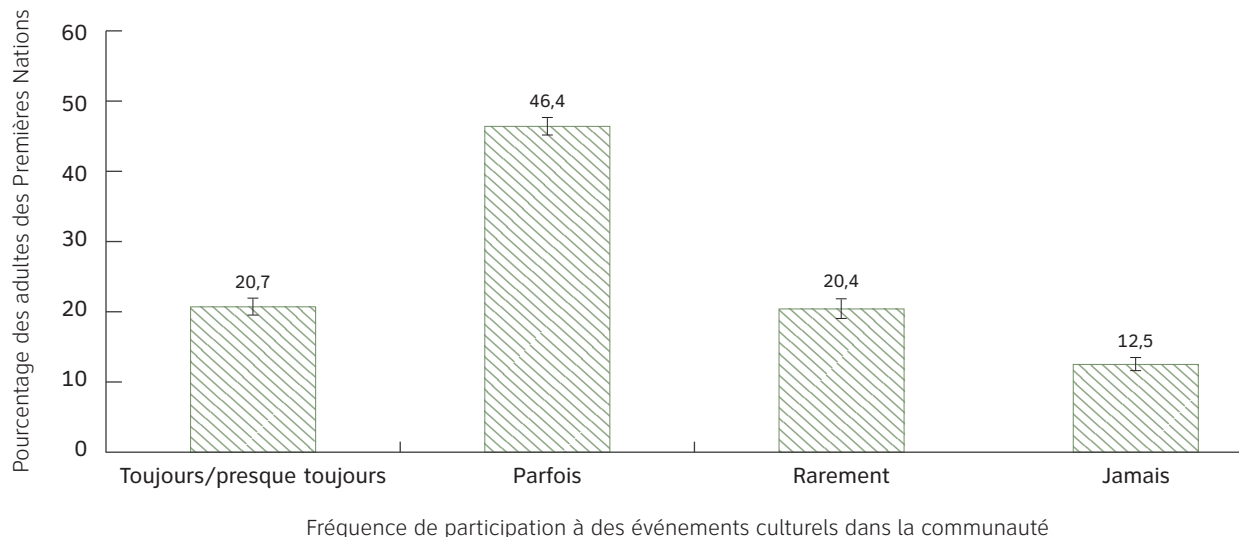
En 2006, environ 80 000 membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont été exclus du recensement. Ces personnes sont exclues des données sur les langues. Certaines familles de langues (p. ex., l'iroquois) sont plus touchées par cette exclusion que d'autres.

- Les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations étaient plus enclins à avoir une langue maternelle autochtone que ceux vivant à l'extérieur de leurs communautés (45,9 % et 13,3 %, respectivement – données non présentées).

PARTICIPATION À DES ÉVÉNEMENTS CULTURELS

- Suite à l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, 20,7 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont répondu « toujours » ou « presque toujours » participer aux événements culturels de leur communauté. En outre, 46,4 % ont répondu « parfois » (Figure 24).

FIGURE 24. Fréquence de la participation aux événements culturels dans leurs communautés, membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations âgés de 18 ans et plus, 2008/10



SOURCE : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008/10.

DISCUSSION

Près de la moitié des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations parlent une langue autochtone comme langue maternelle. Certaines de ces langues ont de nombreux locuteurs, alors que d'autres n'en ont que quelques-uns. Renforcer les langues des Premières Nations est un point important, car elles « reflètent autant d'histoires, de cultures et d'identités distinctes liées à la famille, à la collectivité, à la terre et à la connaissance traditionnelle^a. »

Un manque de liens culturels est fréquemment cité comme cause principale de nombreux problèmes sociaux auxquels les membres des Premières Nations font face. Par exemple, la recherche démontre que le taux de suicide est moins élevé dans les communautés des Premières Nations où l'on a pris des démarches pour préserver et renforcer les composantes culturelles^b. Une étude récente montre que les adultes des Premières Nations qui participent aux événements culturels sont « moins susceptibles de se sentir déprimés, plus susceptibles de ressentir qu'ils maîtrisent leur vie et moins susceptibles de faire usage de substances licites et illicites que ceux qui participe rarement à ce type d'activités^c. »

Quelque chose d'aussi complexe que la culture ne peut se décrire ou se mesurer adéquatement au moyen des seuls indicateurs fournis dans le présent rapport. De même, bien que cette section ait mis l'accent sur certains indicateurs culturels des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, il n'existe pas qu'une, mais bien de nombreuses cultures autochtones diverses partout au pays. Les indicateurs fournis ici sont conçus pour présenter un aperçu général de quelques composantes culturelles à l'échelle nationale.

RÉFÉRENCES

- a. Norris, M.J., 2007. « Langues autochtones au Canada : nouvelles tendances et perspectives sur l'acquisition d'une langue seconde ». Tendances sociales canadiennes, mai. www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2007001/9628-fra.htm
- b. Chandler, M., et C. Lalonde. 1998. « Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations », *Journal of Transcultural Psychiatry*, vol. 35, no 2, pp. 191–219 (en anglais seulement). <http://tps.sagepub.com/content/35/2/191.abstract>
- c. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, « Phase 2 : L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations, p. 230 » (Ottawa : Centre de gouvernance de l'information des Premières nations, juin 2012). www.fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf

Environnement physique

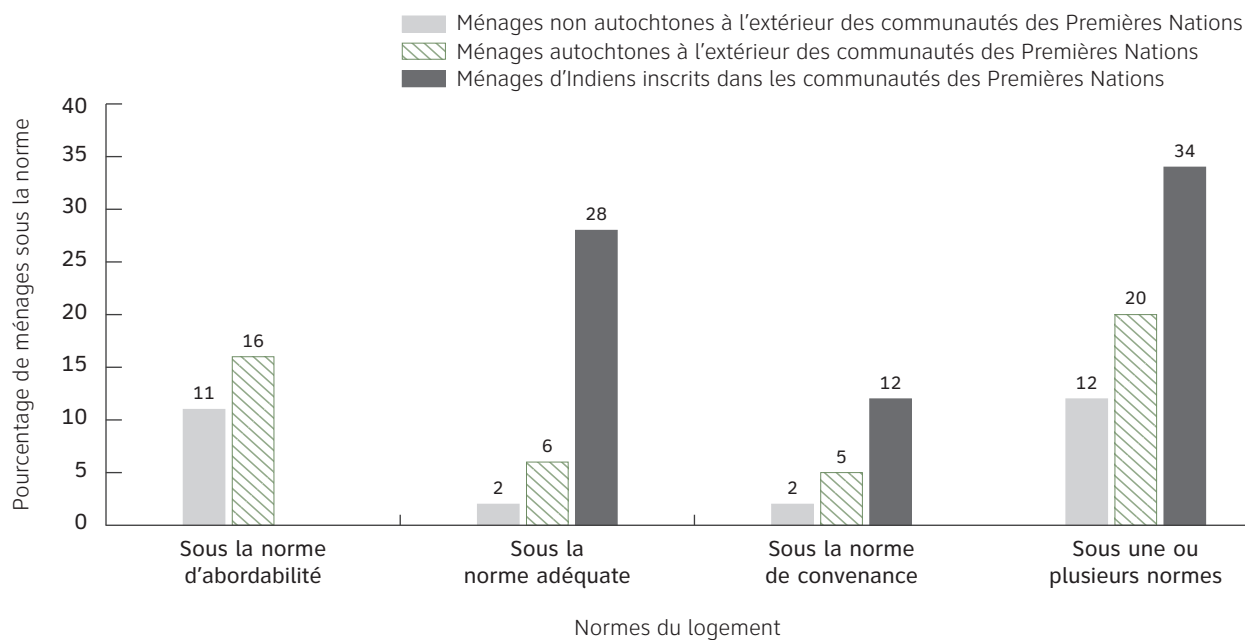
L'environnement physique englobe plusieurs choses telles que la qualité du logement, la qualité de l'air pur et de l'eau saine, les services sanitaires et la sécurité de l'infrastructure communautaire. En plus d'avoir des répercussions sur la santé physique, l'environnement physique peut aussi grandement influencer le bien-être psychosocial, tel est le cas avec la qualité du logement, par exemple.

LOGEMENT

Une piètre qualité du logement peut affecter la qualité de l'air intérieur, déclencher la croissance de moisissure et la manifestation d'agents nocifs. La surpopulation peut contribuer à une série de maux physiques (tels que des maladies transmissibles comme la tuberculose) ainsi qu'à des effets psychologiques, tels que du stress entre membres d'un ménage.

- Les données du recensement indiquent que plus d'un quart (28 %) des ménages situés dans les communautés des Premières Nations, occupés par des Indiens inscrits étaient sous la norme adéquate – ils sont considérés, par leurs résidents, comme ayant besoin de réparations majeures (Figure 25). Ce pourcentage est plus de dix fois celui des ménages non autochtones à l'extérieur des communautés des Premières Nations.
- De plus, 12 % des ménages d'Indiens inscrits ne répondent pas aux normes de convenance – leurs maisons ne possèdent pas suffisamment de chambres pour la taille et la structure de la famille qui y réside.

FIGURE 25. Ménages autochtones et non autochtones à l'extérieur des communautés des Premières Nations et ménages d'Indiens inscrits dans les communautés des Premières Nations sous les normes du logement de la SCHL, 2006



SOURCE : Société canadienne d'hypothèques et de logement, fondé sur les données du recensement de 2006.

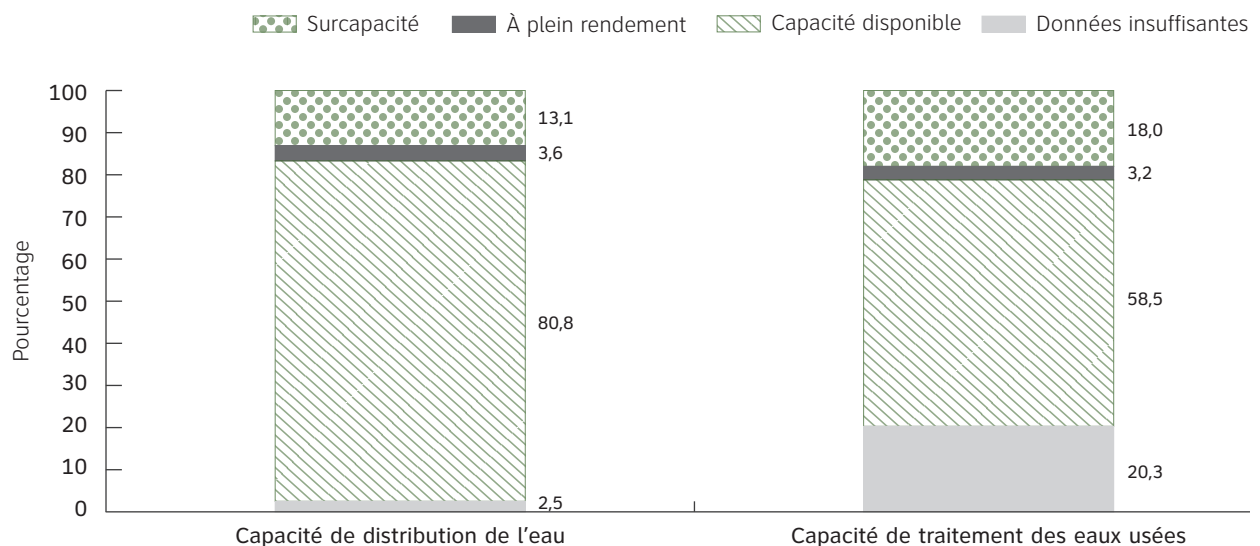
REMARQUES : Une norme d'abordabilité qui mesure les habitations coûtant moins de 30 % du revenu du ménage avant taxes ne peut être calculée pour les ménages d'Indiens inscrits habitant dans les communautés des Premières Nations puisque de nombreux logements sont payés par le biais d'ententes de bandes relatives au logement.

- Les données de l'Enquête régionale sur la santé de 2008/10 indiquent que 50,9 % des adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont affirmé avoir constaté la présence de moisissure dans leur maison au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre se situait à 44,0 % en 2002/03 (données non présentées).
- Une enquête indépendante a indiqué que 50 % des membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ayant rapporté avoir de la moisissure dans leur maison croient que cette présence a affecté leur santé ou celle des autres vivant dans le même domicile. Des problèmes respiratoires tels que l'asthme, l'essoufflement, la bronchite et les allergies ont souvent été signalés^a.
- Pour la période de 2008/10, certains membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations ont indiqué ne pas avoir d'eau courante chaude (3,4 %), d'eau courante froide (2,1 %) ou de toilette à chasse d'eau (2,7 %) dans leur maison. Ces chiffres n'ont pas beaucoup changé depuis 2002/03^b.

RÉSEAUX D'ALIMENTATION EN EAU

- L'Évaluation nationale des systèmes d'aqueduc et d'égout dans les collectivités des Premières Nations de 2009–2011^c a révélé que 1 880 ménages (ou 1,5 %) situés dans les communautés des Premières Nations n'avaient pas de réseau d'aqueduc (aucune plomberie dans la maison).
- La même évaluation a indiqué que 13,1 % des systèmes de traitement des eaux fonctionnaient au-delà de leur capacité estimée, puisqu'ils ne pouvaient répondre aux besoins actuels. Un autre 3,6 % fonctionnait à plein rendement (les besoins actuels étaient comblés) (Figure 26)^c.

FIGURE 26. Capacités de traitement des eaux et des eaux usées dans les communautés des Premières Nations, 2009–2010



N = 807 pour le traitement des eaux; N = 532 pour le traitement des eaux usées

REMARQUES : Les systèmes actuels qui ne peuvent répondre aux besoins réels sont considérés en surcapacité. Les systèmes à plein rendement répondent aux besoins réels. La capacité disponible suggère que le système actuel a la capacité de répondre aux besoins réels, et plus encore. Pour de plus amples renseignements, consulter la source citée ci-dessous.

SOURCE : Données adaptées du ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2011. « Évaluation nationale des systèmes d'aqueduc et d'égout dans les collectivités des Premières nations – Rapport de synthèse national ». www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1313770257504/1313770328745

- Dans les communautés des Premières Nations, 314 ou 39 %, des réseaux d'alimentation en eau ont été inspectés et présentaient un risque élevé – des défaillances importantes qui pouvaient engendrer des préoccupations environnementales ou de santé et de sécurité et qui ont posé un risque élevé en matière de qualité de l'eau. Parmi ces réseaux, 192 n'ont pas respecté un des paramètres de santé indiqués dans les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* (RQEPC). La majorité de ces réseaux ont été classés comme étant à haut risque parce qu'ils dépassaient le paramètre bactériologique^c.

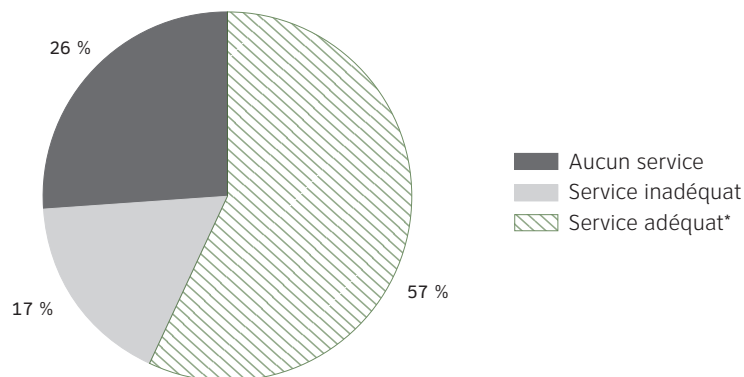
RÉSEAUX DE TRAITEMENT DES EAUX USÉES

- Parmi les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations, 2 % des ménages ont indiqué ne pas avoir de réseau de traitement des eaux usées^c.
- Parmi ces systèmes de traitement des eaux usées, 18,0 % fonctionnaient au-delà de leur capacité et 3,2 % fonctionnaient à plein rendement (Figure 26)^c.

SERVICES D'INCENDIE

- Parmi les sites sous la juridiction des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), 43 % n'avaient pas de services d'incendie (26 %) ou avaient des services d'incendie inadéquats (17 %). Plus de la moitié (57 %) avaient des services adéquats (Figure 27).

FIGURE 27. Services de protection d'incendie sur les sites des Premières Nations administrés par AADNC¹, 2009–2010



N = 973 sites

¹ Le terme « site » réfère à des revendications des Premières Nations. Une Première Nation ou une bande peut comprendre plus d'un endroit ou site avec différents services communautaires. Chacun de ces sites serait comptabilisé distinctement.

* Un service adéquat signifie que les services de protection d'incendie sont vérifiés à l'aide d'une étude de site menée par un spécialiste en protection d'incendie. Le terme « inadéquat » signifie que le service n'a pas été vérifié ou qu'il ne répond pas aux normes de services.

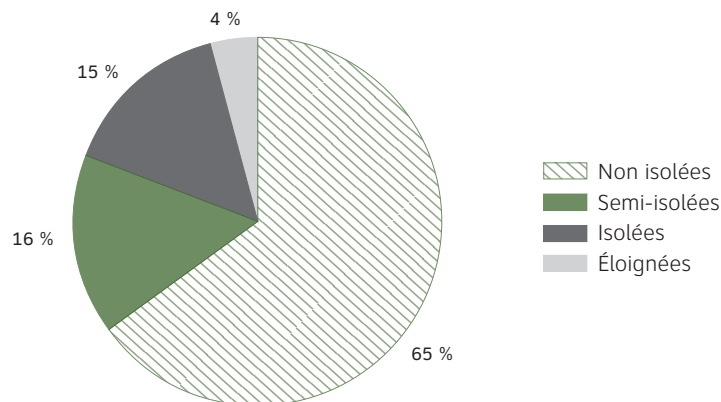
REMARQUE : Cela exclut les communautés des territoires, les communautés inuites de Nunavik (nord du Québec) et les communautés définies dans la Convention de la Baie-James et du Nord québécois.

SOURCE : Système intégré de gestion des immobilisations, AADNC 2010.

ISOLEMENT COMMUNAUTAIRE (FIGURE 28)

- La majorité des communautés des Premières Nations (65 %) n'étaient pas isolées. Elles étaient accessibles par la route et se situaient à moins de 90 kilomètres des services médicaux.
- 16 % des communautés étaient semi-isolées puisqu'elles avaient accès à la route, mais les services médicaux les plus près se situaient à plus de 90 kilomètres.
- Un autre 15 % des communautés étaient isolées dans le sens qu'elles avaient des vols prévus et un bon service téléphonique, mais l'accès à la route n'était pas disponible toute l'année.
- Moins de 4 % des communautés des Premières Nations étaient considérées comme isolées. Elles n'avaient pas de vols prévus ni d'accès à la route et elles n'avaient que des services téléphoniques et de radio minimaux.

FIGURE 28. Niveau d'isolement des communautés des Premières Nations, 2008



N = 627

REMARQUE : Le nombre de communautés est celui du 31 décembre 2008.

SOURCE : Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Système de gestion et de planification des communautés.

DISCUSSION

Les préoccupations concernant l'environnement physique comprennent le manque d'assainissement de l'air, de l'eau et du sol qui peut entraîner divers effets nocifs pour la santé, dont le cancer, les anomalies congénitales, les maladies respiratoires et les malaises gastro-intestinaux^{e,d,f}. De plus, l'environnement physique, tel que le type d'habitation d'une personne, peut grandement influencer le bien-être psychosocial.

Les données fournies dans la présente section indiquent que certains membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations peuvent faire face à de nombreux défis provenant de l'environnement physique. Leurs maisons sont plus susceptibles d'être surpeuplées et d'être affectées par la moisissure. De nombreuses communautés n'ont pas de services de protection d'incendie et certains de leurs réseaux d'alimentation en eau et de traitement des eaux usées fonctionnent à plein rendement ou en surcapacité.

RÉFÉRENCES

- a. Santé Canada, 2007. « Quantitative Research on Indoor Air Quality and Mould in First Nations Households » (disponible en français sur demande). <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsdc/por-ef/health/2007/503-06/summary.pdf>
- b. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) 2012. « L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants des communautés des Premières Nations ». Ottawa. CGIPN. p. 50. www.fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
- c. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. 2011. « Évaluation nationale des systèmes d'aqueduc et d'égout dans les collectivités des Premières Nations – Rapport de synthèse national ». www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1313770257504/1313770328745
- d. Dales R., R. Burnett, H. Zwanenburg, 1991. « Adverse health effects among adults exposed to home dampness and molds ». *American Review of Respiratory Disease* 143: 505–9 (en anglais seulement).
- e. Dolk H., M. Vrijheid, 2003. « The impact of environmental pollution on congenital abnormalities ». *British Medical Bulletin* 68: 25–45 (en anglais seulement).
- f. Lévesque B., P. Ayotte, R. Tardif, L. Ferron, S. Gingras, S. Schlouch et al, 2002. « Cancer risk associated with household exposure to chloroform ». *Journal of Toxicology and Environmental Health A* 65(7): 489–502 (en anglais seulement).

5. REMERCIEMENTS

La publication du présent rapport n'aurait pas été possible sans la contribution du Groupe de travail technique des données sur la santé (GTTDS). Le travail ardu et le dévouement de ses membres sont grandement appréciés. De plus, nous aimerions remercier les organisations qui ont fourni les données pour le présent rapport – le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), Statistique Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC).