

Nos méthodes d'identification et de recension des Autochtones influent-elles sur l'évaluation du fardeau de la maladie de ce groupe de population?

W. W. Chan, M.H.P. (1); C. Ng, Ph. D. (2); T. K. Young, M.D. (1)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Résumé

Introduction : Nous avons examiné la concordance entre les questions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) relatives à l'identité et à l'ascendance utilisées pour évaluer la taille de la population autochtone au Canada et avons cherché à déterminer si les différentes définitions ont une incidence sur la prévalence de certaines maladies chroniques.

Méthodologie : D'après le fichier de microdonnées combinées sur les réponses aux questions sur l'identité et l'ascendance de l'ESCC de 2009-2010, les participants autochtones se divisent en quatre groupes : (A) identité seulement; (B) ascendance seulement; (C) ascendance ou identité et (D) ascendance et identité. La prévalence du diabète, de l'arthrite et de l'hypertension est évaluée à partir des déclarations des participants concernant le diagnostic reçu d'un professionnel de la santé.

Résultats : Parmi les participants qui s'identifient comme autochtones, seuls 63 % déclarent avoir un ancêtre autochtone; parmi ceux qui se disent d'ascendance autochtone, seuls 57 % s'identifient comme Autochtones. Le manque de concordance diffère également selon que le sujet est membre des Premières nations, Métis ou Inuit. Cependant, les différences entre méthodes d'estimation de la population autochtone n'ont pas d'incidence significative sur la prévalence des trois maladies chroniques choisies.

Conclusion : Le manque de concordance doit être étudié de plus près, en combinant plus de cycles de l'ESCC afin de comparer les écarts entre les régions, les sexes et les statuts socioéconomiques. Il serait bon aussi d'en examiner cette incidence sur d'autres problèmes de santé.

Introduction

Les grandes disparités dans les résultats de santé entre les Autochtones du Canada et les autres Canadiens sont bien documentées dans les études et dans les rapports des organismes gouvernementaux et des organisations autochtones¹⁻³. Le calcul du dénominateur de la population, exigence fondamentale de toute étude épidémiologi-

que, représente une des principales difficultés de l'évaluation de la santé des Autochtones au Canada.

La Constitution du Canada définit comme étant autochtones les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis. Par ailleurs, en ce qui concerne les Premières nations, la *Loi sur les Indiens* détermine si la personne est inscrite ou non

inscrite et si elle vit dans une réserve ou hors réserve. Au fil des décennies, Statistique Canada a modifié l'approche qu'elle utilise dans le recensement et dans diverses autres enquêtes⁴. En bref, elle utilise deux concepts, celui de l'identité (la personne se considère comme autochtone) et l'ascendant ou l'origine (la personne déclare avoir un ancêtre autochtone). Cette double approche crée une certaine confusion dans l'évaluation de la taille et de la composition de la population autochtone.

Notre étude visait à déterminer si la double définition de ce qu'est une personne autochtone a une incidence sur l'estimation du fardeau de la maladie. Nous avons analysé une source importante de données sur la santé des Canadiens et des collectivités et régions canadiennes, à savoir l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), que réalise régulièrement Statistique Canada^{5,6}. Les échantillons de l'ESCC excluent les réserves mais incluent les territoires du Nord. En conséquence, l'ESCC n'est généralisable qu'à la population des Premières nations vivant hors réserve.

Méthodologie

Nous avons utilisé le fichier combiné de l'ESCC de 2009-2010 disponible au Centre de données de recherche de Statistique Canada à l'Université de Toronto. L'ESCC identifie les Autochtones à partir de deux questions :

Rattachement des auteurs :

1. École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
2. Institut des sciences médicales, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada

Correspondance : D^r Kue Young, École de santé publique Dalla Lana, 155, rue College, bureau 547, Toronto (Ontario) M5T 3M7; tél. : 416-978-6459; téléc. : 416-946-8055; courriel : kue.young@utoronto.ca

- SDC_Q4 : « À quels groupes ethniques ou culturels vos ancêtres appartenaient-ils (par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)? » Les intervieweurs devaient marquer toutes les réponses appropriées. Parmi les choix possibles figuraient « Indien de l'Amérique du Nord », « Métis » et « Inuit », mais aucune catégorie « Autochtone ». Dans cet article, nous appelons cette question la question sur l'ascendance.
- SDC_Q4_1 : « Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit? » Suivait la question SDC_Q4_2 : « Êtes-vous Indien(ne) de l'Amérique du Nord? », « Êtes-vous Métis(se)? » et « Êtes-vous Inuit(e)? » Dans cet article, nous appelons cette question la question sur l'identité.

Dans cette étude, nous avons défini comme suit différents groupes en fonction des réponses à ces deux questions :

- Groupe A : Les personnes qui ont répondu seulement à la question sur l'identité par l'affirmative (ascendance = non et identité = oui).
- Groupe B : Les personnes qui ont répondu seulement à la question sur l'ascendance par l'affirmative (ascendance = oui et identité = non).
- Groupe C : Les personnes qui ont répondu par l'affirmative à la question sur l'ascendance ou à celle sur l'identité (ascendance = oui ou identité = oui).
- Groupe D : Les personnes qui ont répondu aux deux questions par l'affirmative (ascendance = oui et identité = oui).

Celles qui ont répondu ne pas savoir, qui ont refusé de répondre ou qui n'ont rien indiqué ont été considérées comme n'ayant ni ascendance ni identité autochtone.

Nous avons comparé la prévalence des maladies chroniques dans les groupes autochtones définis par la question sur l'ascendance et dans ceux définis par la question sur l'identité. Nous avons choisi d'analyser les données sur le diabète, l'arthrite et l'hypertension. Les personnes étaient classées comme ayant la maladie si elles répondaient qu'un professionnel de la santé en avait posé le diagnostic.

TABLEAU 1
Taille de la population autochtone au Canada d'après les réponses aux questions sur l'ascendance et l'identité posées dans l'ESCC de 2009-2010

		Ascendance ^a		Total
		Oui	Non	
Identité ^b	Oui	582 789	336 377	919 166
	Non	433 891	27 384 067	
	Total	1 016 680		28 737 123

Abréviation : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Remarque : Les cases ombrées correspondent aux personnes qui ont déclaré ascendance ou identité autochtone.

^a Participants à l'ESCC qui ont répondu « Indien de l'Amérique du Nord », « Métis » ou « Inuit » à la question suivante sur l'ascendance : « À quels groupes ethniques ou culturels vos ancêtres appartenaient-ils (par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)? »

^b Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question suivante sur l'identité : « Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit? », suivi par une des questions suivantes : « Êtes-vous Indien(ne) de l'Amérique du Nord? », « Êtes-vous Métis(se)? » ou « Êtes-vous Inuit(e)? »

Toutes les analyses ont été effectuées en utilisant le logiciel SAS version 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, É.-U.). Comme l'ESCC a un plan d'échantillonnage complexe, les estimations et les écarts types ont été obtenus par la méthode *bootstrap* pondérée en suivant les lignes directrices de Statistique Canada⁷. Pour obtenir le dénombrement et la prévalence des maladies chroniques dans chaque groupe d'ascendance et/ou d'identité autochtone, les

pondérations d'échantillon et les poids *bootstrap* 500 fournis par Statistique Canada ont été utilisés dans la procédure PROC SURVEYFREQ du logiciel SAS.

Résultats

Les tableaux croisés du dénombrement des Autochtones au Canada fondés sur les questions sur l'identité et l'ascendance montrent que les deux populations ne se

TABLEAU 2
Taille des populations des Premières nations, métisse et inuite au Canada d'après les réponses aux questions sur l'ascendance et l'identité posées dans l'ESCC de 2009-2010

	Premières nations	Métis	Inuits
Population (n)			
(A) Identité seulement ^a	446 701	414 697	35 288
(B) Ascendance seulement ^b	727 627	264 510	38 825
(C) L'un ou l'autre ^c	870 934	483 185	48 124
(D) Les deux ^d	303 394	196 022	25 989
Proportion (%)			
(A)/(C)	51,3	85,8	73,3
(B)/(C)	83,5	54,7	80,7
(D)/(C)	34,8	40,6	54,0
(D)/(A)	67,9	47,3	73,6
(D)/(B)	41,7	74,1	66,9

Abréviation : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

^a Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question suivante sur l'identité : « Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit? », suivi par une des questions suivantes : « Êtes-vous Indien(ne) de l'Amérique du Nord? », « Êtes-vous Métis(se)? » ou « Êtes-vous Inuit(e)? » (ascendance = non et identité = oui).

^b Participants à l'ESCC qui ont répondu « Indien de l'Amérique du Nord », « Métis » ou « Inuit » à la question suivante sur l'ascendance : « À quels groupes ethniques ou culturels vos ancêtres appartenaient-ils (par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)? » (ascendance = oui et identité = non).

^c Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question sur l'ascendance ou à celle sur l'identité (ascendance = oui ou identité = oui).

^d Participants à l'ESCC qui ont répondu aux deux questions par l'affirmative (ascendance = oui et identité = oui).

recourent pas complètement (voir le tableau 1).

À partir des réponses à la question sur l'ascendance, on dénombre 1 016 679 Autochtones au Canada (3,5 % de la population canadienne), tandis qu'en utilisant la question sur l'identité, on arrive à 919 166 Autochtones (3,2 % de la population canadienne). Sur les 919 166 personnes s'identifiant comme Autochtones, seules 582 789 (63,4 %) déclarent avoir un ancêtre autochtone. Sur les 1 016 680 personnes revendiquant une ascendance autochtone, seules 582 789 (57,3 %) s'identifient en fait comme Autochtones. Les personnes revendiquant une ascendance autochtone ET s'identifiant comme

Autochtones (n = 582 789) représentent 43,1 % de celles qui revendiquent une ascendance autochtone OU s'identifient comme Autochtones (1 353 056, la somme des cases ombrées dans le tableau 1).

Le manque de concordance entre les deux méthodes de dénombrement des Autochtones change également selon que la personne est membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit (voir le tableau 2).

Le tableau 3 montre les estimations de prévalence brute (intervalle de confiance à 95 %) pour le diabète, l'arthrite et l'hypertension entre la population autochtone et non autochtone selon les différentes définitions. Les principales diffé-

rences sont entre la population autochtone, quelle qu'en soit la définition, et la population non autochtone, les différentes méthodes utilisées pour définir la population autochtone n'influent guère sur l'ampleur des estimations relatives aux maladies chroniques.

Analyse

Remédier aux disparités en matière de santé entre la population autochtone et non autochtone au Canada est un objectif stratégique important des organismes gouvernementaux, des organisations autochtones et des fournisseurs de soins de santé. Il faut, avant de définir l'ampleur du problème, arriver à un calcul précis de la population utilisée comme dénominateur ainsi que du fardeau de la maladie. Or les réponses aux questions sur l'identité et l'ascendance posées dans le recensement ne concordent pas (communication personnelle, Paul Peters, Statistique Canada, 31 octobre 2011), pour des raisons que l'on comprend mal. À cet égard, nous avons relevé des différences entre les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits. Il pourrait y avoir fort bien également des différences entre régions, sexes et statuts socioéconomiques. Nous souhaitons attirer l'attention des utilisateurs des enquêtes sur la santé de Statistique Canada sur ces écarts. Une étude plus poussée s'impose, en regroupant davantage de cycles de l'ESCC ou en utilisant les données de recensement.

Conclusion

Il est rassurant de voir qu'il n'y a pas de différences significatives, pour trois maladies chroniques (diabète, arthrite et hypertension autodéclarés), entre les estimations de prévalence reposant sur la question sur l'identité et celles reposant sur la question sur l'ascendance. Toutes font ressortir la même relation par rapport à la population non autochtone, ce qui confirme les études réalisées à partir de l'ESCC^{5,6} et d'autres enquêtes comme l'Enquête auprès des peuples autochtones⁸. Il reste à vérifier si d'autres maladies chroniques varient selon la méthode employée pour dénombrer la population autochtone utilisée en dénominateur.

TABLEAU 3
Prévalence brute de certaines maladies chroniques fondée sur l'autodéclaration dans l'ESCC 2009-2010

	Population (n)	Cas (n)	Prévalence (%)	IC à 95 %
Diabète				
Non-Autochtones	27 371 441	1 679 098	6,1	5,9 à 6,4
Autochtones				
Identité seulement ^a	918 849	67 799	7,4	6,3 à 8,4
Ascendance seulement ^b	1 015 718	71 371	7,0	6,1 à 8,0
Identité ou ascendance ^c	1 352 095	94 321	7,0	6,1 à 7,9
Identité et ascendance ^d	582 472	44 848	7,7	6,5 à 8,9
Arthrite				
Non-Autochtones	26 618 055	4 103 368	15,4	15,2 à 15,8
Autochtones				
Identité seulement ^a	873 695	161 251	18,5	16,7 à 20,2
Ascendance seulement ^b	978 118	165 383	16,9	15,3 à 18,5
Identité ou ascendance ^c	1 296 515	228 474	17,6	16,2 à 19,1
Identité et ascendance ^d	555 299	98 161	17,7	15,6 à 19,8
Hypertension				
Non-Autochtones	27 320 981	4 703 035	17,2	16,9 à 17,5
Autochtones				
Identité seulement ^a	911 895	114 689	12,6	11,3 à 13,9
Ascendance seulement ^b	1 009 344	130 005	12,9	11,6 à 14,2
Identité ou ascendance ^c	1 344 813	169 462	12,6	11,5 à 13,7
Identité et ascendance ^d	576 426	75 232	13,1	11,5 à 14,6

Abréviations : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

^a Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question suivante sur l'identité : « Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit? » (ascendance = non et identité = oui).

^b Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question suivante sur l'ascendance : « À quels groupes ethniques ou culturels vos ancêtres appartenaient-ils (par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde)? » (ascendance = oui et identité = non).

^c Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question sur l'identité ou à celle sur l'ascendance (ascendance = oui ou identité = oui).

^d Participants à l'ESCC qui ont répondu par l'affirmative à la question sur l'identité et à celle sur l'ascendance (ascendance = oui et identité = oui).

Références

1. Waldram JB, Herring DA, Young TK. Aboriginal health in Canada: historical, cultural, and epidemiological perspectives. 2nd edition. Toronto (Ont.): University of Toronto Press; 2006.
2. Santé Canada. Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada. Ottawa (Ont.) : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada; 2011 [consultation le 9 janv. 2012]. Consultable en ligne à la page : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihah-spnia/intro-fra.php>
3. Health indicators of Inuit Nunangat within the Canadian context: 1994-1998 and 1999-2003. Ottawa (Ont.): Inuit Tapiriit Kanatami; 2010 [consultation le 9 janv. 2012]. PDF (905 Ko) téléchargeable à partir du lien : <http://www.itk.ca/sites/default/files/20100706Health-Indicators-Inuit-Nunangat-EN.pdf>
4. Statistique Canada. Comment identifie-t-on les peuples autochtones à Statistique Canada. Ottawa (Ont.): Statistique Canada; 2007 [consultation le 9 janv. 2012] [Statistique Canada, n° 12-592-XIF au catalogue]. PDF (908 Ko) téléchargeable à partir du lien : <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-592-x/12-592-x2007001-fra.pdf>
5. Lix LM, Bruce S, Sarkar J, Young TK. Facteurs de risque et problèmes de santé chroniques chez les Autochtones et les non-Autochtones. Rapports sur la santé, 2009;20(4):23-32.
6. Sarkar J, Lix LM, Bruce S, Young TK. Ethnic and regional differences in prevalence and correlates of chronic diseases and risk factors in northern Canada. *Prev Chronic Dis.* 2010;7(1):A13.
7. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle : guide de l'utilisateur : fichiers de microdonnées de 2010 et 2009-2010. Ottawa (Ont.): Statistique Canada; 2011 juin [consultation le 9 janv. 2012]. PDF (2,66 Mo) téléchargeable à partir de la page : www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D7_T9_V8-fra.pdf
8. Ng C, Chatwood S, Young TK. Arthrite dans la population autochtone canadienne : différences entre le Nord et le Sud en ce qui a trait à la prévalence et aux corrélats. *Maladies chroniques au Canada.* 2010;31(1):26-31.