

La santé des résidents du Nord

Brent Diverty et Claudio Pérez

Résumé

Objectifs

Le présent article porte sur les différences entre l'état de santé et les déterminants de la santé des résidents du Nord (Yukon et Territoires du Nord-Ouest) et des résidents des provinces, ainsi qu'entre ceux des résidents autochtones et non autochtones des territoires. Il examine également l'utilisation des services de santé par ces personnes et leur consommation de médicaments.

Source des données

Les données proviennent des composantes territoriale et provinciale de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995. La population ayant fait l'objet de l'analyse est composée de membres de ménages âgés de 12 ans et plus.

Résultats principaux

Comparativement aux résidents du Nord non autochtones, un plus grand nombre d'Autochtones des territoires estiment qu'ils sont en mauvaise santé. Toutefois, ils ont signalé un moins grand nombre de blessures et de problèmes de santé chroniques diagnostiqués. La prévalence de la consommation d'alcool était inférieure chez les Autochtones, mais la proportion de fumeurs était sensiblement plus élevée. Les résidents autochtones des territoires étaient moins nombreux à avoir consulté un omnipraticien au cours de l'année précédente, mais plus nombreux à avoir consulté une infirmière. Enfin, le taux de consommation de médicaments était faible chez les Autochtones.

Mots-clés

Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Indiens d'Amérique du Nord, Inuit, Métis, état de santé, déterminants de la santé, services de santé, prestation de services de santé.

Auteurs

Brent Diverty (613) 951-7329, travaille à la Division des enquêtes spéciales et Claudio Pérez (613) 951-1733, travaille à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Ottawa K1A 0T6.

Malgré l'éloignement et, partant, un accès plus limité à des installations médicales, l'état de santé des personnes qui habitent au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest diffère très peu de celui des personnes qui habitent dans les provinces. En général, les caractéristiques de l'état de santé des résidents du Nord non autochtones et celles des résidents des provinces sont semblables. Toutefois, le profil de l'état de santé des Autochtones du Nord diffère de celui des résidents du Nord non autochtones; dans certains cas il est plus positif et dans d'autres, moins.

Il est essentiel de comprendre ces différences afin de fournir des services de santé qui soient universels et équitables dans l'ensemble du pays. L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), qui couvre tant les provinces que le Nord du pays, permet d'effectuer ces comparaisons.

Le présent article examine l'état de santé, les déterminants de la santé, les contacts avec les professionnels de la santé et la consommation de médicaments des résidents des territoires à ceux des résidents des provinces (voir *Méthodologie, Définitions 1 et 2, et Limites*). De plus, il étudie

les différences entre les résidents autochtones et non autochtones des territoires, ainsi qu'entre les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

Les Autochtones des territoires déclarent qu'ils sont en moins bonne santé

La perception que l'on a de son état de santé est un indicateur de la santé auquel on peut se fier³. Les personnes participantes à l'Enquête nationale sur la

santé de la population devaient évaluer leur état de santé. Dans l'ensemble, la proportion des résidents des territoires estimant que leur santé était «très bonne» ou «excellente» était semblable à celle des résidents des provinces. Toutefois, dans les territoires, un pourcentage beaucoup plus faible de personnes autochtones que de personnes non autochtones, 47 % et 69 % respectivement, ont déclaré que leur santé était très bonne ou excellente (tableau 1).

Méthodologie

Source des données

Les données utilisées dans le présent article sont tirées des composantes provinciale et territoriale de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, la composante territoriale couvrant le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest^{1,2}. La collecte de données pour la composante provinciale a eu lieu de juin 1994 à juin 1995 et, pour la composante territoriale, de novembre 1994 à mars 1995. La population analysée aux fins du présent article est constituée de membres de ménages âgés de 12 ans et plus n'habitant ni dans une base des Forces canadiennes ni en institution. La population visée par la composante provinciale exclut les personnes vivant dans une réserve indienne. Toutefois, ces personnes, ainsi que celles vivant dans un établissement indien, ont été incluses dans la composante territoriale. En raison de problèmes d'ordre logistique, les localités non organisées, très petites ou situées dans des régions éloignées ont été exclues de la composante territoriale.

L'échantillon de population des provinces, excluant la composante institutionnelle, était constitué de 27 263 ménages, dont 88,7 % ont accepté de participer à l'Enquête. Après le tri de sélection, la taille de l'échantillon a été ramenée à 20 725 ménages.

De plus, une personne a été choisie au hasard dans chacun des 20 725 ménages participants afin de fournir des renseignements détaillés sur sa propre santé. Dans 18 342 cas, la personne était de 12 ans et plus. Le taux de réponse aux questions détaillées sur l'état de santé a atteint 96,1 %, représentant 17 626 personnes. Dans les autres ménages participants, au nombre de 2 383, les personnes choisies au hasard avait moins de 12 ans.

Au départ, l'échantillon choisi pour les territoires comptait 4 131 ménages. Le taux de réponse des ménages a été de 82,1 %. Après le tri de sélection, la taille de l'échantillon a été ramenée à 2 756 ménages; pour 2 145 d'entre eux, on a choisi au hasard

une personne de 12 ans et plus pour répondre à des questions détaillées sur son état de santé. Sur ce nombre, 94,2 % des personnes interrogées, soit 2 020 personnes, ont répondu aux questions posées.

La taille des échantillons et les chiffres pondérés des variables faisant l'objet de la présente analyse figurent en annexe aux tableaux A et B. Les données sur les territoires ajustées en fonction de l'âge de la population des provinces en 1994-1995 figurent, quant elles, au tableau C. On trouvera plus de détails sur la méthodologie, le plan d'échantillonnage, le questionnaire et le calcul du taux de réponse dans les documents d'accompagnement de l'Enquête².

Techniques d'analyse

Les proportions ont été estimées à l'aide des facteurs de pondération des échantillons de l'Enquête, dont le total correspond à la population cible au moment de la collecte des données. Les écarts de proportions ont été soumis au test de chi carré après avoir normalisé les facteurs de pondération afin qu'ils soient en moyenne de 1. Cette méthode atténue le biais chi carré, mais ne tient pas compte de l'effet du plan d'échantillonnage de l'Enquête. La valeur prédictive a donc été fixée à 0,01. Cette valeur et une réduction de l'efficacité statistique attribuable à la faible taille de certains échantillons sont à l'origine de plusieurs différences importantes, en apparence dans les pourcentages, mais qui ne sont pas statistiquement significatives.

On a cru que certaines des différences relevées entre les populations autochtone et non autochtone des territoires étaient attribuables au jeune âge de la population autochtone. Toutefois, la correction des effets dus à l'âge n'a que légèrement modifié le profil indiqué par les données.

Nombre réduit de problèmes de santé chroniques et de blessures

Bien que les Autochtones des territoires aient jugé que leur santé était moins bonne, à certains égards leur état de santé était aussi bon, voire meilleur, que celui des résidents non autochtones du Nord. Par exemple, un faible pourcentage d'Autochtones ont déclaré avoir un ou plusieurs problèmes de santé chroniques diagnostiqués.

On pourrait croire que la prévalence relativement faible de problèmes de santé chroniques chez les Autochtones est attribuable au jeune âge de la population étudiée. Cependant, même lorsque les résultats ont été ajustés en fonction de la répartition selon l'âge des personnes non autochtones, l'écart entre les deux groupes demeure (le pourcentage d'Autochtones ayant signalé un ou plusieurs problèmes de santé chroniques est passé de 45 % à 46 %).

Ce résultat pourrait être attribuable à des différences culturelles au chapitre de la propension à divulguer des renseignements sur l'état de santé ou à la possibilité qu'un nombre important d'Autochtones souffrent de troubles *non diagnostiqués*. Évidemment, cette différence pourrait également être réelle. Toutefois, il importe de préciser qu'elle n'a été constatée que dans les Territoires du Nord-Ouest; la proportion de personnes autochtones et non autochtones ayant déclaré un ou plusieurs problèmes de santé chroniques était la même au Yukon (tableau 2).

De même, un pourcentage relativement peu élevé de résidents autochtones du Nord, seulement 18 %, ont déclaré qu'ils avaient souffert d'une blessure grave au cours de l'année précédente, pratiquement le même pourcentage que parmi les résidents des provinces, alors que 26 % des résidents du Nord non autochtones ont déclaré qu'ils avaient été gravement blessés. Comme c'est le cas pour les problèmes de santé chroniques, cet écart a été relevé dans les Territoires du Nord-Ouest. Au Yukon, on n'a relevé aucune différence majeure entre le taux de blessure des personnes autochtones et celui des Non-Autochtones.

On n'a constaté aucune différence significative entre les pourcentages des résidents des territoires

Tableau 1
Indicateurs de la santé, résidents des territoires et des provinces[†] âgés de 12 ans et plus, selon le statut d'Autochtone, 1994-1995

	Résidents des territoires			Résidents des provinces
	Total	Autochtones	Non-Autochtones	
		%		
État de santé				
Perception de la santé				
Très bonne/excellente	59	47 [‡]	69	63
Mauvaise/passable	9	12 [‡]	7	10
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques	51	45 [‡]	55	54
Blessure subie au cours des 12 derniers mois	22	18 [‡]	26	17
Incapacité de longue durée limitant les activités	13	13	12	16
Épisode dépressif majeur au cours de 12 derniers mois	4	--	--	5
Déterminants de la santé				
Tabagisme (tous les jours ou à l'occasion)	49 [§]	67 [‡]	34	29
Activité physique pendant les loisirs	24	20 [‡]	28	19
Consommation d'alcool (de façon régulière ou occasionnelle)	70	59 [‡]	78	75
Contact avec des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois				
Omnipraticien	50 [§]	36 [‡]	60	77
Dentiste	51	46 [‡]	54	56
Spécialiste des yeux	33	34	33	35
Infirmière	27 [§]	41 [‡]	18	7
Autre médecin ^{††}	16	14	18	26
Travailleur social	11	16 [‡]	6	5
Consommation de médicaments au cours du dernier mois				
Tout type de médicament	64	58 [‡]	70	77
Analgésique	55	49 [‡]	59	61
Médicament contre la toux/le rhume	23	21	24	16
Médicament contre les allergies	7	4 [‡]	9	10

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les diverses catégories d'une variable donnée ont été testées en même temps.

[†] Les réserves indiennes ne sont pas comprises dans les données provinciales.
[‡] Les écarts entre les résidents autochtones et non autochtones des territoires sont significatifs lorsque le niveau de confiance atteint 99 %.

[§] Les écarts entre les résidents des territoires et des provinces sont significatifs lorsque le niveau de confiance atteint 99 %.

^{††} Par exemple, un chirurgien, un allergologue, un gynécologue, un psychiatre
-- Nombre infimes

et des provinces, et entre les résidents autochtones et non autochtones du Nord ayant une incapacité ou un handicap de longue durée limitant leurs activités.

De plus, le pourcentage des personnes ayant connu un épisode dépressif majeur était semblable dans les provinces et les territoires.

Définitions 1

Les personnes ayant indiqué que leur origine ethnique était «peuples autochtones d'Amérique du Nord (Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit/Esquimaux)» ont été considérées comme des Autochtones. Celles qui ont indiqué une autre origine ethnique, y compris les catégories multiples (telles que autochtones/non autochtones) ont été considérées comme des personnes non autochtones. Le nombre de personnes ayant déclaré être à la fois Autochtones et non-Autochtones était très petite.

Pour déterminer la perception qu'avaient les personnes de leur état de santé, on a posé la question suivante : «En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?»

Pour déterminer la prévalence de problèmes de santé chroniques, les participants à l'Enquête devaient répondre à la question suivante : «Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez vous certains des problèmes de santé de longue durée suivants? allergies alimentaires, autres allergies, asthme, arthrite ou rhumatisme, maux de dos excluant l'arthrite, hypertension, migraine, bronchite chronique ou emphysème, sinusite, diabète, épilepsie, maladie cardiaque, cancer, ulcères à l'estomac ou à l'intestin, troubles dus à un accident cardio-vasculaire, incontinence urinaire, acné exigeant un traitement sur ordonnance (personnes ayant moins de 30 ans), maladie d'Alzheimer ou autre sénilité, cataracte, glaucome (les trois derniers problèmes de santé n'ont pas été mentionnés aux personnes de moins de 18 ans) ou tout autre problème de santé chronique?» La variable des problèmes de santé chroniques utilisée dans la présente analyse est un indicateur général. On n'y traite pas de problèmes de santé chroniques précis (p. ex. le diabète) en raison de la faible taille des échantillons.

Pour déterminer les incapacités de longue durée limitant les activités, on a posé aux personnes la question suivante : «À cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique, êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou le nombre d'activités exercées : à la maison, à l'école, au travail, dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail?»

Pour déterminer si les personnes avaient subi une blessure, on leur a posé la question suivante : «Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous vous êtes blessé(e) suffisamment pour que cette

Le tabagisme est plus répandu dans le Nord

Contrairement à la plupart des autres aspects de l'état de santé mesurés par l'Enquête, l'usage du tabac est beaucoup plus répandu dans le Nord que dans les provinces. En effet, près de la moitié (49 %) des résidents du Nord fument tous les jours ou à

blessure limite vos activités normales?»

On a considéré comme fumeurs, les personnes qui fument tous les jours ou à l'occasion.

Les personnes qui boivent régulièrement (un verre au moins une fois par mois) ou à l'occasion (moins d'un verre par mois) ont été considérées comme des buveurs. Il aurait été préférable d'examiner les grands buveurs et les buveurs excessifs, mais cela n'a pas été possible en raison du taux élevé de non-réponse ou de la faible taille des échantillons.

Conformément à la méthodologie de Kessler et al.⁴, l'Enquête évalue les épisodes dépressifs majeurs à partir d'un sous-ensemble de questions tirées du *Composite International Diagnostic Interview*. Ces questions englobent un groupe de symptômes propres à la dépression qui sont énumérés dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. On cote les réponses en fonction d'une échelle puis, au moyen des cotes, on estime la probabilité d'un diagnostic d'un épisode dépressif majeur. Si l'estimation est égale ou supérieure à 0,9, autrement dit, si on est sûr à 90 % que le diagnostic est positif, on considère que la personne a souffert un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents.

Afin de calculer le niveau d'activité physique des personnes interrogées, on estime la dépense d'énergie (DE) pour chaque activité à laquelle elles se livrent durant leurs loisirs. On calcule la DE en multipliant le nombre de fois qu'une personne se livre à une activité particulière au cours d'une période de 12 mois (obtenue en multipliant par quatre les données fournies pour trois mois) par la durée moyenne de l'activité exprimée en minutes et par le coût énergétique de l'activité (exprimé en kilocalories dépensées par kilogramme de poids corporel, par heure d'activité). Pour calculer la dépense d'énergie quotidienne moyenne pour cette activité, on divise l'estimation par 365. On effectue ce calcul pour toutes les activités de loisir déclarées et on additionne les estimations résultantes pour obtenir une DE quotidienne moyenne agrégée. On a considéré comme inactives les personnes pour lesquelles la DE estimée était inférieure à 1,5. Cet indice ne tient pas compte de l'activité physique au travail, qui est un déterminant important de la santé. En plus, il est possible que les questions posées au sujet des activités ne permettent pas de dresser un tableau fidèle de la vie en milieu rural.

l'occasion, comparativement à 29 % des résidents des provinces.

Ces résultats témoignent du pourcentage élevé de fumeurs chez les Autochtones. Les deux tiers des Autochtones des territoires ont déclaré qu'ils fumaient, comparativement au tiers des personnes non autochtones. De plus, comme les Autochtones forment la majorité de la population des Territoires du Nord-Ouest, le tabagisme est plus répandu dans cette région qu'au Yukon (53 % et 38 %, respectivement).

Selon l'Enquête, les Autochtones sont devenus des fumeurs quotidiens à un plus jeune âge que les

personnes non autochtones (en moyenne 15,7 ans et 16,9 ans, respectivement). Toutefois, la consommation quotidienne moyenne de cigarettes (13) des fumeurs autochtones était légèrement inférieure à celle (19) des fumeurs non autochtones.

Loisirs

Les Autochtones du Nord sont tout aussi actifs pendant leurs loisirs que les résidents des provinces: 20 % des résidents autochtones des territoires se livrent à une activité physique pendant leurs loisirs comparativement à 19 % des résidents des provinces. Toutefois, les résidents du Nord non

Tableau 2

Indicateurs de la santé, résidents des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon âgés de 12 ans et plus, selon le statut d'Autochtone, 1994-1995

	Territoires du Nord-Ouest			Yukon		
	Total	Autochtone	Non-Autochtone	Total	Autochtone	Non-Autochtone
	%					
État de santé						
Perception de la santé						
Très bonne/excellente	60	47 [†]	75	58	43 [†]	62
Mauvaise/passable	9	11 [†]	6	10	15 [†]	8
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques	48 [†]	43	53	56	56	56
Blessure subie au cours des 12 derniers mois	21	17 [†]	27	24	23	24
Incapacité de longue durée limitant les activités	12	12	9	15	18	15
Épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois	4	--	--	4	--	--
Déterminants de la santé						
Tabagisme (tous les jours ou à l'occasion)	53 [‡]	70 [†]	34	38	55 [†]	35
Activité physique pendant les loisirs	23	19 [†]	28	27	27	27
Consommation d'alcool (de façon régulière ou occasionnelle)	67 [†]	59 [†]	77	76	61 [†]	80
Contact avec des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois						
Omnipraticien	43 [‡]	33 [†]	54	64	59	66
Dentiste	53 [‡]	46 [†]	61	46	45	47
Spécialiste des yeux	34	34	35	32	29	32
Infirmière	32 [‡]	43 [†]	20	17	27 [†]	15
Autre médecin [§]	17 [†]	15	22	13	--	--
Travailleur social	12 [†]	--	--	7	--	--
Consommation de médicaments au cours du dernier mois						
Tout type de médicament	58 [†]	54	61	77	76	78
Analgésique	51 [†]	47	55	63	62	65
Médicament contre la toux/le rhume	21 [†]	19	22	27	33	26
Médicament contre les allergies	6	--	--	9	--	--

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les diverses catégories d'une variable donnée ont été testées en même temps.

† Les réserves indiennes ne sont pas comprises dans les données provinciales.

‡ Les écarts entre les résidents autochtones et non autochtones des territoires sont significatifs lorsque le niveau de confiance atteint 99 %.

§ Les écarts entre les résidents des territoires et des provinces sont significatifs lorsque le niveau de confiance atteint 99 %.

†† Par exemple, un chirurgien, un allergologue, un gynécologue, un psychiatre

-- Nombres infimes.

autochtones étaient plus actifs que ces deux groupes; 28 % d'entre eux ont déclaré qu'ils se livraient à une activité physique pendant leurs loisirs.

Consommation d'alcool

Une plus faible proportion d'Autochtones que de Non-Autochtones ont déclaré qu'ils consommaient de l'alcool. Seuls 59 % des Autochtones consommaient de l'alcool de façon régulière ou occasionnelle, comparativement à 78 % des résidents non autochtones des territoires et à 75 % des résidents des provinces. Toutefois, selon d'autres études, lorsqu'ils consomment de l'alcool, un plus

grand nombre d'Autochtones que de Non-Autochtones prennent cinq verres ou plus⁵.

Le pourcentage relativement faible d'Autochtones du Nord qui consomment de l'alcool de façon régulière ou occasionnelle s'explique en partie par les restrictions de vente d'alcool imposées dans les Territoires du Nord-Ouest⁵. Bien que la proportion des résidents du Yukon qui consomment de l'alcool soit similaire au taux des provinces, le pourcentage de consommateurs d'alcool dans les Territoires du Nord-Ouest était parmi les plus faibles du Canada.

Peu de personnes signalent des difficultés d'accès aux services de santé

Dans le Nord, il est particulièrement difficile d'appliquer les principes de l'accès universel aux services de santé et de leur répartition équitable. Malgré cela, seuls 6 % des résidents du Yukon et 7 % des résidents des Territoires du Nord-Ouest ont déclaré qu'ils n'avaient pu obtenir, à un moment donné au cours de l'année précédente, les services ou conseils en matière de santé dont ils avaient besoin. Bien que, ce pourcentage soit supérieur à celui des résidents des provinces (4 %) ayant déclaré qu'ils avaient éprouvé de telles difficultés, la différence n'est pas statistiquement significative. On n'a relevé aucune différence dans le pourcentage de personnes autochtones et non autochtones ayant déclaré qu'elles n'avaient pas obtenu les services requis (données non présentées).

Moins de contacts avec des médecins, davantage avec des infirmières

Bien que la plupart des résidents du Nord aient reçu des services de santé au moment où ils en avaient besoin, les fournisseurs habituels de ces services diffèrent de ceux des provinces. Dans le Nord, à l'exception des zones urbaines, les services de santé sont généralement dispensés dans des postes de soins infirmiers ou des centres de santé plutôt que dans des cabinets de médecins ou des hôpitaux. De plus, l'accès à certains services de santé diffère dans les territoires comparativement aux provinces. Par exemple, des dentistes visitent tous les ans un grand nombre de communautés du Nord au lieu d'offrir leurs services dans une clinique à l'année longue.

Définitions 2

On a évalué les *contacts avec des professionnels de la santé* en posant la question suivante : « Sans compter les séjours dans un établissement de santé, au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone un professionnel de la santé pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux? » La liste des professionnels de la santé comprenait : médecin de famille ou omnipraticien, spécialiste de la vue (p. ex. un ophtalmologiste ou un optométriste), un autre médecin ou un spécialiste (p. ex., un chirurgien, un allergologue, un gynécologue ou un psychiatre); une infirmière, un dentiste ou un orthodontiste, un physiothérapeute, un travailleur social ou un autre conseiller, un psychologue, un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute.

Pour déterminer la *consommation de médicaments*, on a posé la question suivante : « Au cours du dernier mois, avez-vous pris un des médicaments suivants? » Les médicaments énumérés étaient : des analgésiques, tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires); des tranquillisants tels que Valium, des pilules pour maigrir; des anti-dépresseurs; de la codéine, du Demerol ou de la morphine; des médicaments contre les allergies; des médicaments contre l'asthme; des médicaments contre la toux ou le rhume; de la pénicilline ou autres antibiotiques; des médicaments pour le coeur; des médicaments pour la tension artérielle; des diurétiques; des stéroïdes; de l'insuline; des pilules pour contrôler le diabète; des somnifères; médicaments contre les maux d'estomac; des laxatifs; des hormones pour la ménopause et le vieillissement (femmes âgées de 30 ans et plus); des pilules anticonceptionnelles (femmes âgées de moins de 50 ans); et tout autre médicament.

Par ailleurs, on a constaté qu'un certain nombre de personnes gravement malades avaient été transférées dans des établissements de santé situés ailleurs au Canada.

Seulement 50 % des personnes habitant dans les territoires ont déclaré avoir consulté un omnipraticien au cours de l'année précédente, ce qui est bien en deçà des résultats enregistrés dans les provinces (77 %). Cette situation n'est guère surprenante car, en 1993, il n'y avait qu'un médecin pour 695 personnes au Yukon et 1 068 personnes dans les Territoires du Nord-Ouest, comparativement à un médecin pour 476 personnes dans l'ensemble du pays⁶. Par contre, 27 % des résidents du Nord avaient consulté une infirmière au cours de l'année précédente, ce qui est considérablement supérieur au résultat enregistré dans les provinces (7 %). Par ailleurs, un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers du Nord ont reçu une formation supplémentaire leur permettant de remplir d'autres fonctions, par exemple de poser un diagnostic et d'administrer un traitement (sous la consigne d'un médecin).

Dans une large mesure, le profil d'utilisation des services de santé par les résidents du Nord est semblable à celui des Autochtones. Selon les résultats de l'Enquête, un pourcentage beaucoup plus faible de résidents autochtones des territoires ont consulté un omnipraticien au cours de l'année précédente comparativement aux résidents du Nord non autochtones (36 % et 60 %, respectivement); mais un pourcentage beaucoup plus grand ont consulté une infirmière (41 % et 18 %, respectivement). De même, un plus petit nombre d'Autochtones du Nord que de Non-Autochtones avaient consulté un dentiste. Ces tendances étaient les plus marquées dans les Territoires du Nord-Ouest.

Consommation de médicaments

Un plus faible pourcentage d'Autochtones du Nord que de Non-Autochtones ont déclaré avoir utilisé des médicaments prescrits ou en vente libre dans le mois précédant leur entrevue (58 % et 70 %, respectivement). Compte tenu de la grande concentration d'Autochtones dans les Territoires du

Limites

Les résidents de localités non organisées, très petites et éloignées représentent 13 % de la population du Yukon et 5 % de la population des Territoires du Nord-Ouest. Si les caractéristiques de ces populations diffèrent sensiblement de celles de la population de l'échantillon, les exclure pourrait biaiser les estimations et plus particulièrement les données sur l'accès aux professionnels de la santé.

Les caractéristiques de l'état de santé des résidents des territoires indiquent une forte concentration d'Autochtones (20 % de la population du Yukon et 54 % de la population des Territoires du Nord-Ouest), alors que le pourcentage d'Autochtones dans la population des provinces est beaucoup plus faible. L'incidence de ce groupe sur les résultats provinciaux est encore atténuée par le fait que l'on a exclu les réserves indiennes des populations provinciales cibles de l'Enquête.

La définition d'Autochtone utilisée aux fins de l'Enquête n'est pas la même que celle utilisée pour le recensement. Par souci d'uniformité avec le traitement de la composante provinciale de l'Enquête, les facteurs de pondération des données sur les territoires ont été étalonnés en fonction de chiffres connus de population (âge/sexe), et on n'a pas de l'effet de l'ethnicité. Par conséquent, les pourcentages d'Autochtones dans les territoires et les provinces mentionnés dans la présente analyse diffèrent de ceux calculés à partir des données du recensement.

Comme c'est le cas pour toutes les données autodéclarées, les résultats de l'Enquête peuvent avoir été faussés par une mémoire défaillante ou une mauvaise interprétation des questions. De plus, en raison de différences culturelles, les populations autochtone et non autochtone ne perçoivent pas de la même façon la pertinence de signaler certains troubles de santé et l'utilisation des services médicaux. Ces facteurs peuvent avoir un effet sur les résultats de l'analyse.

Nord-Ouest, il n'est guère surprenant de constater que la consommation de médicaments était plus faible dans cette région qu'au Yukon (58 % et 77 %, respectivement). En fait, le pourcentage de personnes ayant déclaré avoir consommé des médicaments était plus faible dans les Territoires du Nord-Ouest que dans toutes les autres régions du pays.

Comme c'est le cas dans les provinces, ce sont les analgésiques qui sont le plus souvent utilisés dans le

Nord, suivis des médicaments contre la toux et le rhume, et des médicaments contre les allergies.

Mot de la fin

Dans l'ensemble, en 1994-1995 le profil de l'état de santé des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest diffère peu de celui des résidents des provinces. Toutefois, on a relevé d'importantes différences entre le profil des résidents autochtones et celui des résidents non autochtones du Nord, mais ces différences n'étaient pas nécessairement à sens unique, comme en témoignent les proportions de buveurs et de fumeurs.

Certaines différences dans l'état de santé des personnes autochtones et non autochtones sont statistiquement significatives, mais pourraient être attribuables à des différences culturelles, dans la propension à signaler des troubles de santé, ou à des écarts dans les taux de diagnostic. Par exemple, le pourcentage relativement faible d'Autochtones ayant déclaré qu'ils avaient un problème de santé chronique pourrait être attribuable à leur faible taux de consultation d'un médecin.

Le présent article donne un aperçu très général de l'état de santé des populations étudiées et de l'utilisation des services dans le Nord. De plus, il fournit des données de base que l'on pourra comparer aux données qui seront recueillies lors de prochaines étapes de l'Enquête nationale sur la santé de la population afin de déterminer les tendances.

Références

1. J.-L. Tambay et G. Catlin, «Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. Division des statistiques sur la santé, *Documentation tiré du Fichier maître de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 : Yukon et les Territoires du Nord-Ouest*, Statistique Canada, 1997.
3. G. Kaplan et T. Camacho, «Perceived health and mortality: A nine-year follow up of the human population laboratory cohort», *American Journal of Epidemiology*, 117, 1983, p. 292.
4. R.C. Kessler, K.A. McGonagle, S. Zhao et al., «Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey», *Archives of General Psychiatry*, 5(1), 1994, p. 8-19.
5. Bureau des statistiques des Territoires du Nord-Ouest, «1996 NWT Alcohol and Drug Survey», Rapport n° 1, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest, Bureau des statistiques des Territoires du Nord-Ouest, 1996.
6. E. Ng, R. Wilkins, J. Pole et al., «À quelle distance se trouve le plus proche médecin?», *Rapports sur la santé*, 8(4), 1997, p. 35-42 (Statistique Canada, n° 82-003-XPB au catalogue).

Annexe

Tableau A

Taille de l'échantillon et chiffres pondérés utilisés pour les indicateurs de la santé, résidents des territoires et des provinces† âgés de 12 ans et plus, selon le statut d'Autochtone, 1994-1995

	Résidents des territoires						Résidents des provinces	
	Total		Autochtone		Non-Autochtone			
	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés
		en milliers		en milliers		en milliers		en milliers
Total	2 020	65,2	637	28,1	1 282	33,0	17 626	23 948,6
État de santé								
Perception de la santé								
Très bonne/excellente	1 195	38,7	284	13,1	838	22,7	10 737	15 106,7
Mauvaise/passable	195	5,9	88	3,3	101	2,3	2 226	2 480,9
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques								
Blessure subie au cours des 12 derniers mois	1 096	33,1	312	12,7	723	18,0	10 112	12 950,9
Incapacité de longue durée limitant les activités	459	14,2	125	4,9	315	8,5	3 000	4 164,7
Épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois	289	8,3	95	3,7	184	4,0	3 383	3 929,1
	91	2,5	--	--	--	--	1 043	1 255,6
Déterminants de la santé								
Tabagisme (chaque jour ou à l'occasion)	909	31,8	415	19,0	454	11,2	5 462	7 022,6
Activité physique pendant les loisirs	513	15,9	131	5,7	354	9,2	3 211	4 448,6
Consommation d'alcool (de façon régulière ou occasionnelle)	1 494	45,6	381	16,6	1 039	25,8	13 245	18 070,9
Contact avec des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois								
Omnipraticien	1 158	32,7	263	10,2	834	19,8	13 821	18 442,1
Dentiste	966	33,2	287	13,0	628	17,9	9 231	13 443,4
Spécialiste des yeux	659	21,5	212	9,4	424	11,0	6 118	8 383,7
Infirmière	473	17,8	243	11,4	217	5,8	1 399	1 683,2
Autre médecin‡	299	10,3	80	3,9	205	5,9	4 509	6 263,5
Travailleur social	194	6,8	99	4,6	91	2,1	978	1 152,8
Consommation de médicaments au cours du dernier mois								
Tout type de médicament	1 429	41,8	402	16,2	963	22,9	13 816	18 340,3
Analgésique	1 193	35,8	342	13,9	797	19,6	11 057	14 610,9
Médicament contre la toux/le rhume	483	15,0	145	6,0	312	7,9	2 662	3 823,8
Médicament contre les allergies	159	4,6	35	1,2	117	3,1	1 760	2 370,1

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Comme certaines personnes n'ont pas répondu à certaines questions, la somme des données détaillées ne correspond pas aux totaux indiqués.

† Les réserves indiennes ne sont pas comprises dans les données provinciales.

‡ Par exemple, un chirurgien, un allergologue, un gynécologue, un psychiatre

-- Nombres infimes.

Tableau B

Taille de l'échantillon et chiffres pondérés utilisés pour les indicateurs de la santé, résidents des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon âgés de 12 ans et plus, selon le statut d'Autochtone, 1994-1995

	Territoires du Nord-Ouest						Yukon					
	Total		Autochtone		Non-Autochtone		Total		Autochtone		Non-Autochtone	
	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés	Taille de l'échantillon	Chiffres pondérés
	en milliers		en milliers		en milliers		en milliers		en milliers		en milliers	
Total	740	44,5	410	24,0	265	16,9	1 280	20,8	227	4,1	1 017	16,1
État de santé												
Perception de la santé												
Très bonne/excellente	437	26,7	188	11,4	201	12,7	758	12,1	96	1,7	637	9,9
Mauvaise/passable	69	3,9	53	2,7	13	1,0	126	2,0	35	0,6	88	1,4
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques												
Blessure subie au cours des 12 derniers mois	373	21,4	183	10,4	150	8,9	723	11,7	129	2,3	573	9,0
Incapacité de longue durée limitant les activités	148	9,3	67	4,0	69	4,6	311	4,9	58	0,9	246	3,9
Épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois	91	5,1	57	3,0	26	1,6	198	3,2	38	0,7	158	2,4
	31	1,7	--	--	--	--	60	0,8	--	--	--	--
Déterminants de la santé												
Tabagisme (chaque jour ou à l'occasion)												
Activité physique pendant les loisirs	407	23,8	287	16,7	94	5,7	502	8,0	128	2,2	360	5,6
Consommation d'alcool (de façon régulière ou occasionnelle)	158	10,2	71	4,6	72	4,8	355	5,7	60	1,1	282	4,4
	508	29,9	244	14,1	212	13,0	986	15,7	137	2,5	827	12,8
Contact avec des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois												
Omnipraticien	327	19,3	132	7,8	152	9,1	831	13,3	131	2,4	682	10,7
Dentiste	381	23,7	184	11,2	158	10,3	585	9,6	103	1,8	470	7,5
Spécialiste des yeux	250	14,9	142	8,2	92	5,8	409	6,5	70	1,2	332	5,2
Infirmière	257	14,3	182	10,3	63	3,5	216	3,5	61	1,1	154	2,4
Autre médecin†	128	7,7	59	3,6	60	3,7	171	2,6	--	--	--	--
Travailleur social	96	5,4	--	--	--	--	98	1,4	--	--	--	--
Consommation de médicaments au cours du dernier mois												
Tout type de médicament	441	25,8	232	13,1	165	10,3	988	16,0	170	3,1	798	12,6
Analgésique	383	22,6	199	11,3	144	9,2	810	13,2	143	2,5	653	10,4
Médicament contre la toux/le rhume	153	9,4	77	4,7	58	3,7	330	5,6	68	1,3	254	4,2
Médicament contre les allergies	45	2,8	--	--	--	--	114	1,8	--	--	--	--

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Comme des répondants n'ont pas répondu à certaines questions, la somme des données détaillées ne correspond pas aux totaux indiqués.

† Par exemple, un chirurgien, un allergologue, un gynécologue, un psychiatre

-- Nombres infimes

Tableau C
Indicateurs de la santé ajustés selon l'âge, résidents des territoires et des provinces† âgés de 12 ans et plus, 1994-1995

	Résidents des territoires	Résidents des provinces
%		
État de santé		
Perception de la santé		
Très bonne/excellente	54	63
Mauvaise/passable	13	10
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques	56	54
Blessure subie au cours des 12 derniers mois	20	17
Incapacité de longue durée limitant les activités	17	16
Épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois	3	5
Déterminants de la santé		
Tabagisme (chaque jour ou à l'occasion)	47	29
Activité physique pendant les loisirs	22	19
Consommation d'alcool (de façon régulière ou occasionnelle)	66	75
Contact avec des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois		
Omnipraticien	51	77
Dentiste	47	56
Spécialiste des yeux	35	35
Infirmière	29	7
Autre médecin‡	17	26
Travailleur social	9	5
Consommation de médicaments au cours du dernier mois		
Tout type de médicament	65	77
Analgésique	55	61
Médicament contre la toux/le rhume	22	16
Médicament contre les allergies	6	10

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les données sur les territoires ont été corrigées pour tenir compte des effets dus à l'âge de la population (hommes et femmes) des provinces en 1994-1995.

† Les réserves indiennes ne sont pas comprises dans les données provinciales.

‡ Par exemple, un chirurgien, un allergologue, un gynécologue, un psychiatre