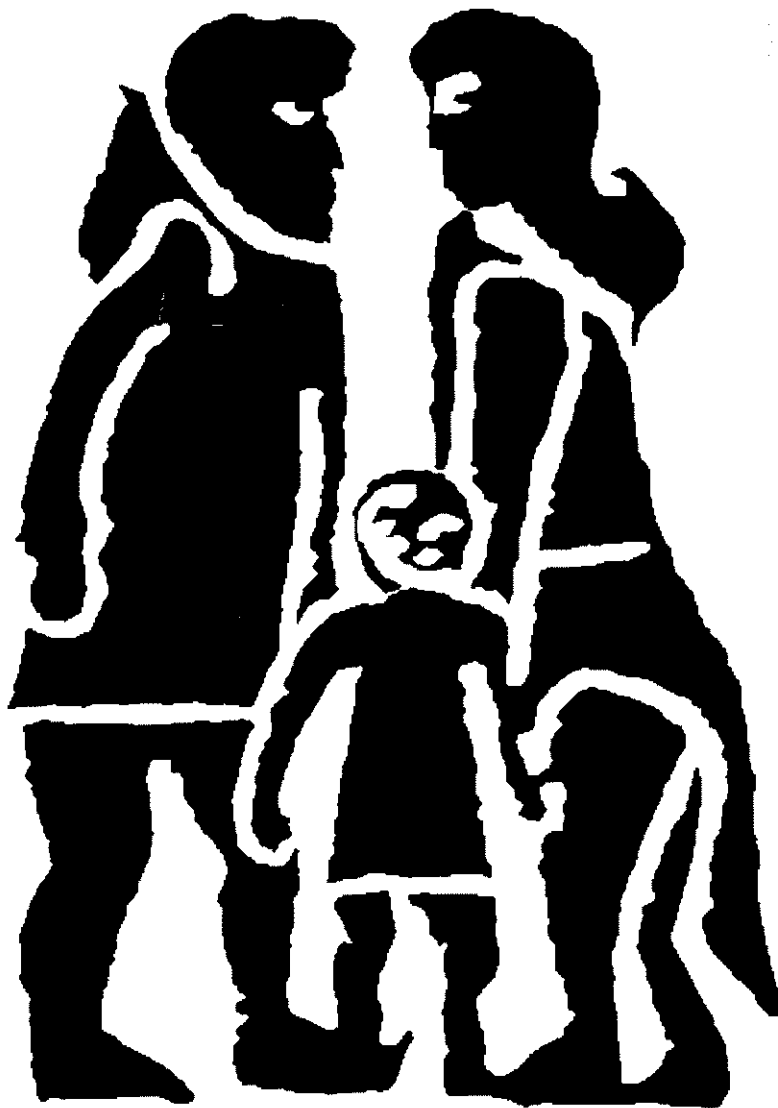


**FAITS
SAILLANTS DE
L'ENQUÊTE
DE SANTÉ
RÉALISÉE
CHEZ LES INUIT
DU NORD
QUÉBÉCOIS,
1983-1984**



WA
900
EC2.2
N84
F358
1992



Québec 

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606



**FAITS
SAILLANTS DE
L'ENQUÊTE
DE SANTÉ
RÉALISÉE
CHEZ LES INUIT
DU NORD
QUÉBÉCOIS,
1983-1984**

Carole Blanchet
Daniel Cousineau
Peter M. Foggin
Pierre Lafontaine

Dépôt légal
3^e trimestre 1992
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-26830-X

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce document. Nous sommes particulièrement reconnaissants à :

- Madame Aline Emond et Madame Louise Guyon de Santé Québec, et Madame Lizzie Epoo-York du Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik qui nous ont demandé de produire ce rapport;
- Monsieur Pierre Montambault du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Monsieur René Flamondon du Département de santé communautaire (Projet Nord) du Centre hospitalier de l'Université Laval et Madame Francine Tremblay du Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik pour leur support administratif tout au long du projet;
- Madame Diane Bélanger pour l'analyse des données de l'enquête;
- Monsieur André Rannou du Département de géographie de l'Université de Montréal pour la programmation et la production des données pour analyse;
- Madame Renée Légal et Madame Lise Trépanier du Projet Nord, pour la préparation des graphiques.

Nous voulons également signaler la contribution importante des professionnels de l'équipe du Projet Nord et du Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik dont l'expérience chez les Inuit et les commentaires ont été précieux.

Enfin, nos remerciements à toutes les personnes impliquées dans la réalisation de l'enquête.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	7
Liste des graphiques	9
INTRODUCTION	11
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES	15
Structure par âge de la population	16
Espérance de vie à la naissance	18
Mortalité infantile	20
Principales causes de décès	22
Principales causes d'hospitalisation	24
L'ENQUÊTE PLASANNOUQ, 1983-1984	27
Présentation de l'enquête Plasannouq	29
Habitudes de vie	30
Le tabac	30
L'alcool	32
Les drogues	34
Les problèmes de poids	36
Environnement	38
État de santé	40
Les problèmes respiratoires	40
Les problèmes cardio-vasculaires	40
Le cholestérol sérique	41
Les problèmes dentaires	42
Les maladies des oreilles	44
CONCLUSION	47
Références bibliographiques	51

AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik et le Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval, réalisera, en 1992, une importante enquête de santé, complète, au sein de la population du Nunavik¹. L'objectif premier de cette enquête, dont le mandat est confié à Santé Québec², est de recueillir de l'information reliée à la santé en vue d'une meilleure compréhension des problèmes de la population et de l'amélioration des services et programmes mis sur pied à son intention.

Pour ce qui est de la population inuit proprement dite, c'est la deuxième fois qu'elle est impliquée dans une enquête complète de santé. Entre 1983 et 1984, une équipe de l'Université de Montréal a réalisé une enquête qui a permis de recueillir de l'information sur l'état de santé et les habitudes de vie de la population. Les principaux résultats sont publiés dans ce document. Leur importance réside dans le fait qu'ils représentent eux-mêmes une base pour l'enquête prévue pour 1992 et surtout parce qu'ils apportent à la population inuit une meilleure compréhension de la situation sociale et sanitaire.

L'enquête Santé Québec de 1992 sera similaire, mais présentera également des différences. Elle permettra à la région de disposer d'une banque de données au même titre que les autres régions du Québec. Celle-ci sera structurée en tenant compte de la culture et des besoins de la population. Les principaux usagers seront le Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik, le gouvernement régional Kativik, de même que les organismes et individus impliqués dans la recherche de meilleures conditions sociales et sanitaires pour la population du Nunavik.

Un comité de coordination et d'orientation de l'enquête Santé Québec 1992 chez les Inuit a été formé et est constitué des personnes suivantes :

- Carole Beaulne, centre hospitalier Inuulitsivik;
- Pasha Berthe, CRSSS Kativik;
- Suzanne Bruneau, CRSSS Kativik;

¹La Commission de toponymie du Québec a officialisé, en 1988, l'emploi du terme Nunavik pour identifier cette région du Nord du Québec. Le Comité des Anciens de l'Institut culturel Avataq est à l'origine de la demande. Le mot Nunavik signifie «une très grande place où l'on vit». (Gouvernement du Québec, Secrétariat aux affaires autochtones, 1988)

²Santé Québec est un organisme d'enquêtes financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau dans le but de réaliser des enquêtes de santé auprès de la population du Québec.

- Lise Corbin, centre hospitalier de l'Ungava;
- André Corriveau; CRSSS Kativik;
- Colette Couture, DSC du CHUL;
- Carole Daveluy, Santé Québec;
- Aline Émond, Santé Québec;
- Lizzie Epoo-York, CRSSS Kativik;
- Louise Guyon, Santé Québec;
- Mireille Jetté, Santé Québec;
- Pierre Lafontaine, MSSS;
- René Plamondon, DSC du CHUL;
- Jean-François Proulx, CRSSS Kativik;
- Manon Rouleau, BSQ;
- Francine Tremblay, CRSSS Kativik;
- Normand Tremblay, Centre hospitalier de l'Ungava;
- Jobie Weetaluktuk, CRSSS Kativik.

Une fois l'enquête Santé Québec de 1992 complétée, on produira les faits saillants de celle-ci dans le but d'informer la population des principaux résultats.

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1	Pyramides des âges; population inuit et population du Québec, selon le sexe (1988).....	17
Graphique 2	Espérance de vie à la naissance; population inuit et population du Québec, 1954-1958 à 1984-1988.....	19
Graphique 3	Mortalité infantile (1984-1988); population inuit et population du Québec.....	21
Graphique 4	Principales causes de décès (1984-1988); population inuit et population du Québec.....	23
Graphique 5	Principales causes d'hospitalisation dans la région Kativik (1987-1988).....	25
Graphique 6	Consommation de tabac; population inuit (1983-1984) et population du Québec (1987).....	31
Graphique 7	Proportion de fumeurs; population inuit (1983-1984) et population du Québec (1987).....	31
Graphique 8	Consommation d'alcool chez les Inuit du Nord québécois (au cours du mois précédant l'enquête), 1983-1984.....	33
Graphique 9	Consommation de drogues chez les Inuit du Nord québécois (au cours du mois précédant l'enquête), 1983-1984.....	35
Graphique 10	Proportion d'individus obèses; population inuit (1983-1984) et population du Québec (1987).....	37
Graphique 11	Proportion d'individus selon la durée de résidence dans la communauté (1983-1984) chez les Inuit du Nord québécois.....	39
Graphique 12	Hypertension artérielle; population inuit (1983-1984) et population canadienne (1978).....	41
Graphique 13	Individus édentés chez les Inuit du Nord québécois, 1983-1984...	43
Graphique 14	Estimations de la prévalence de l'otite moyenne chez les Inuit du Nord québécois, 1983-1984.....	45

INTRODUCTION

Ce document présente les principaux résultats d'une enquête de santé menée chez les Inuit du Nord québécois, en 1983-1984, par une équipe multidisciplinaire sous la direction de Monsieur Peter Foggin du Département de géographie de l'Université de Montréal. Le Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval (Projet Nord) a également collaboré de près à cette enquête.

Cette enquête visait à tracer un profil socio-sanitaire de la population. Elle voulait, entre autres, explorer les associations pouvant exister entre certains facteurs de risque et l'état de santé de la population. L'enquête s'inspirait d'une conception globale de la santé reposant sur des éléments tels la biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie et l'organisation des soins de santé. Ce rapport présente les faits saillants de cette enquête en suivant un plan analogue à celui utilisé pour la production du rapport de l'enquête Santé Québec.

L'objectif poursuivi par la présentation de ces faits saillants est double. On veut d'abord faire part à la population inuit des principaux résultats de l'enquête à laquelle elle a participé et lui permettre d'en connaître davantage sur la situation socio-sanitaire prévalant sur son territoire à cette époque. Les données présentées ici ne donnent pas un portrait complet de la situation; elles touchent, par contre, les différentes composantes qui ont été traitées et peuvent susciter des réflexions intéressantes.

Le second objectif de notre démarche est de présenter certains indices tirés de cette enquête qui pourront servir de point de comparaison avec les résultats de la prochaine enquête et permettre ainsi de retracer ce qu'aura été l'évolution de la situation en un peu moins de 10 ans. Dans cette optique, le présent rapport se veut en quelque sorte un lien entre l'enquête de santé du projet PLASANNOUQ et l'enquête projetée pour l'année 1992. Cette dernière permettra à la population inuit d'en connaître davantage sur son état de santé, les principaux facteurs de risque associés à celui-ci et certains groupes de la population plus à risque.

La première partie de ce rapport porte sur certaines variables associées à la démographie de cette population. En plus de bien situer les principales caractéristiques démographiques, cette démarche peut également aider à cerner quelques problèmes de santé ou tout au moins quelques problématiques auxquelles est confrontée cette population (ex. : importance de certaines causes de décès). Les données présentées dans cette première partie proviennent du recensement canadien de 1986 et des statistiques sur les naissances et décès produites annuellement par le Bureau de la statistique du Québec. Les données sur l'hospitalisation sont produites par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

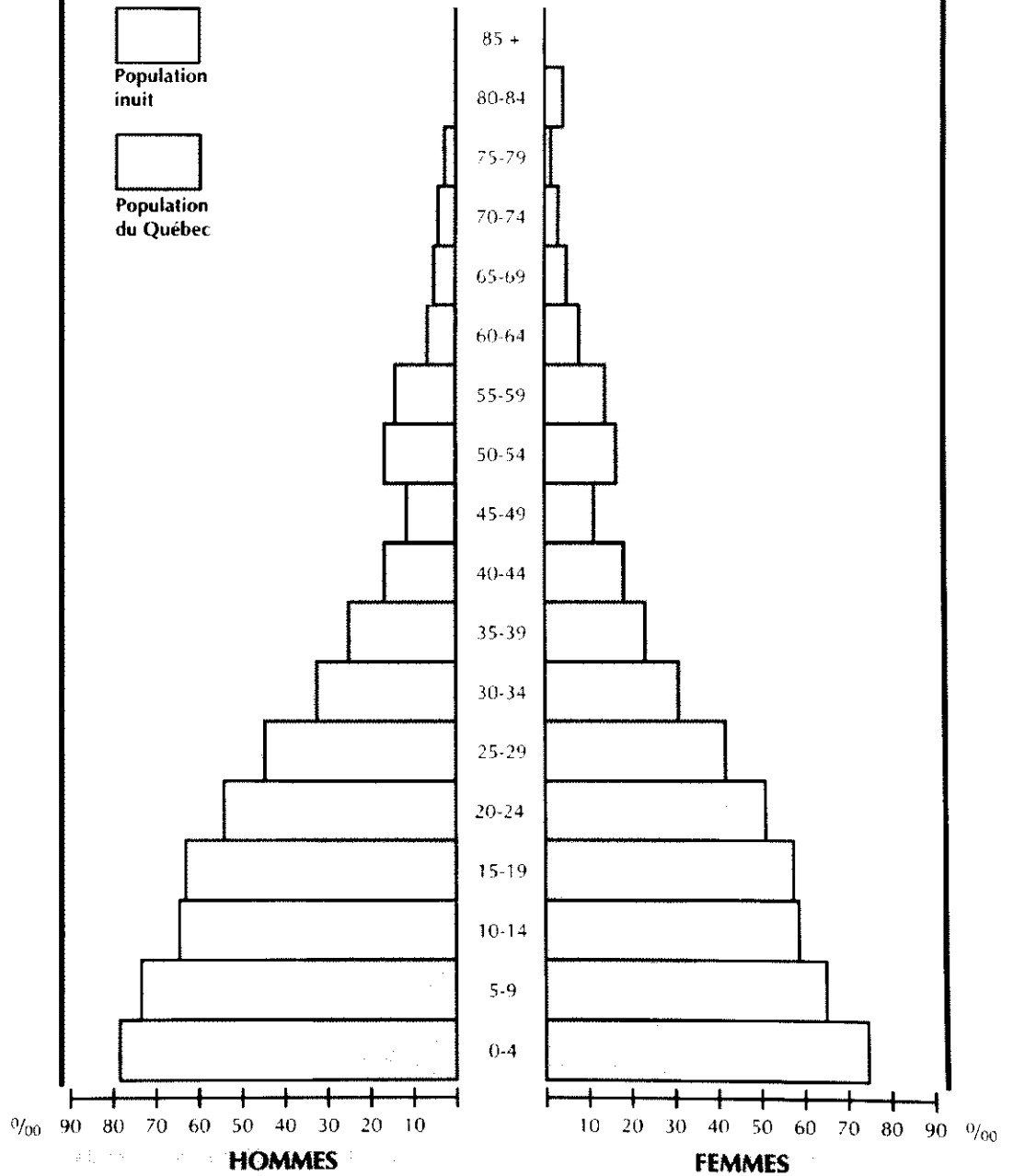
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION

- La population inuit est avant tout caractérisée par sa jeunesse. En 1986, 54 % de la population était âgée de moins de 20 ans; la proportion de gens âgés de 65 ans et plus était à peine supérieure à 2 %. Cela contraste beaucoup avec la population du Québec où, pour les mêmes groupes d'âge, ces proportions étaient respectivement de 27 et 10 %.
- La population estimée de la région Kativik, pour l'année 1988, était de 6342 personnes.
- La natalité est élevée. Pour la période 1984-1988, le taux annuel moyen de natalité y était de 34 naissances vivantes pour 1000 personnes, soit près de trois fois la valeur québécoise (13 pour 1000 personnes).
- Le taux d'accroissement naturel, c'est-à-dire l'excédent des naissances sur les décès par rapport à la population, y est très élevé. Pour la période 1984-1988, il a été de 13 % comparativement à 3 % pour le Québec.
- La structure par âge de la population inuit est demeurée essentiellement la même depuis 1976. Ainsi, on ne peut parler d'un vieillissement de la population comme c'est le cas pour le Québec.

Graphique 1

Pyramides des âges; population inuit et population du Québec, selon le sexe (1988)



SOURCES : Statistique Canada, 1988, *Estimations annuelles postcensitaires de la population suivant l'état matrimonial, l'âge, le sexe et composantes de l'accroissement, Canada, provinces et territoires au 1^{er} juin 1988*, p. 30-33
 Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik, *Age groups : Northern Québec : 1988/12/31*

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

L'espérance de vie à la naissance exprime le nombre moyen d'années qu'un individu peut espérer vivre, compte tenu des conditions socio-économiques et environnementales prévalant dans la population.

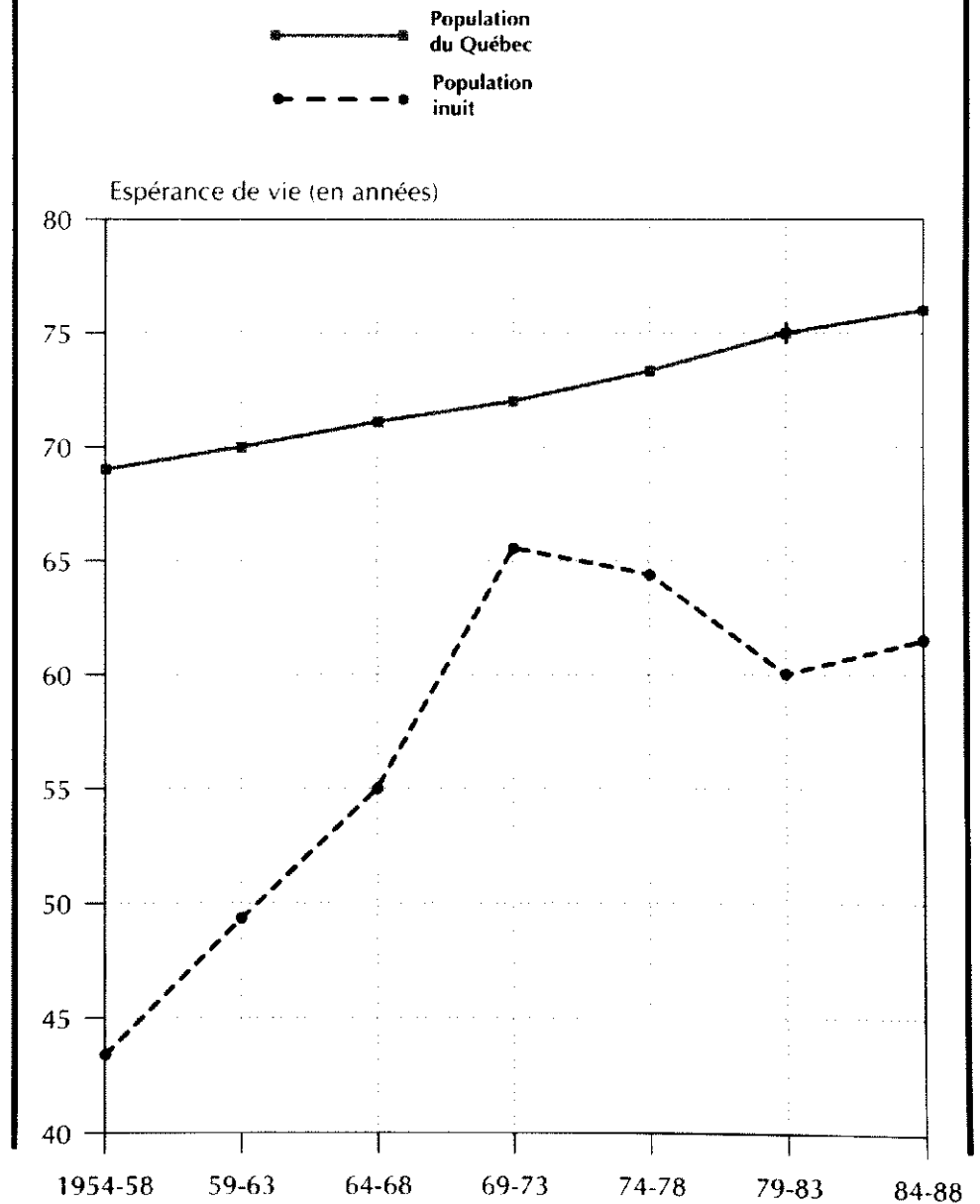
- L'espérance de vie chez les Inuit a cru de façon marquée au cours des trente dernières années. De 43 ans en 1954-1958, elle est passée à 62 ans en 1984-1988.

La baisse de l'espérance de vie entre 1969-1973 et 1979-1983 peut refléter une détérioration des conditions sociales. Cette situation peut également être due à une augmentation, dans le temps, de la mortalité par accidents chez les jeunes hommes.

- L'espérance de vie à la naissance chez les Inuit demeure nettement inférieure aux valeurs observées pour l'ensemble du Québec; en 1986, l'écart était de 14 années.

Graphique 2

Espérance de vie à la naissance; population inuit et population du Québec, 1954-1958 à 1984-1988



SOURCE : MSSS, Système permanent de surveillance de l'état de santé de la population.

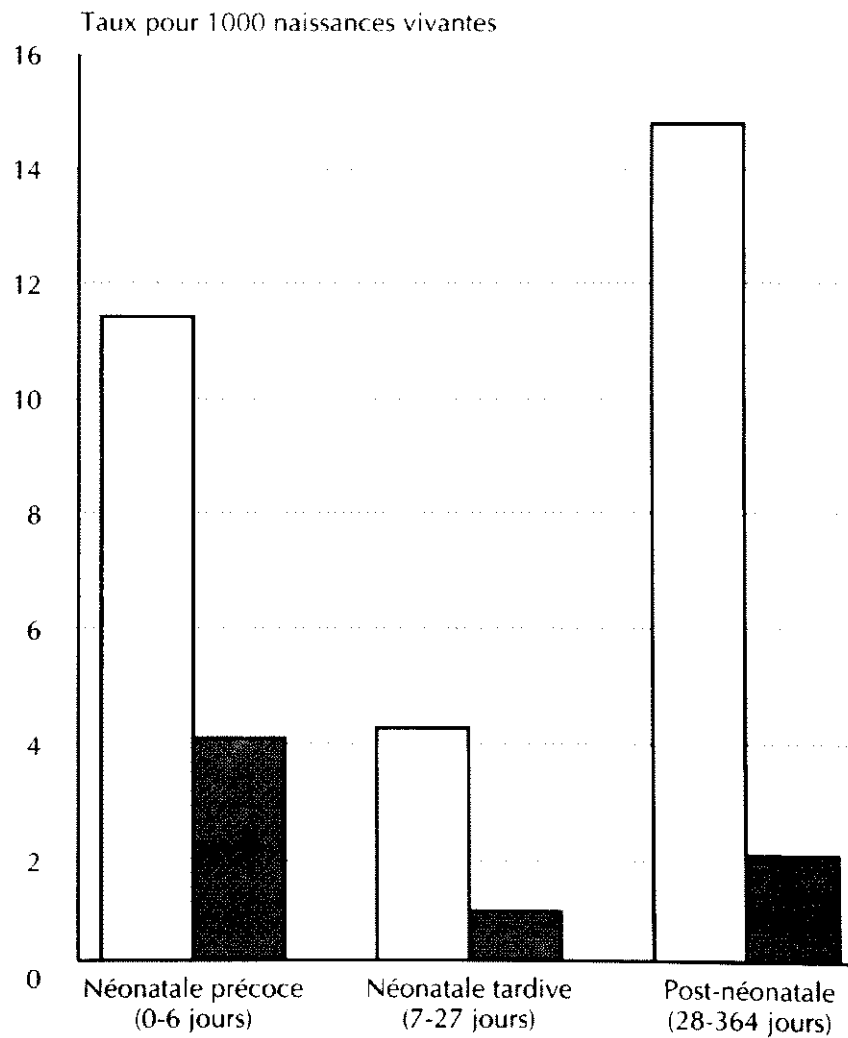
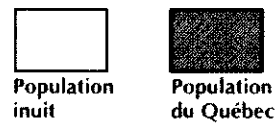
MORTALITÉ INFANTILE

La mortalité infantile fait référence aux décès survenant dans la première année de vie. Il s'agit d'un indicateur utile puisque la mortalité infantile est étroitement associée aux conditions d'hygiène et de santé prévalant dans la communauté.

- La mortalité infantile a diminué dans la population inuit. Selon une récente étude, le plus gros de la baisse de la mortalité infantile serait survenu avant 1971. Entre 1976 et 1986, la diminution a été de l'ordre de 35 %.
- La baisse de la mortalité infantile s'explique principalement par l'amélioration des conditions sanitaires et les progrès enregistrés dans la lutte contre les maladies infectieuses.
- Malgré ces progrès, la mortalité infantile chez les Inuit demeure nettement plus élevée que celle observée dans l'ensemble de la population du Québec. Entre 1984 et 1988, elle était de l'ordre de 30 pour 1000 naissances vivantes, soit plus de 4 fois supérieure à celle du Québec où elle était de 7 pour 1000.
- Près de 50 % des décès infantiles dans la population inuit surviennent après le premier mois de vie (mortalité post-néonatale), ce qui diffère de la situation prévalant pour l'ensemble du Québec où 57 % de ces décès surviennent dans les 7 premiers jours de vie (mortalité néonatale précoce).

Graphique 3

Mortalité infantile (1984-1988); population inuit et population du Québec



SOURCE : MSSS, Système permanent de surveillance de l'état de santé de la population.

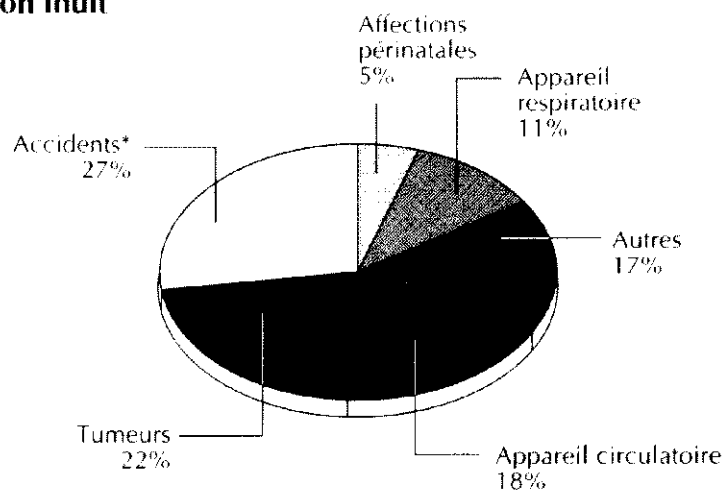
PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

- L'importance des maladies infectieuses et parasitaires chez les Inuit a beaucoup diminué; par contre, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs ont vu leur mortalité croître sensiblement. Depuis le début des années 70, les accidents, empoisonnements et traumatismes constituent la principale cause de décès.
- Entre 1984 et 1988, les accidents, empoisonnements et traumatismes comptaient pour 27 % des décès, suivis des tumeurs (22 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (18 %). Au Québec, les maladies de l'appareil circulatoire occupent la première position (42 %), suivies des tumeurs (28 %) et des accidents loin derrière (8 %). Il convient néanmoins de noter que la population inuit est plus jeune que la population du Québec.
- Les accidents de véhicules à moteur, le suicide, l'homicide et les noyades ont une importance égale dans l'ensemble des décès par accidents, empoisonnements et traumatismes. Pour l'ensemble du Québec, le suicide et les accidents de véhicules à moteur dominent nettement cette catégorie.
- Le cancer du poumon recoupe 50 % de l'ensemble des décès par tumeurs, comparativement à 27 % pour l'ensemble du Québec.
- Les cardiopathies ischémiques, c'est-à-dire les maladies résultant d'une mauvaise circulation sanguine, ne représentent, chez les Inuit, que 16 % de l'ensemble des décès reliés aux maladies de l'appareil circulatoire. Pour l'ensemble du Québec, ce pourcentage est de 59 %.

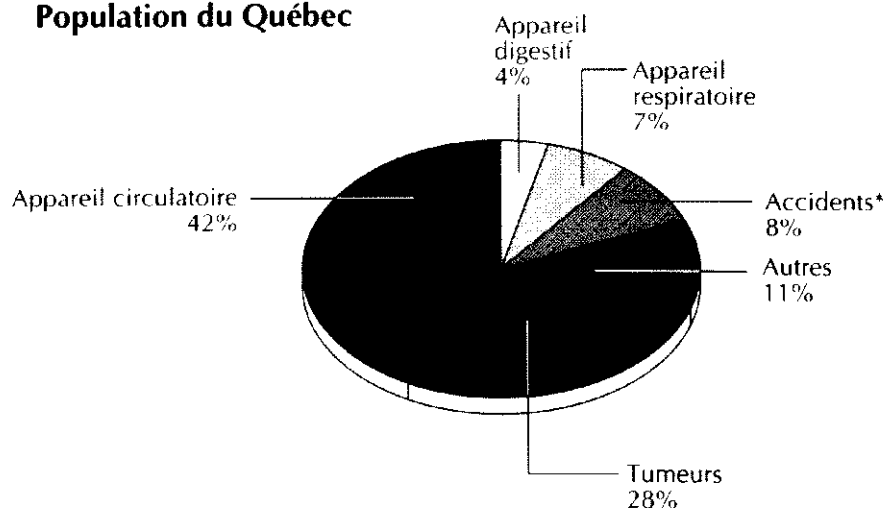
Graphique 4

Principales causes de décès (1984-1988); population inuit et population du Québec

Population inuit



Population du Québec



*Accidents, empoisonnements et traumatismes

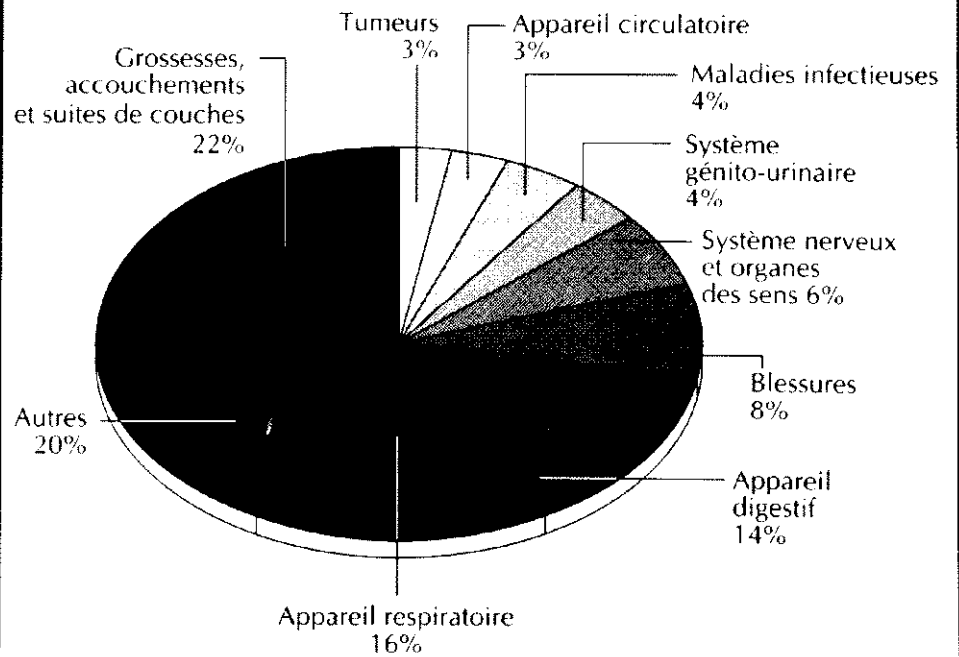
PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION

En 1987-1988, les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches viennent au premier rang parmi les principales causes d'hospitalisation dans la région Kativik.

- Les affections des voies respiratoires viennent au second rang. Les maladies respiratoires, la pneumonie et la grippe ont été les causes les plus souvent diagnostiquées pour ce type d'affection; les enfants constituent le groupe le plus important des personnes hospitalisées pour cette catégorie.
- Les maladies de l'appareil digestif, principalement les maladies dentaires, viennent au troisième rang. Les lésions traumatiques et les empoisonnements ont également été une cause importante d'hospitalisation, en 1987-1988, et ont surtout touché les adultes de sexe masculin, âgés de 15 à 34 ans.
- Les maladies du système nerveux et des organes des sens se classent au cinquième rang et l'otite moyenne (infection de l'oreille moyenne) a été la plus fréquemment diagnostiquée, particulièrement chez les enfants.
- De façon générale, les taux d'hospitalisation chez les Inuit étaient supérieurs à ceux du Québec en général pour les principales causes d'hospitalisation, mis à part les taux qui s'appliquent aux maladies de l'appareil circulatoire et aux tumeurs, pour lesquels on a observé l'inverse. En somme, le taux d'hospitalisation pour tous les âges et toutes les causes pour 1000 personnes a été, en 1987-1988, de 298 pour les Inuit comparativement à 115 pour le Québec en général.

Graphique 5

Principales causes d'hospitalisation dans la région Kativik (1987-1988)



L'ENQUÊTE PLASANNOUQ, 1983-1984

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE PLASANNOUQ³

L'enquête sur l'état de santé de la population inuit, réalisée depuis la fin de l'année 1982 jusqu'à la période hivernale de 1984, a porté sur un échantillon de 367 maisons choisies de façon spatiale et aléatoire parmi les 13 communautés inuit de cette région. Quelque 25 à 30 ménages ont été sélectionnés dans chacune des communautés et l'échantillon global comprenait 2284 individus, dont 1014 personnes âgées de 0 à 14 ans.

La cueillette de l'information a été réalisée à l'aide de trois questionnaires : d'abord un questionnaire médico-social auquel une personne par ménage, le plus souvent la mère, répondait et ce, pour chacun des membres composant le ménage. Ce questionnaire portait, par exemple, sur l'utilisation des services de santé, les problèmes de santé rencontrés, l'alimentation, certaines perceptions du répondant face, par exemple, à son état de santé, à la qualité des services offerts, aux changements survenus dans la société inuit et ainsi de suite.

Les membres de chacun des ménages échantillonnés étaient également invités à se présenter à un examen médical où, en plus de procéder à certaines mesures (tension artérielle, poids, taille, examen des oreilles, prise de sang), un questionnaire était administré aux personnes âgées de 15 ans et plus qui s'étaient présentées à l'examen médical. Ce dernier questionnaire traitait des problèmes de santé de l'individu, tout particulièrement ceux reliés à la fonction pulmonaire, de même que de ses habitudes de vie. Le questionnaire à l'intention des enfants de moins de 15 ans a été, pour sa part, complété par la mère lors d'une visite subséquente à domicile.

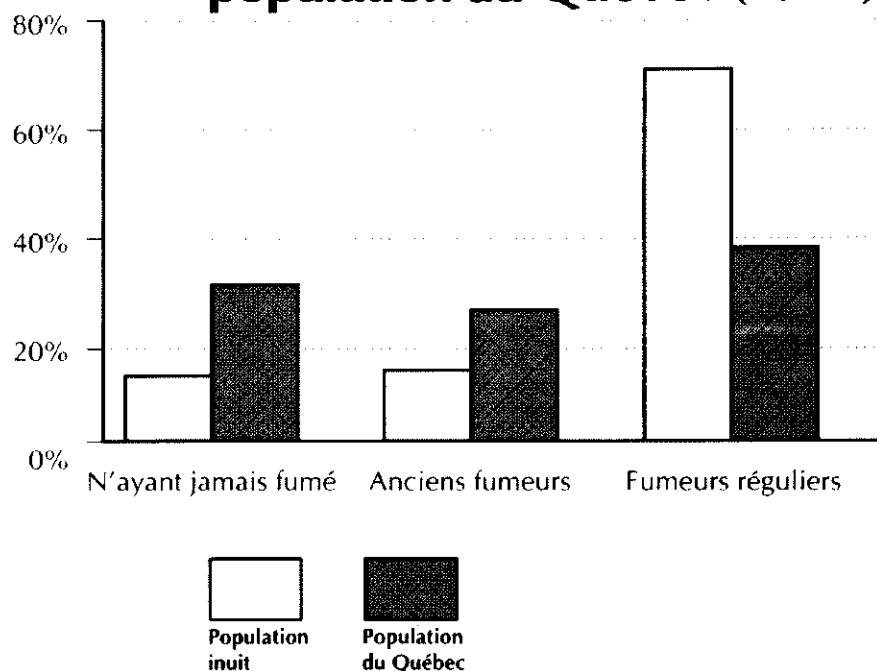
HABITUDES DE VIE**Le tabac**

L'usage du tabac augmente de façon significative le risque de maladies cardio-vasculaires et de problèmes respiratoires; il est étroitement associé aux cancers du poumon et de la gorge. Le tabagisme durant la grossesse affecte la santé du foetus.

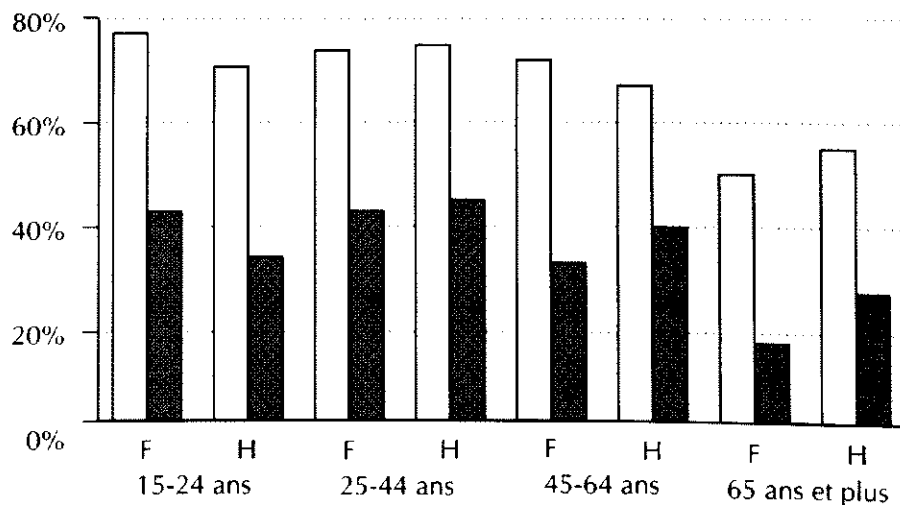
- En 1983-1984, près de 75 % des adultes (15 ans et plus) inuit fumaient la cigarette comparativement à 38 % des Québécois en 1987 (graphique 6).
- Dans la région Kativik, 73 % des femmes et 70 % des hommes étaient des fumeurs. La proportion de fumeurs, en 1991, n'est pas connue. Il sera intéressant d'obtenir ces informations par le biais de la prochaine enquête de santé chez les Inuit (Santé Québec).
- La proportion d'hommes ou de femmes inuit qui fument est plus élevée dans chacun des groupes d'âge que celle que l'on observe pour le Québec, indépendamment du sexe.
- Le plus haut pourcentage de fumeurs chez les Inuit se situe dans le groupe d'âge 15-44 ans alors que chez les personnes de 65 ans et plus, cette proportion est moindre. Pour l'ensemble du Québec, la proportion la plus forte de fumeurs se retrouve chez les 25-64 ans.

Graphiques 6 et 7

Consommation de tabac*; population inuit (1983-1984) et population du Québec (1987)



Proportion de fumeurs*; population inuit (1983-1984) et population du Québec (1987)



*15 ans et plus

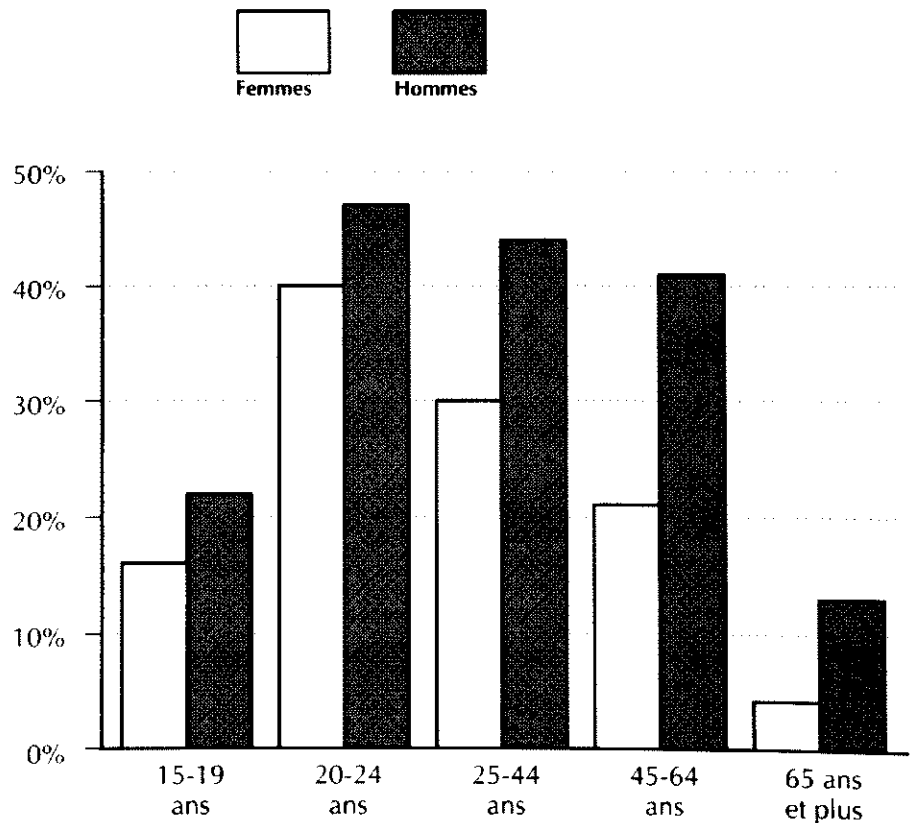
HABITUDES DE VIE**L'alcool**

La consommation d'alcool est cause de maladies du foie et peut mener au cancer de la gorge. Elle augmente également le risque d'accidents, une cause importante de décès dans la région Kativik, et elle est associée à la violence familiale et à la délinquance.

- Dans la région Kativik, 31 % des hommes et 22 % des femmes ont consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête. À cette époque, une plus grande proportion d'hommes que de femmes consommaient de l'alcool au Nord, situation comparable à celle observée pour l'ensemble du Québec.
- L'écart le plus grand dans la consommation d'alcool entre hommes et femmes a été observé dans le groupe d'âge 25-64 ans.
- La consommation d'alcool chez la population inuit est la plus élevée dans le groupe d'âge 20-24 ans, tant chez les hommes que chez les femmes.

Graphique 8

**Consommation d'alcool*
chez les Inuit du Nord
québécois (au cours du mois
précédant l'enquête),
1983-1984**



*15 ans et plus

HABITUDES DE VIE

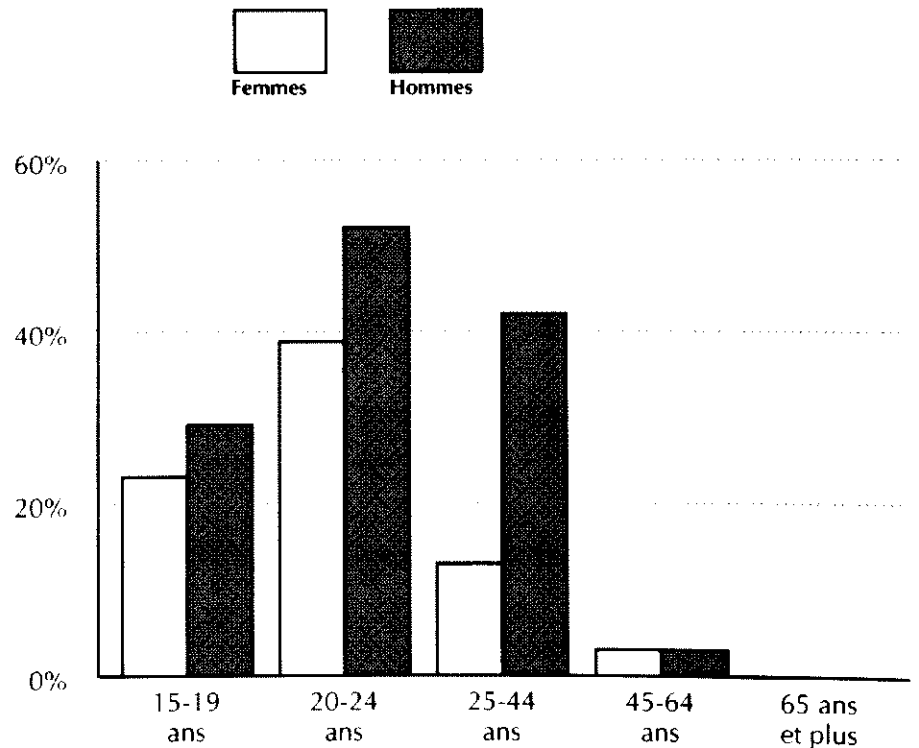
Les drogues

La consommation de drogues à des fins non médicales est un sérieux problème, en croissance, qui affecte toutes les sociétés. Elle est associée aux accidents et à la violence et cause différents problèmes de santé.

- En moyenne, 22 % des hommes et 12 % des femmes inuit ont consommé des drogues durant le mois précédant l'enquête.
- La plus forte proportion de consommateurs de drogues, tant chez les hommes que chez les femmes, se retrouvait dans le groupe d'âge 20-24 ans.
- La consommation de drogues était faible chez les Inuit âgés de 45 ans et plus.

Graphique 9

**Consommation de drogues*
chez les Inuit du Nord
québécois (au cours du mois
précédant l'enquête),
1983-1984**



*15 ans et plus

HABITUDES DE VIE

Les problèmes de poids

L'hypertension artérielle, un taux de cholestérol élevé, le diabète, les cardiopathies ischémiques (maladies résultant d'une mauvaise circulation sanguine) et quelques types de cancer sont associés à l'obésité.

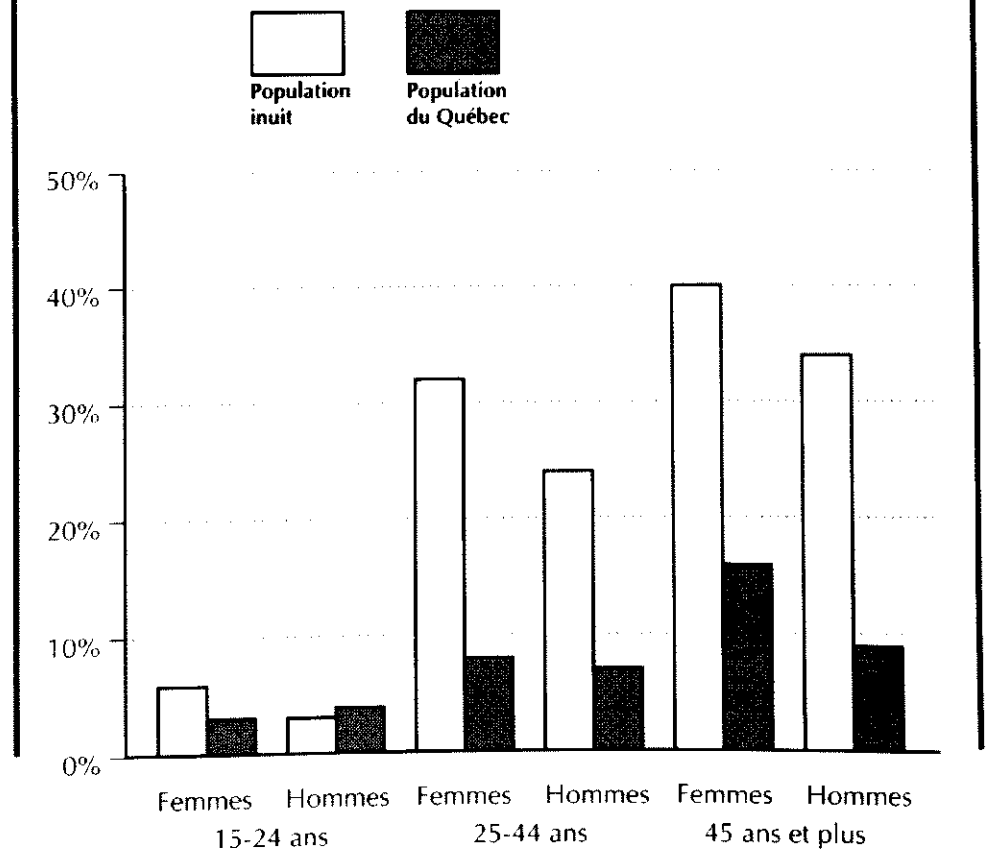
L'obésité est un problème de santé majeur au Québec et touche plus de 10 % de la population.

- En 1983-1984, 22 % de la population inuit souffrait d'obésité (selon les critères retenus pour l'enquête)⁴. Il s'agit d'un problème dont la prévalence augmente avec l'âge. Les femmes inuit semblent particulièrement touchées par celui-ci. Dans chacun des groupes d'âge étudiés, les Inuit semblent souffrir davantage d'obésité que la population du Québec dans son ensemble, à l'exception des adolescents et des jeunes hommes du groupe d'âge 15-24 ans. Toutefois, il faut demeurer prudent dans l'interprétation de cette comparaison car nous ne disposons pas de table de poids adaptée à la population inuit.

⁴L'obésité est définie comme étant un poids excédant de 20 % le poids idéal.

Graphique 10

**Proportion d'individus obèses;
population inuit (1983-1984) et
population du Québec (1987)**



ENVIRONNEMENT

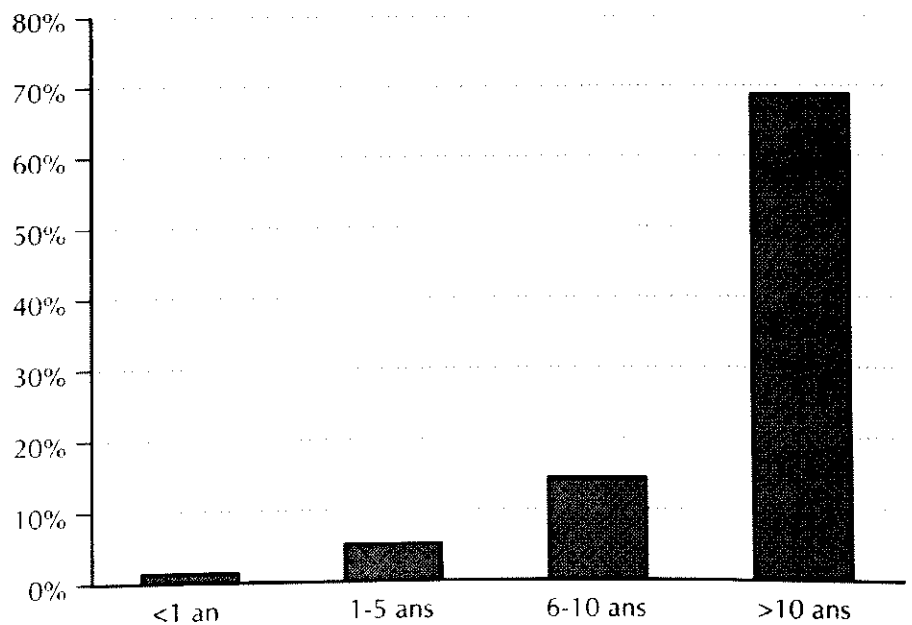
L'environnement aussi bien physique que social dans lequel on vit peut avoir une influence sur l'état de santé d'un individu. À titre d'exemple, l'isolement ou l'absence de support social, le milieu de travail, le chômage, les conditions climatiques, la pollution de l'air et de l'eau sont autant de facteurs pouvant avoir des effets néfastes.

- En 1983-1984, près de 70 % des adultes inuit avaient vécu dans la communauté plus de 10 années; seulement 2 % y avaient vécu moins d'une année.
- Plus de 38 % des répondants vivaient dans des ménages de 5 à 7 personnes et 33 % dans des ménages de 8 à 10 personnes. Moins de 1 % des répondants vivaient seuls.

Ces données suggèrent que le sentiment d'appartenance à la communauté peut être élevé.

Graphique 11

**Proportion d'individus
selon la durée de résidence
dans la communauté
(1983-1984) chez les Inuit
du Nord québécois**



ÉTAT DE SANTÉ

Les problèmes respiratoires

Les statistiques d'hospitalisation révèlent que les problèmes respiratoires sont fréquents dans la région Kativik. Il y a plusieurs décennies, la tuberculose était largement répandue. Une forte consommation de tabac occasionne une plus grande incidence de bronchites et de pneumonies.

Les interprètes affectés à l'enquête santé ont demandé aux Inuit s'ils avaient déjà souffert de la tuberculose, d'une pneumonie ou d'une bronchite. Les réponses à ces questions n'ont pas été officiellement confirmées par l'examen de dossiers médicaux.

- Quelque 31 % des répondants ont dit avoir eu la tuberculose, alors que 21 % ont eu une pneumonie. Plusieurs répondants peuvent avoir confondu la tuberculose (TB) avec le traitement préventif de la tuberculose, ce qui peut expliquer la forte proportion de personnes à avoir eu cette maladie.
- Quelque 13 % des Inuit ont dit avoir eu une bronchite.

Les problèmes cardio-vasculaires

L'hypertension artérielle accroît de façon significative le risque de maladie cardio-vasculaire et d'accident vasculaire cérébral. L'hypertension est un problème de santé sérieux en Amérique du Nord, problème qui se complique du fait que les symptômes sont rarement visibles avant l'apparition de problèmes.

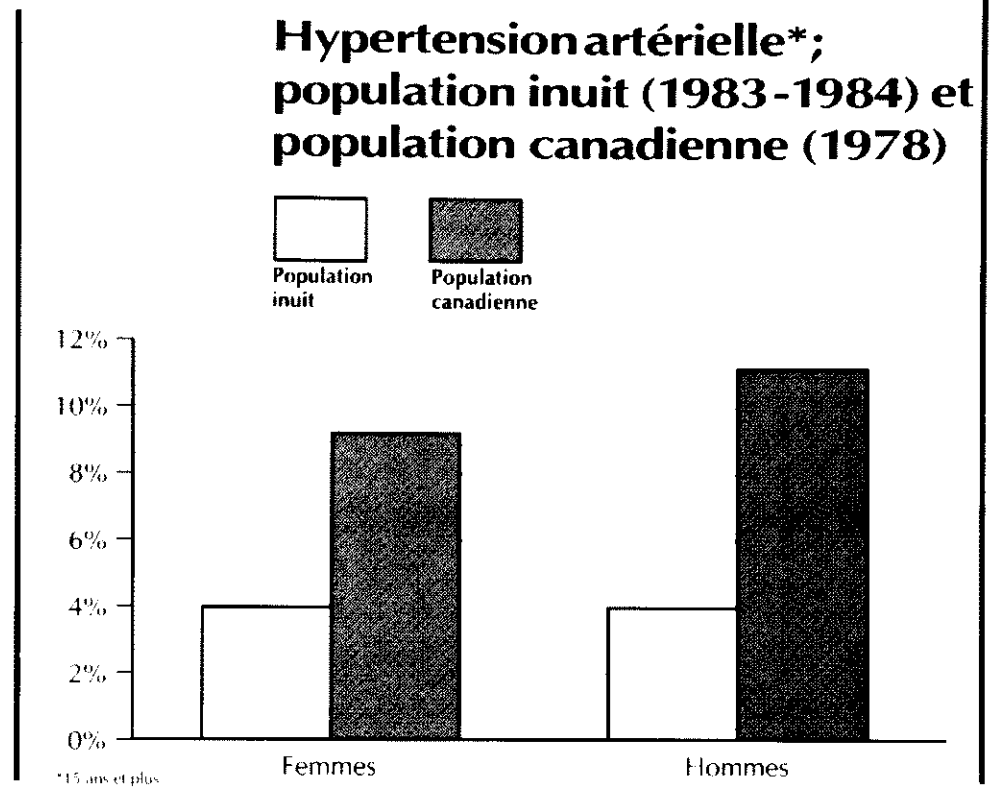
L'équipe responsable de l'enquête a mesuré la pression artérielle des participants et a prélevé des échantillons sanguins dans le but de mesurer les niveaux de cholestérol.

- Dans la région Kativik, 4 % de la population souffre d'hypertension, ce qui est faible comparativement aux 10 % de la population canadienne en général.
- La proportion de la population inuit souffrant d'hypertension était la même aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Au Canada, 11 % des hommes et 9 % des femmes souffrent d'hypertension.

Le cholestérol sérique

Le cholestérol sérique est une substance grasse produite principalement par le foie. Celui-ci produit 80 % du cholestérol sanguin total et l'autre 20 % est d'origine alimentaire. L'excès de cholestérol dans le sang contribue aux maladies

Graphique 12



cardio-vasculaires. Près de la moitié de la population canadienne présente un taux de cholestérol sérique supérieur au taux souhaitable.

En 1983-1984, les niveaux de cholestérol sérique étaient normaux chez les hommes et les femmes inuit, indépendamment du groupe d'âge. Il sera très intéressant de vérifier, avec la prochaine enquête, si cette situation a évolué.

ÉTAT DE SANTÉ

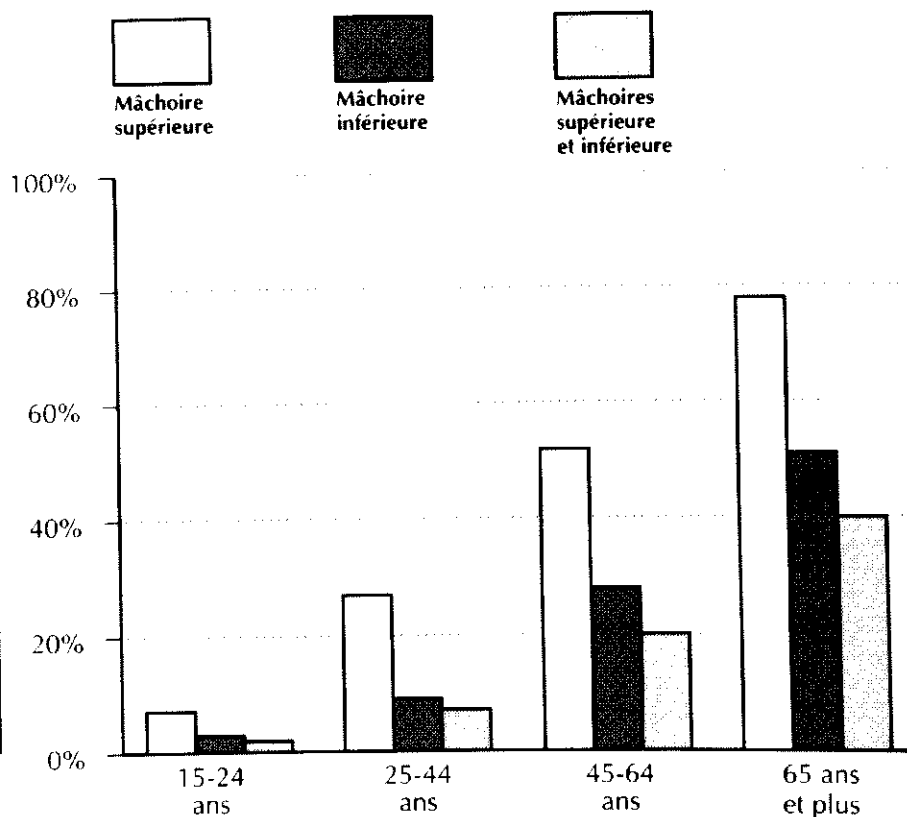
Les problèmes dentaires

Les mauvaises habitudes alimentaires sont associées à la détérioration de la santé dentaire. En effet, la consommation élevée de sucre, surtout si l'hygiène buccale est déficiente, favorise la carie dentaire et celle-ci augmente avec l'âge.

- En 1983-1984, la fréquence des Inuit qui avaient une ou plusieurs dents extraites pour cause de carie était élevée. Cette situation peut engendrer chez ces personnes une mastication inadéquate des aliments et conséquemment, des problèmes gastro-intestinaux et nutritionnels.
- L'équipe responsable de l'enquête a observé que plusieurs Inuit étaient complètement édentés à la mâchoire supérieure ou inférieure ou aux deux mâchoires. Dans tous les groupes d'âge, plus de personnes étaient complètement édentées à la mâchoire supérieure comparativement à la mâchoire inférieure.

Graphique 13

Individus édentés chez les Inuit du Nord québécois, 1983-1984



*15 ans et plus

ÉTAT DE SANTÉ

Les maladies des oreilles

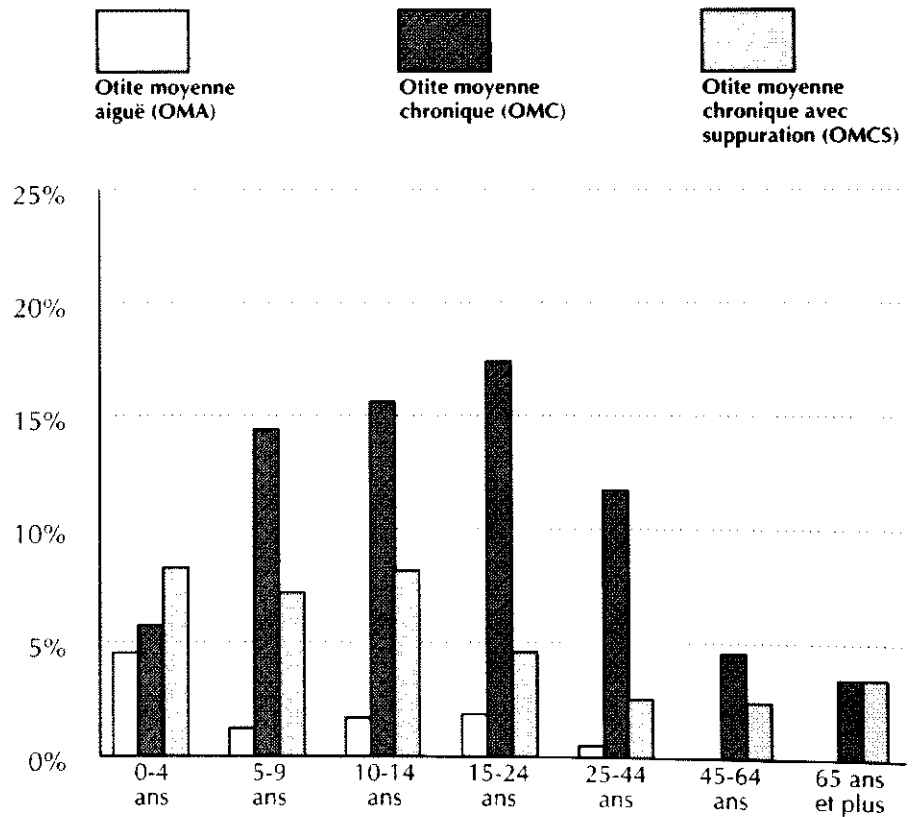
On a retrouvé des taux relativement élevés d'otites moyennes chez les Inuit et particulièrement chez les enfants. Les causes en sont plus ou moins connues, mais on soupçonne les modes de vie, les logis surchauffés, l'exposition des enfants à la fumée de cigarette, le biberon donné en position couchée et possiblement les facteurs génétiques.

Les principales complications des otites moyennes sont la perforation tympanique et l'otorrhée chronique qui peuvent conséquemment provoquer une perte d'audition.

- En 1983-1984, 38 % des Inuit examinés présentaient des signes d'une maladie présente ou passée de l'oreille; ces données doivent cependant être interprétées comme étant une estimation du problème.
- On constate également que les otites moyennes chroniques avec suppuration (otorrhée) étaient plus fréquentes chez les enfants âgés de moins de 15 ans.

Graphique 14

Estimations de la prévalence de l'otite moyenne chez les Inuit du Nord québécois, 1983-1984



CONCLUSION

Une analyse des statistiques d'hospitalisation et l'enquête de santé Plasannouq dans la région Kativik ont fourni des renseignements utiles sur la population, qui est très jeune. La présence de nombreux jeunes peut expliquer l'incidence élevée d'accidents mortels dans la région. D'ailleurs, les maladies cardiovasculaires, peu fréquentes chez les jeunes, sont rares au Nord.

Selon les données de l'enquête, près des trois quarts des hommes et des femmes inuit étaient des fumeurs. Une proportion plus élevée d'hommes consommaient de l'alcool, particulièrement dans le groupe d'âge 20-24 ans. C'est dans ce dernier groupe d'âge que l'on retrouvait la plus forte proportion (hommes et femmes) de consommateurs de drogues non prescrites. Un nombre élevé d'hommes et de femmes souffraient d'obésité; toutefois, l'hypertension artérielle et un niveau élevé de cholestérol sérique étaient rares.

Les problèmes de santé dentaire étaient passablement nombreux, comme l'indique la prévalence élevée de personnes édentées. Environ le tiers de la population souffrait de problèmes d'oreilles.

Les données analysées dans cette étude ont été recueillies il y a près de 10 ans. De profonds changements culturels ayant une influence sur la santé sont survenus depuis. Il serait utile de procéder à une enquête permettant d'avoir de l'information sur l'état de santé de la population inuit, sur ses habitudes de vie et les conséquences de la maladie sur ses activités. À cette fin, Santé Québec et le Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik ont l'intention de réaliser une enquête de santé en 1992; les données obtenues permettront des comparaisons intéressantes avec celles colligées lors de l'enquête de santé Plasannouq de 1983-1984.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BÉLANGER, Diane et LAFONTAINE, Pierre (1990). *Document de réflexion portant sur l'enquête Plasannouq*, 151 pages.
- BLANCHET, Carole (1991). *Les hospitalisations dans la région Kativik, 1985-1987*, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval, version préliminaire.
- CHOINIÈRE, Robert; LEVASSEUR, Marco et ROBITAILLE, Norbert (1988). «La mortalité des Inuit du Nouveau-Québec de 1944 à 1983 : évolution selon l'âge et la cause de décès», *Recherches amérindiennes au Québec*, 23-1 : 29-37.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE (1984). *Objectif : santé, Rapport du Comité d'étude sur la promotion de la santé*, 217 pages.
- CLARKSON, May et FOGGIN, Peter M. (1991). *Highlights of the Cree Health Survey (1983-1984)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 66 pages.
- DUFOUR, Desmond; PÉRON, Yves et BERNIER, Lorraine (1989). *Les personnes vivant seules*. Québec : Les Publications du Québec, 161 pages.
- ÉMOND, Aline et GUYON, Louise (1988). *La santé des Québécois et des Québécoises - faits saillants - Enquête Santé Québec, 1987*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 45 pages.
- FOGGIN, Peter M. (1984). *Statut de santé et facteurs de risque : les Inuit du Nouveau-Québec*, rapport préliminaire, 119 pages.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, SECRETARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES, 1988, «Le Nunavik», *Rencontre*, 10-1 : 19.
- LABBÉ, Jean (1987). *Les Inuit du Nord québécois et leur santé*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 87 pages.
- LAFONTAINE, Pierre et RAYMOND, Guy (1989). *Données de base sur la mortalité, 1985-1987. Système permanent de surveillance de l'état de santé de la population*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service des études socio-sanitaires.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989), *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec - Orientations*, 147 pages.
- PROULX, Jean-François (1987), *Is Health Improving in Hudson Bay?* Presentation to the Kativik Regional Board of Health and Social Services, 4 pages.
- ROCHETTE, Louise (1990). *Les hospitalisations au Québec, 1984-1988. Âge, sexe et diagnostic principal*, Département de santé communautaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

STATISTIQUE CANADA (1988). *Estimations annuelles postcensitaires de la population suivant l'état matrimonial, l'âge, le sexe et composantes de l'accroissement, Canada, provinces et territoires au 1^{er} juin 1988*, 96 pages.

N 996
V.F.

7152

Blanchet, Carole

AUTEUR Cousineau, Daniel et al.

Faits saillants de l'enquête de
santé réalisée chez les Inuit du

N 996
V.F.

