

# La santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

Les disparités au niveau de la santé entre les Canadiens autochtones et non autochtones constituent un problème pour les professionnels de la santé, les gouvernements et le public. Selon l'indice du développement humain des Nations Unies, qui mesure l'espérance de vie, l'éducation et le mieux-être économique, la population autochtone du Canada vient assez bas dans l'échelle comparativement à l'ensemble du Canada (Mikkonen et Raphael, 2010, p. 42).

On prend du temps pour intervenir afin de résoudre le problème, même face à des preuves parfois frappantes d'inégalités sanitaires et sociales. La Commission nationale d'experts a entendu des Canadiens d'un bout à l'autre du pays affirmer qu'il est très urgent de nous attaquer à l'ensemble complexe de conditions qui contribuent au problème et de recommander des interventions certaines.

L'état de la santé des Autochtones constitue un exemple puissant des répercussions fondamentales des déterminants généraux de la santé. Au Canada, les Autochtones sont surreprésentés chez les personnes qui vivent dans la pauvreté. Le chômage élevé, la modicité des revenus, le peu d'instruction et les logements surpeuplés sévissent dans beaucoup de collectivités des Premières nations et des Inuits (gouvernement du Canada, 2006, p. 170). C'est aussi le cas des taux plus élevés de maladie et de décès prématurés (Santé Canada, 2011) — ce qui n'est pas un mince problème dans le seul groupe du Canada dont la population augmente naturellement.

### Saviez-vous que...

#### *Maladies chroniques*

- Les Autochtones « supportent un fardeau imposé par certaines maladies chroniques qui est excessivement plus élevé que les Canadiens non autochtones; presque le tiers des Autochtones de plus de 15 ans déclarent qu'un professionnel de santé leur a dit qu'ils ont un problème de santé chronique » (MacMillan et al., cité dans Reading, n.d., p. 79).
- En 2000-2001, 60 % des Autochtones vivant hors réserve ont déclaré avoir au moins un problème chronique comparativement à 49,6 % de la population non autochtone (Tjepkema, cité dans Reading, n.d., p. 79).

Suite à la page suivante

## Saviez-vous que ...

### *Tuberculose*

- Les taux de tuberculose (TB) sont plus élevés chez les Autochtones que chez les non-Autochtones nés au Canada et chez les personnes d'origine étrangère qui vivent au Canada (Muntaner, Ng et Chung, 2012). Le taux de TB chez les Autochtones est presque six fois plus élevé que le taux général au Canada (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2009, p. 1) et il est beaucoup plus élevé chez les Inuits.

### *Santé mentale*

- Les taux de problèmes de santé mentale et de suicide sont beaucoup plus élevés chez les Autochtones que dans la population générale (ACSM, 2012).
- Tjepkema (cité dans Gouvernement du Canada, 2006, p. 170) a constaté que « la différence entre les taux de dépression chez les Autochtones et les non-Autochtones vivant hors réserve s'explique surtout, mais pas seulement, par les écarts sur le plan des conditions et des habitudes de vie. De plus, la capacité des gens à changer pour le mieux dépend de l'éducation et de la nécessité économique, qui en sont des déterminants critiques... »
- Le taux de suicide chez les Autochtones est 2,1 fois plus élevé que le taux général au Canada (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], 2012). Le suicide et les blessures autoinfligées sont les principales causes de décès chez les jeunes et les adultes de moins de 44 ans des Premières nations (Santé Canada [SC], 2012). Chez les jeunes Inuits, les taux de suicide « sont parmi les plus élevés au monde, à 11 fois la moyenne nationale » (SC, 2012).

### *VIH/sida*

- « Les Autochtones continuent d'être surreprésentés parmi les victimes de l'épidémie de VIH au Canada » (ASPC, juillet 2010). Les Autochtones représentent 3,8 % de la population canadienne, mais ils constituent un pourcentage estimatif de 8 % du total des « cas prévalents d'infection à VIH » (ASPC, 2010).
- « Le VIH/sida a un impact considérable sur les femmes autochtones en particulier. Pendant la période de 1998 à 2008, les femmes représentaient 48,8 % de toutes les personnes ayant obtenu un résultat positif au test du VIH chez les Autochtones comparativement à 20,6 % des membres d'autres groupes ethniques » (ASPC, 2010).
- « Les jeunes Autochtones sont plus à risque que les populations non autochtones » (ASPC, 2012).

Suite à la page suivante

**Commission nationale d'experts**

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

On peut oublier que ces disparités ont été perpétuées par toute une histoire de colonisation et le système de pensionnat qui a démolé la culture, la tradition et la langue autochtones et a entraîné l'aliénation, le déplacement, l'oppression et la marginalisation (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2010b). On a laissé entendre que « les personnes vulnérables peuvent voir s'intensifier leurs sentiments de détresse, de désespoir, de désaffection et de méfiance lorsqu'elles sont victimes d'exclusion sociale et qu'elles vivent dans des conditions socioéconomiques défavorables » (ASPC, 2011, p. 17).

Ces résultats sanitaires et sociaux sont particulièrement importants pour le travail de la Commission nationale d'experts parce qu'une partie des soins dont les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada ont besoin — et presque tous les soins administrés à des communautés isolées du Nord — retombent sur les épaules des infirmières autorisées et d'autres membres de l'équipe de soins infirmiers.

### Quelques mots au sujet des jeunes des Premières nations, inuits et métis

Des jeunes Autochtones grandissent dans des foyers instables où sévissent le surpeuplement et l'insécurité alimentaire (Mikkonen et Raphael, 2010, p. 26, 29), la violence conjugale (O'Donnell et Wallace, 2011, p. 41) et l'alcoolisme (Mikkonen et Raphael, 2010, p. 42). Beaucoup de jeunes Autochtones sont victimes de violences sexuelles et risquent davantage, en grandissant, d'être victimes de toxicomanie, de dépression et de suicide (Mikkonen et Raphael, 2010, p. 42).

Le taux de décrochage scolaire est beaucoup plus élevé chez les jeunes Autochtones que chez les autres jeunes Canadiens (Gilmore, 2010). En 2006, par exemple, 29 % des adolescents autochtones de 15 à 19 ans avaient décroché comparativement à 19 % des jeunes non autochtones (O'Donnell et Wallace, 2011, p. 38).

Les hommes autochtones affirment le plus souvent quitter l'école pour trouver du travail tandis que les jeunes femmes autochtones le font souvent à cause d'une grossesse ou de l'éducation des enfants (O'Donnell et Wallace, 2011, p. 36). À l'époque du recensement de 2006, 8 % des femmes autochtones de 15 à 19 ans comparativement à 1,3 % de leurs homologues non autochtones avaient un enfant (O'Donnell et Wallace, 2011, p. 20). En quittant l'école avant d'avoir terminé leurs études, ces jeunes augmentent la possibilité de ne pas avoir d'emploi ou de gagner un salaire plus faible durant toute leur vie (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2010, p. 14). En 2006, le taux de chômage chez les Autochtones de 25 à 64 ans s'établissait à 13 % — presque trois fois les 5 % de chômage chez les non-Autochtones (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2010a).

---

#### Références

- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010a). *Fiche d'information : Démographie des Autochtones selon le recensement de 2006*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://ainc-inac.gc.ca/fra/1100100016378>
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010b). *Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (rapport publié en 1996 par la Commission royale sur les peuples autochtones)*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014637>
- Association canadienne pour la santé mentale. (2012). *Aboriginal People/First Nations: Mental health*. Toronto : Auteur. Extrait de [http://www.ontario.cmha.ca/about\\_mental\\_health.asp?cID=23053](http://www.ontario.cmha.ca/about_mental_health.asp?cID=23053)

Suite à la page suivante

**Commission nationale d'experts**

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

---

## Références

- Franke, S. (2010) *Réalités contemporaines et enjeux émergents auxquels font face les jeunes au Canada : Cadre analytique pour la recherche, l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques*. Ottawa : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, notamment. Extrait de <http://www.horizons.gc.ca/2010-0017-fra.pdf>
- Gilmore, J. (2010). *Tendances du taux de décrochage et des résultats sur le marché du travail des jeunes décrocheurs*. Ottawa : Statistique Canada. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2010004/article/11339-fra.htm&f>
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Ottawa : Auteur. Extrait de [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human\\_face\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf)
- Santé Canada. (2011). *La santé des Premières nations, des Inuit et des Autochtones : maladies et état de santé*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/index-fra.php>
- Santé Canada. (2012). *La santé des Premières nations, des Inuit et des Autochtones : santé mentale et bien-être*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto : École de politique publique et de gestion de l'Université York. Extrait de [http://www.thecanadianfacts.org/Les\\_realites\\_canadiennes.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf)
- Muntaner, C., Ng, E. et Chung, H. (2012). *Better care: An analysis of public policy and programming focusing on the determinants of health and health outcomes that are effective in achieving the healthiest populations*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- O'Donnell, V. et Wallace, S. (2011). *Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites*. Ottawa : Statistique Canada. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11442-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2009). *La tuberculose au Canada : 2008 prédiffusion*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan08pre/pdf/tbcan2008pre-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada. Dans Actualités en épidémiologie du VIH/sida (chapitre 8)*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/8-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. (2011). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada – Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/pdf/cpho-resp-2011-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *VIH/sida : Populations à risque*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/populations-fra.php>
- Reading, J. (n.d.). *The crisis of chronic disease among Aboriginal Peoples: A challenge for public health, population health and social policy*. Victoria (C.-B.) : Université de Victoria, Centre de recherche sur la santé des Autochtones. Extrait de <http://cahr.uvic.ca/docs/ChronicDisease%20Final.pdf>