

Affiche : *Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?*

Titre

Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?

Auteurs

Emily De Rubeis, M.Sc., Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

Jennifer Pennoc, M.Sc., Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

Contexte

- La répartition déséquilibrée de l'état de santé parmi les populations canadiennes est bien documentée et elle est souvent associée aux déterminants sociaux de la santé.
- La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé a récemment publié un rapport intitulé *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*¹. Pour surveiller les inégalités en santé, l'OMS suggère dans ce rapport de mettre en place des systèmes nationaux de surveillance qui comprendraient les éléments suivants :
 - un *ensemble principal d'indicateurs* composé des indicateurs de santé de base;
 - un *ensemble d'indicateurs plus généraux* liés aux déterminants sociaux de la santé.
- La Commission de l'OMS relève également le fossé qui sépare les populations indigènes par rapport au reste de la population dans le domaine de la santé, soulignant par la même occasion les besoins en données de qualité pour ces populations.

Objectif

- Décrire la capacité actuelle à surveiller les indicateurs de santé des populations des Premières nations à l'échelle nationale énumérés dans le cadre proposé par l'OMS pour un système national de surveillance de l'équité en santé; évaluer la correspondance de ces indicateurs avec le concept de bien-être des Premières nations.

Méthodes

- Une analyse qualitative du cadre proposé par l'OMS pour un système national de surveillance de l'équité en santé a été menée.
 - Les indicateurs de santé de base compris dans le cadre de surveillance de l'équité en santé de l'OMS ont été comparés avec le concept de bien-être des Premières nations tel qu'il est défini dans le cadre de rapport sur la santé des Premières nations² (Assemblée des Premières nations), le modèle holistique de planification et de politique² (Assemblée des Premières nations) et le cadre culturel de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations³ (Comité de régulation de l'information des Premières nations, Assemblée des Premières nations) afin de déterminer leur degré de correspondance.
 - La disponibilité et la qualité des données sur la mortalité et la morbidité ont été examinées à l'échelle nationale. Une analyse a été menée afin de déterminer si les données disponibles satisfont les normes de qualité, de représentativité et de comparabilité dans le temps de l'OMS. La capacité à classer les données selon des déterminants géographiques et sociaux a également été évaluée.

Affiche : *Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?*

- Les indicateurs plus généraux, liés aux déterminants de la santé, ont été évalués afin de déterminer leur correspondance avec le concept de bien-être des Premières nations; la disponibilité générale des données pour ces indicateurs a également été étudiée.

Résultats :

- Des neuf indicateurs de mortalité et de morbidité énumérés dans le cadre proposé par l'OMS pour un système national de surveillance de l'équité en santé, six correspondent au concept de bien-être des Premières nations (**Tableau 1**).
- Pour les indicateurs de mortalité, les données sont limitées, alors qu'elles sont disponibles pour chacun des indicateurs de morbidité (**Tableau 2**). Les préoccupations suivantes entourent toutefois la qualité, la représentativité et la comparabilité des données :
 - La disponibilité de *données de haute qualité sur la mortalité* est limitée en raison de la collecte non normalisée des renseignements sur l'identité autochtone dans les registres des événements d'état civil (naissances et décès). Pour ce type de données, les problèmes rencontrés chez les populations vivant dans les réserves et en dehors de celles-ci sont similaires.
 - Bien que des *données pertinentes sur la morbidité* soient recueillies pour les Premières nations vivant dans les réserves et en dehors de celles-ci, elles reposent toutefois sur l'autodéclaration de conditions et de caractéristiques sélectionnées. Les problèmes rencontrés pour ce type de données diffèrent selon que ces dernières concernent des populations vivant dans les réserves ou en dehors de celles-ci.
 - Il est difficile de présenter les *données sur la mortalité et la morbidité* de manière stratifiée, selon des critères comme la géographie ou le statut d'inscription.
- Une évaluation d'indicateurs plus généraux liés à des déterminants sociaux de la santé montre qu'ils correspondent de façon générale au cadre culturel et au cadre de rapport sur la santé des Premières nations (**Tableau 3**). Les données pour ces indicateurs sont généralement disponibles.

Conclusions

- Afin de bâtir un cadre qui correspond au concept de bien-être des Premières nations, il faudrait y inclure les indicateurs suivants :
 - Les indicateurs de santé de base contenus dans les cadres de rapport sur la santé propres aux Premières nations mais exclus du cadre proposé par l'OMS, y compris les taux de suicide et de blessures ainsi que des marqueurs d'immunisation;
 - Des facteurs culturels pertinents, comme les effets de la colonisation, l'autodétermination et la continuité culturelle. Toutefois, la faisabilité de la collecte de données sur d'autres déterminants sociaux de la santé devra faire l'objet d'une étude.
- Le cadre proposé par l'OMS peut servir de base à la surveillance nationale; des modifications devront toutefois y être apportées afin d'inclure des indicateurs pertinents et utiles à l'échelle communautaire.
- Les sources de données actuelles pour les populations des Premières nations, plus particulièrement pour les indicateurs de mortalité, ne suffisent pas à assurer la surveillance des inégalités en santé. Les lacunes en la matière devront être comblées grâce à des efforts investis à tous les niveaux et avec l'aide des populations des Premières nations.

Affiche : *Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?*

- Les initiatives en matière de collecte de données menées par les Premières nations, telles que l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations, accroissent la disponibilité des données pour de nombreux indicateurs.
- Des évaluations complètes similaires devraient être menées pour les indicateurs plus généraux liés aux déterminants sociaux de la santé; de telles études devraient également être réalisées auprès des populations métisses et inuites.

Remerciements

Division de l'information, de l'analyse et de la recherche en santé, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Références.

1. Commission des déterminants sociaux de la santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
2. Secrétariat à la santé et au développement social de l'Assemblée des Premières nations. *Élaboration d'un cadre de rapport sur la santé des Premières nations*. Ottawa, Assemblée des Premières nations, 2006.
3. Comité de régie de l'information des Premières nations (CRIPN) *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) (2002-2003). Résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les communautés des Premières nations*. Ottawa, Assemblée des Premières nations, 2005, pp. 1-12.

Affiche : *Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?*

Tableau 1

Correspondance des indicateurs de mortalité et de morbidité proposés par l'OMS¹ avec le concept de bien-être² des Premières nations

Indicateurs de résultats liés à la santé Tels qu'ils sont définis par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS ¹	Correspondance avec le concept de bien-être des Premières nations Tel qu'il est défini dans le cadre culturel et le cadre de rapport sur la santé des Premières nations ²
Indicateurs de mortalité	
Mortalité infantile	Oui
Mortalité des moins de cinq ans	Non mentionné
Mortalité maternelle	Non mentionné
Mortalité des adultes	Non mentionné
Espérance de vie à la naissance	Oui
Indicateurs de morbidité	
Prévalence de l'obésité	Oui
Prévalence du diabète	Oui
Prévalence du VIH	Oui
Auto-évaluation de la santé	Oui

¹Tels qu'ils sont définis dans le cadre proposé par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS pour un système national de surveillance minimale de l'équité en santé.

²Tel qu'il est défini dans l'ébauche du cadre de rapport de la santé des Premières nations, le modèle holistique de planification et de politique de l'Assemblée des Premières nations et le cadre culturel de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (Comité de régie de l'information des Premières nations, Assemblée des Premières nations).

Affiche : *Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?*

Tableau 2

Disponibilité et qualité des données sur les populations de Premières nations du Canada pour les indicateurs de mortalité et de morbidité proposés par l'OMS¹.

Indicateurs de résultats liés à la santé Tels qu'ils sont définis par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS ¹	Disponibilité des données		Sources de données		Couverture nationale		Préoccupations relatives qualité des données		Comparabilité dans le temps	
	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves
Indicateurs liés à la mortalité										
Mortalité infantile	Limitée	Limitée	Administrative (Santé Canada)	Administrative (Santé Canada)	Non	Non	- Collecte non normalisée des données sur l'identité autochtone dans les registres des événements d'état civil (naissances et décès) - Variations régionales dans les méthodes de collecte des données - Couverture limitée – Premières nations inscrites de certaines provinces seulement - Distinction des populations dans les réserves et hors réserves fondée sur l'autodéclaration, facultative de surcroît - Capacité inconstante à séparer les données selon qu'elles concernent les populations dans les réserves ou hors réserves - Méthodes de calcul peu fiables (méthode transversale)		Non	Non
Mortalité des moins de cinq ans	Non	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Mortalité maternelle	Non	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Mortalité des adultes	Limitée	Limitée	Administrative (Santé Canada)	Administrative (Santé Canada)	Non	Non	- Collecte non normalisée des données sur l'identité autochtone dans les registres des événements d'état civil (naissances et décès) - Variations régionales dans les méthodes de collecte des données - Couverture limitée – Premières nations inscrites de certaines provinces seulement - Distinction des populations dans les réserves et hors réserves fondée sur l'autodéclaration, facultative de surcroît - Capacité inconstante à séparer les données selon qu'elles concernent les populations dans les réserves ou hors réserves - Méthodes de calcul peu fiables (méthode transversale)		Non	Non

Affiche : Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?

Indicateurs de résultats liés à la santé Tels qu'ils sont définis par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS ¹	Disponibilité des données		Sources de données		Couverture nationale		Préoccupations relatives qualité des données		Comparabilité dans le temps	
	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves	Dans les réserves	Hors réserves
Espérance de vie à la naissance	Oui	Oui	Administrative (AINC)	Administrative (AINC)	Oui	Oui	- Couverture limitée – Premières nations inscrites de certaines provinces seulement - Distinction des populations dans les réserves et hors réserves fondée sur l'autodéclaration, facultative de surcroît		Oui	Oui
Indicateurs liés à la morbidité										
Prévalence de l'obésité	Oui	Oui	Enquête régionale et longitudinale sur la santé des Premières nations	Enquête auprès des peuples autochtones	Oui	Oui	- Échantillon national de la population des Premières nations (à l'exception du Nunavut) - Représentativité variable selon les régions - Exclusion des plus petites communautés - Échantillon insuffisant pour une analyse à l'échelle communautaire - Refus de répondre - Autodéclaration des données	- Échantillon national des populations autochtones, échantillonnage fondé sur le recensement - Échantillonnage fondé sur une identité autochtone autoproclamée - Faible taux de participation (à l'échelle communautaire et individuelle) - Refus de répondre - Autodéclaration des données	Oui (données recueillies tous les 4 ans environ)	Oui (données recueillies e 1991, 2001 et 2006)
Prévalence du diabète	Oui	Oui								
Prévalence du VIH	Oui	Oui								
Auto-évaluation de la santé	Oui	Oui								

¹Tels qu'ils sont définis dans le cadre proposé par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS pour un système national de surveillance minimale de l'équité en santé.

Remarques :

L'information est fondée sur les archives de données nationales actuelles.

L'Enquête auprès des peuples autochtones et l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations recueillent toutes les deux des données sur les Premières nations vivant dans les réserves.

Toutefois, la seconde enquête nommée est beaucoup plus complète.

Sources :

Statistiques internes de Santé Canada et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Comité de régie de l'information des Premières nations (CRIPN) (2005). Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) 2002-2003, résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les communautés des Premières nations.

Affaires indiennes et du Nord Canada (2003). Projections de la population indienne inscrite, 2000-2021. Ottawa, Travaux publics et services gouvernementaux Canada.

Statistique Canada, Description des projections de la population indienne inscrite pour le Canada et les régions, 2000-2021 (2002). Ottawa, ministre de l'Industrie.

Affiche : Surveillance de l'état de santé des Premières nations au Canada : où nous situons-nous?

Tableau 3

Correspondance entre les indicateurs généraux sur les déterminants sociaux proposés par l'OMS¹ et le concept de bien-être² des Premières nations et évaluation de la disponibilité générale des données nationales pour les populations de Premières nations au Canada.

Indicateurs généraux sur les déterminants de la santé Tels qu'ils sont définis par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS ¹	Correspondance avec le concept de bien-être des Premières nations Tel qu'il est défini dans le cadre culturel et le cadre de rapport sur la santé des Premières nations	Disponibilité générale des données à l'échelle nationale
Conditions de vie quotidiennes		
Comportements liés à la santé	Oui	Oui
Environnement social et physique	Oui	Oui
Conditions de travail	Non	s. o.
Soins de santé	Oui	Oui
Protection sociale	Oui	Oui
Facteurs culturels des inégalités en santé		
Genre	Oui	Oui
Inégalités sociales	Oui	Oui
Contexte sociopolitique	Oui	Oui

¹Tels qu'ils sont définis dans le cadre proposé par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS pour un système national de surveillance minimale de l'équité en santé.

²Tel qu'il est défini dans l'ébauche du cadre de rapport de la santé des Premières nations, le modèle holistique de planification et de politique de l'Assemblée des Premières nations et le cadre culturel de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (Comité de régie de l'information des Premières nations, Assemblée des Premières nations).