



CHAIRE CONDITION AUTOCHTONE
Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée

Nunivaat et les données de santé du Nunavik

Gérard Duhaime et Andrée Caron



La **Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée** est affiliée avec le Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones (CIÉRA) et la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval.

Courriel :

Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée

Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones

Pavillon Charles-de-Koninck

Université Laval

Québec, QC

Canada G1V 0A6

Téléphone : (418) 656-7596

Télécopieur : (418) 656 3023

ciera@ciera.ulaval.ca

NUNIVAAT ET LES DONNÉES DE SANTÉ DU NUNAVIK

Gérard Duhaime et Andrée Caron¹

Décembre 2010

RÉSUMÉ.....	2
1. INTRODUCTION	3
2. LES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK ET LE CONTENU DE NUNIVAAT.....	3
2.1. Sources de données	3
2.2. État des statistiques présentes dans Nunivaat	4
3. INTÉRÊT DU CONTENU DE NUNIVAAT POUR L'ÉTUDE DE LA SANTÉ AU NUNAVIK.....	4
3.1. Niveau opérationnel	4
3.2. Niveau politique	5
4. ÉLÉMENTS D'UNE ENTENTE DE COOPÉRATION	6
4.1. Expression d'une volonté commune	6
4.2. Maintien du Programme Nunivaat et de la banque Nunivaat	6
4.3. Inclusion de la Régie régionale au Comité de direction du Programme Nunivaat	6
4.4. Partage des coûts	6
4.5. Invitation aux autres organisations	7
5. RECOMMANDATIONS.....	7
ANNEXES.....	9
1. DESCRIPTION DES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK.....	9
2. SCHÉMA DES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK INCLUSES DANS NUNIVAAT, ET INTERRELATIONS ENTRE LES SOURCES	13
3. TABLEAUX SUR LA SANTÉ DANS NUNIVAAT, SELON LE TITRE DU TABLEAU, PAR SOUS-INDICATEURS.....	14
4. CONCORDANCE ENTRE LES DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK DISPONIBLES DANS MÉTRI-NORD ET DANS ÉCO-SANTÉ.....	17

¹ Les auteurs remercient toutes les personnes ayant contribué d'une façon ou d'une autre à la préparation de cette note en particulier à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et à l'Administration régionale Kativik.

RÉSUMÉ

Cette note examine brièvement trois questions. La première fait le point sur la couverture statistique du domaine de la santé dans la banque de données Nunivaat afin d'identifier les mesures à prendre, le cas échéant, pour l'améliorer, et les ressources nécessaires pour y parvenir. La deuxième fait état de l'utilité de Nunivaat, dans son état actuel, pour répondre aux besoins de données de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. La troisième expose les éléments que pourrait contenir une Entente de coopération entre l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Elle conclut que la couverture actuelle du domaine de la santé dans la banque Nunivaat est très étendue et qu'il n'y a pas lieu de prévoir d'importantes ressources additionnelles pour l'améliorer. Elle révèle que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik dispose de systèmes d'information sur la santé nombreux et spécialisés et qu'elle ne compte pas sur la banque Nunivaat pour répondre à ses besoins à cet égard. Elle montre également que l'attrait de la Régie régionale pour la banque Nunivaat est indéniable, mais qu'il repose sur les données de tous les autres domaines couverts par la banque Nunivaat, plutôt que sur celles concernant spécifiquement la santé. Enfin, elle suggère qu'une Entente de coopération entre l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale expose la volonté commune des deux organisations en matière de statistiques, élargit le Comité de direction du Programme Nunivaat pour inclure une représentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, et prévoit un partage des coûts du Programme Nunivaat.

1. INTRODUCTION

En 2005, l'Administration régionale Kativik a demandé à l'Université Laval de mettre sur pied un programme de statistiques socio-économiques pour le Nunavik. Le Programme Nunivaat, alors créé, a été fondé sur une banque de données accessible sur l'Internet et facile d'utilisation, ainsi que sur une série de travaux de recherche. Le Programme Nunivaat entre maintenant dans sa troisième phase triennale (2011-2013). Jusqu'à maintenant, les données indexées dans la banque Nunivaat sont essentiellement tirées des agences statistiques ainsi que des travaux de recherche réalisés dans le cadre du Programme Nunivaat. Il n'existe à toutes fins pratiques pas de données y figurant qui sont issues des organisations régionales engagées dans l'administration publique. De même, les ressources engagées dans le Programme Nunivaat sont venues presque exclusivement de l'Administration régionale Kativik, à l'exception de quelques contributions consenties par la Société Makivik.

Dans la perspective de la création prochaine du Gouvernement régional du Nunavik, il est depuis longtemps apparu à l'Administration régionale Kativik que la collaboration entre les organisations devait s'accroître, en particulier celles qui, comme la Régie régionale de la santé et des services sociaux et la Commission scolaire Kativik, seront appelées à se fusionner. Ainsi, l'Administration régionale Kativik a, à plusieurs reprises, sollicitées la collaboration de ces organisations pour la définition ou la réalisation de certains projets de recherche entrepris dans le cadre du Programme Nunivaat. Elle souhaite maintenant accroître significativement cette collaboration et examiner les moyens les plus appropriés à cet égard. Elle a souhaité examiner en priorité la collaboration possible avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

C'est dans ce contexte que cette note examine brièvement trois aspects de la question, à la demande de l'Administration régionale Kativik. La première partie fait le point sur la couverture statistique du domaine de la santé du Nunavik dans la banque de données Nunivaat afin d'identifier les mesures à prendre, le cas échéant, pour l'améliorer, et les ressources nécessaires pour y parvenir. La deuxième partie fait état de l'utilité de Nunivaat, dans son état actuel, pour répondre aux besoins de données de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. La troisième partie expose enfin les éléments que pourrait contenir une Entente de coopération entre l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

2. LES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK ET LE CONTENU DE NUNIVAAT

2.1. Sources de données

Il existe une dizaine de sources de données qui permettent de décrire l'état de santé, et l'état des services sociaux et de santé au Nunavik (voir annexe 1). Des données sont produites par les établissements hospitaliers : données sur les activités, les hospitalisations (y compris les hospitalisations hors Québec), les états financiers. Ces données se trouvent disponibles grâce à plusieurs fichiers. Med-Echo constitue une source majeure. Ce fichier reprend essentiellement les statistiques d'hospitalisation. Les données des établissements hospitaliers sont validées par Med-Echo avant d'être rendues disponibles. Ainsi, il est plus rigoureux de puiser les statistiques d'hospitalisation dans Med-Echo plutôt que dans les rapports des établissements d'origine, dans lesquels elles ne sont pas validées.

D'autres sources produisent des données originales, comme Statistique Canada et l'Institut national de santé publique du Québec. Mais la plupart des autres dépositaires compilent des données produites par des sources en amont. Il en va ainsi de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de Statistique Canada, de l'Institut de la statistique du Québec, de la Banque de données des statistiques officielles sur le Québec.

Pratiquement toutes ces sources sont utilisées par le fichier Éco-Santé, un programme issu de la collaboration entre l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (voir annexes 1 et 2). En outre, plusieurs d'entre elles ont été utilisées pour compiler les séries chronologiques constituant la banque MétriNord, maintenue à jour à l'Université Laval par l'équipe de la Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée jusqu'en 2005.

2.2. État des statistiques présentes dans Nunivaat

Dans son état actuel, la banque Nunivaat tire ses tableaux de pratiquement toutes ces sources (voir annexe 2). Une forte proportion des tableaux qui y sont indexés proviennent du programme Éco-Santé.

La banque Nunivaat affiche un indicateur spécifique sur la santé et les services sociaux. Cet indicateur comporte 9 sous-indicateurs spécifiques et 3 sous-indicateurs généraux (peuples autochtones, âge et sexe), sous lesquels se répartissent quelque 294 tableaux, dont 79 présentent des données au niveau local principalement dans le domaine des services sociaux. De plus, des données couramment apparentées au domaine de la santé sont indexées dans l'indicateur « statistiques de l'état civil (vital statistics) », qui comportent 25 tableaux répartis dans 6 sous-indicateurs. En somme, Nunivaat propose actuellement quelque 319 tableaux directement liés au domaine de la santé. Ces tableaux représentent 12% du contenu de la banque Nunivaat, qui offre actuellement un total de quelque 2 734 tableaux, ce qui en fait un des domaines très bien documentés.

Il existe plusieurs critères d'inclusion des tableaux indexés dans la banque Nunivaat à partir des sources d'amont. Outre les critères généraux présidant à la sélection des tableaux dans la banque Nunivaat (données publiques, disponibles, valides, présentant des données portant explicitement sur le Nunavik ou sur l'une ou l'autre des localités), les tableaux doivent couvrir tous les principaux domaines de la santé généralement couverts par les agences statistiques nationales. Ils doivent toutefois être compréhensibles par un non spécialiste du domaine de la santé. Par exemple, sont exclus les tableaux portant sur des pathologies ultra-spécialisées ou sur des indicateurs de nature biochimique. Sans l'utilisation de ces critères, le nombre de tableaux inclus dans la banque Nunivaat serait beaucoup plus élevé; leur repérage serait plus complexe pour tous les utilisateurs; leur pertinence serait moindre pour les utilisateurs non spécialistes du domaine. De plus, la banque Nunivaat se serait retrouvée alors à offrir une redondance inutile avec les banques de données spécialisées dans le domaine. Le poids d'une opération pareille aurait été telle que les autres domaines de la banque Nunivaat aurait été proportionnellement négligé.

À notre avis, compte tenu des objectifs de la banque Nunivaat, et compte tenu du type d'utilisateurs qu'elle rejoint, la couverture du domaine de la santé dans la banque Nunivaat est adéquate. L'analyse des sources de données, de leurs caractéristiques propres et des interrelations entre elles nous ont, en outre, conduit à constater que le développement du programme Éco-Santé offrait d'intéressantes possibilités. Nous envisageons à l'avenir de ne plus mettre à jour les tableaux de MétriNord, lesquels étaient basés principalement sur Med-Echo, un fichier d'accès difficile; en effet, ces tableaux trouvent désormais des équivalents dans Éco-Santé, sans perte de données, sans perte de validité et à moindre coût (voir annexe 4).

3. INTÉRÊT DU CONTENU DE NUNIVAAT POUR L'ÉTUDE DE LA SANTÉ AU NUNAVIK

3.1. Niveau opérationnel

Les responsables de la santé publique utilisent la banque Nunivaat. Lors des rencontres individuelles que nous avons eues à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, les spécialistes consultés ont affirmé apprécier sa facilité d'utilisation. Ils ont surtout fait remarquer qu'ils

ne consultent pas Nunivaat pour les données de santé, car ils disposent de sources d'informations très spécialisées qui répondent spécifiquement à leurs besoins dans ce domaine précis. Ils consultent Nunivaat pour y trouver toutes les autres données de nature socio-économique. Ils ont précisé que celles-ci sont difficiles à trouver autrement que dans la banque Nunivaat, qui contribue à combler un important besoin d'information.

Par ailleurs, la Régie régionale ne produit pas elle-même de données originales, outre celles contenues dans ses rapports annuels (rapport d'activité et rapports financiers). Suivant les problématiques propres à son mandat, elle tient des bases de données qu'elle compile à partir de sources parmi lesquelles figurent celles que nous avons mentionnées (voir annexe 1), et ces compilations comportent une information parfois trop spécialisée pour répondre aux critères d'inclusion de Nunivaat. Par conséquent, la possibilité de mettre sur pied une collaboration en matière de transmission régulière de données de la Régie régionale de la santé et des services sociaux à la banque Nunivaat ne comporte pas d'avantages importants, à court terme. Elle n'améliorerait pas la couverture statistique du domaine dans Nunivaat, compte tenu de l'utilisation par les deux organisations des mêmes sources de données, et compte tenu de la mission non spécialisée de la banque Nunivaat. Elle n'améliorerait pas l'utilisation de la banque Nunivaat par la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Une collaboration en matière de transmission régulière de données mobiliserait des ressources : le personnel de Nunivaat devrait examiner le contenu des bases de données de la Régie régionale pour y opérer une sélection, expliquer au personnel de la Régie régionale les paramètres à suivre pour la création de tableaux, valider la conformité des tableaux avec ces paramètres, analyser le contenu du tableau pour en faire l'indexation et l'intégration dans la banque Nunivaat; le personnel de la Régie régionale devrait expliquer le contenu de ses bases de données, confectionner les tableaux et les transmettre. Bref, une collaboration semblable mobiliserait des ressources dans les deux organisations, sans produire de gains nets. Nous avons fait un constat similaire au sujet des données des centres hospitaliers, et nous sommes parvenus à une conclusion identique les concernant.

À long terme, il peut être envisagé une inclusion de certaines bases de données produites par la Régie régionale dans la banque Nunivaat. À notre avis, cette éventualité est prématurée. Elle devrait toutefois être envisagée dans la foulée de la création du Gouvernement régional du Nunavik.

3.2. Niveau politique

Lors d'une rencontre entre les dirigeants de l'Administration régionale Kativik et les membres du Bureau de direction de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, tenue à Kuujuaq le 23 février 2010, ces derniers ont confirmé leur accord avec l'initiative de l'Administration régionale Kativik pour accroître la collaboration entre les deux organisations en matière de statistiques, et leur entier appui à son initiative de maintenir et de développer la banque Nunivaat. Des participants ont mentionné que la banque Nunivaat était extrêmement utile pour la réalisation du mandat de la Régie régionale en particulier grâce à son contenu socio-économique et à sa facilité d'utilisation.

Il a été mentionné que les statistiques comprises dans la banque Nunivaat devaient respecter le caractère sensible de certaines données en matière de santé. Les responsables du Programme Nunivaat et de la banque Nunivaat ont affirmé qu'ils partageaient entièrement cette préoccupation, et que le respect du caractère sensible des données faisait partie des principes constitutifs même de la banque Nunivaat. Ils ont rappelé que ce respect était assuré par les critères d'inclusion des tableaux dans la banque Nunivaat. Ceux qui proviennent des sources publiques obéissent scrupuleusement ce principe. Par exemple les données tirées de Statistique Canada (et celles découlant de la production de Statistique Canada, comme les tableaux compilés par l'Institut de la statistique du Québec) respectent obligatoirement la Loi de la statistique de Canada; celles produites par le Ministère de la

santé et des services sociaux, par Med-Echo ou par Éco-Santé appliquent également de rigoureux critères de confidentialité et d'anonymat. Enfin celles produites par d'autres organisations, comme l'Institut national de santé publique du Québec et comme le Programme Nunivaat, appliquent des critères non moins sévères, garantis par les autorisations qu'elles doivent obtenir du Comité d'éthique de la recherche des établissements visés.

Au terme de cette rencontre, il a été convenu que l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux poursuivraient la discussion afin de parvenir à un accord de coopération.

4. ÉLÉMENTS D'UNE ENTENTE DE COOPÉRATION

Étant donné les analyses qui précèdent, nous croyons qu'une Entente de coopération en matière de statistique est souhaitable et possible. Elle pourrait contenir les éléments suivants.

4.1. Expression d'une volonté commune

L'Entente pourrait inclure l'expression de la volonté commune des deux organisations de coopérer en matière de statistiques afin d'améliorer les connaissances disponibles sur lesquelles fonder les interventions publiques au Nunavik.

4.2. Maintien du Programme Nunivaat et de la banque Nunivaat

L'Entente pourrait inclure l'expression d'une volonté commune de maintenir le Programme Nunivaat et la banque Nunivaat qui en est la composante principale. Le Programme Nunivaat a permis d'accroître significativement l'accessibilité aux données statistiques sur le Nunavik, et ce sur une base permanente et constante. À cet égard, le Programme Nunivaat peut être envisagé comme l'une des bases statistiques sur laquelle fonder l'organisation du Gouvernement régional du Nunavik.

4.3. Inclusion de la Régie régionale au Comité de direction du Programme Nunivaat

L'Entente pourrait prévoir l'élargissement du Comité de direction du Programme Nunivaat pour inclure un ou des représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. À l'origine, le Comité de direction était composé de représentants de l'Administration régionale Kativik et de l'Université Laval. Dans le contexte des négociations pour la création du Gouvernement régional du Nunavik, le Comité de direction a invité la Société Makivik à y déléguer un représentant.

Le Comité de direction a pour mandat de définir les orientations générales du Programme Nunivaat et de la banque Nunivaat, d'identifier les besoins en matière d'études ponctuelles, de veiller au respect de l'entente triennale entre l'Administration régionale Kativik et l'Université Laval et de faciliter la liaison entre les parties.

L'inclusion de représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux au Comité de direction permettrait à cette organisation de participer à toutes les décisions majeures concernant le Programme Nunivaat, et, à long terme, à celles concernant une éventuelle inclusion de certaines de ses bases de données dans la banque Nunivaat.

4.4. Partage des coûts

L'Entente pourrait prévoir un partage des coûts du Programme Nunivaat entre les deux organisations. Depuis la création du Programme Nunivaat, l'Administration régionale Kativik a assumé l'essentiel des coûts. La Société Makivik a déjà consenti une contribution financière

concernant les coûts du Programme. D'autres organisations ont contribué aux coûts des études ponctuelles réalisées dans le cadre du Programme Nunivaat.

L'Administration régionale Kativik a réaffirmé son engagement envers le Programme Nunivaat en reconduisant pour une troisième période triennale (2011-2013) le financement principal du Programme Nunivaat. Un partage des coûts pourraient permettre d'assurer la permanence et la constance de la production réalisée dans le cadre du Programme Nunivaat. Il s'agit d'un enjeu central. En effet, les sources de financement pour la création, le maintien et le développement de banques de données statistiques comme la banque Nunivaat sont très peu nombreuses. Les Conseils de recherche n'ont pas le mandat d'appuyer financièrement ce genre de travaux. L'entreprise privée ou publique peut vouloir y contribuer de temps à autre, mais elle n'offre pas de garanti quant à la continuité de son soutien. Par exemple, l'Hydro-Québec a participé aux financements des travaux pour la création de la banque MétriNord de 1989 à 1995 à l'Université Laval, mais ses contributions se sont arrêtées lors de l'abandon du projet hydroélectrique Grande-Baleine en 1995. Dans ce contexte, il incombe dès lors aux pouvoirs publics d'assumer cette responsabilité, si ils souhaitent disposer de ses propres outils statistiques.

4.5. Invitation aux autres organisations

Enfin, l'Entente pourrait inclure une invitation aux autres organisations régionales à se joindre à l'initiative.

5. RECOMMANDATIONS

Étant donné :

Que la couverture statistique du domaine de la santé dans la banque Nunivaat est adéquate compte tenu de ses objectifs;

Que les données socio-économiques offertes dans la banque Nunivaat sont utiles à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et contribuent à répondre à leurs besoins en matière statistique;

Que la Régie régionale utilise généralement, en matière de santé, les mêmes sources de données que celles utilisées par la banque Nunivaat;

Que les compilations réalisées par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik pour répondre à ses besoins spécifiques sont parfois trop spécialisées pour rencontrer les critères d'inclusion dans la banque Nunivaat;

Que l'absence de gains nets par l'inclusion de ces compilations ne justifie pas, à court terme, la mobilisation de ressources qui seraient nécessaires à l'opération;

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a confirmé son accord à l'initiative d'accroître la collaboration entre les deux organisations; a confirmé son entier appui à la création, au maintien et au développement de la banque Nunivaat;

Que la banque Nunivaat, plus généralement le Programme Nunivaat dont elle est la composante principale, respecte le caractère sensible des données dans tous les domaines, incluant le domaine de la santé;

Par conséquent, il est recommandé :

Que l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik poursuivent la discussion pour parvenir à une Entente de coopération en matière statistique;

Que l'Entente exprime la volonté commune des deux organisations de coopérer en matière statistique;

Que l'Entente exprime la volonté commune de maintenir le Programme Nunivaat et la banque Nunivaat;

Que l'Entente prévoit l'élargissement du Comité de direction du Programme Nunivaat pour inclure une représentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;

Que l'Entente confie au Comité de direction la responsabilité de discuter, à long terme, d'une éventuelle inclusion de certaines des bases de données de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik dans la banque Nunivaat;

Que l'Entente prévoit un partage des coûts du Programme Nunivaat entre les deux organisations;

Que l'Entente contienne une invitation aux autres organisations régionales à se joindre à l'initiative.

ANNEXES

1. DESCRIPTION DES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ UTILISÉES DANS NUNIVAAT

1. Les établissements hospitaliers au Québec

Les établissements hospitaliers, c'est-à-dire les hôpitaux, les centres hospitaliers et les centres régionaux de santé et de services sociaux complètent chaque année un certain nombre de formulaires qu'ils acheminent à différents endroits dont le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, l'Institut de la statistique du Québec, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

1.1. Le formulaire AS-477

Les administrations des établissements hospitaliers remplissent chaque année le rapport statistique annuel des centres hospitaliers (formulaire AS-477) qu'elles font parvenir au Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). Les données traitées dans ce formulaire fournissent des renseignements tels que la capacité des établissements (nombre de lits), les mouvements des bénéficiaires (admissions, soins reçus, naissances, décès, etc.), le personnel (nombre d'effectifs, statut d'emploi, le nombre d'heures travaillées, le nombre de médecins, le nombre d'infirmières, etc.). L'unité de base de ces renseignements est l'établissement physique. Cela permet de générer des informations sur l'état des services médicaux disponibles dans chacun des établissements hospitaliers quel que soit le lieu de résidence des bénéficiaires. Les données ainsi colligées sont méthodologiquement valides mais elles ne sont pas disponibles pour tous les établissements et pour toutes les années. Le Nunavik compte deux établissements hospitaliers soumis à cette procédure : l'Hôpital de l'Ungava à Kuujuaq et le Centre hospitalier de la Baie d'Hudson à Puvirnituq.

1.2. Les fiches d'admission

Chaque année, les hôpitaux du Québec doivent faire parvenir au MSSS les fiches d'admission dans leur établissement. Ces fiches contiennent des informations telles que l'identité du patient, son âge et son sexe, son lieu de résidence, le lieu d'hospitalisation, le diagnostic, le type de soin reçu, les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital, etc. Ces informations ainsi sont vérifiées, standardisées et regroupées par le MSSS dans un fichier central appelé Med-Echo.

1.3. Le formulaire AS-471

Les hôpitaux doivent également fournir chaque année le rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (formulaire AS-471). Ce rapport porte sur plusieurs types de fonds dont les deux plus importants sont le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisation. Toutes les dépenses (salaires, traitements, frais directs, achats, etc.) sont comptabilisées en 12 secteurs d'activité. Les données générées par ce formulaire font l'objet d'une vérification rigoureuse et sont méthodologiquement valides. Elles permettent surtout d'établir la variété des services offerts dans chaque établissement et les coûts qui leur sont reliés.

2. Les établissements hospitaliers hors Québec

Les établissements hospitaliers hors Québec font parvenir à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) des renseignements sur les québécois hospitalisés hors Québec, c'est-à-dire dans une province ou territoire canadien ou dans un pays étranger. La Régie regroupe ces données dans un fichier central : le fichier J-09 qui contient, à peu de chose près, les mêmes renseignements que le fichier Med-Echo. Tout comme ce dernier, l'unité de base des informations qu'il contient est le

bénéficiaire, référencé ici selon son code postal. Les données du fichier J-09 sont valides en ce qui concerne les lieux et le nombre de jours d'hospitalisations ainsi qu'en ce qui concerne les coûts qui leur sont associés mais l'information est incomplète pour ce qui est des diagnostics.

3. Statistique Canada

Statistique Canada génère un grand nombre de données récurrentes et méthodologiquement valides reliées au domaine de la santé. Ces données sont disponibles selon plusieurs découpages géographiques et sous différentes formes : tableaux statistiques, publications et analyses. Les sources de ces données sont de deux ordres : les enquêtes faites par Statistique Canada et les données provenant d'organismes extérieurs à Statistique Canada. Les enquêtes maison sont nombreuses et variées. Certaines portent sur les habitudes de vie : enquête sur l'exposition au soleil, enquête sur l'usage du tabac, enquête sur la conduite automobile et la consommation d'alcool, etc.; d'autres concernent l'état de santé physique des Canadiens : enquête nationale sur la santé de la population, enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (volet nord, volet Forces armées, volet ménages), enquête sur les personnes ayant une maladie chronique; d'autres encore visent à évaluer l'état de santé mentales des Canadiens : enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (santé mentale et bien-être, module stigmatisation et discrimination en santé mentale). Les données provenant d'organismes extérieurs à Statistique Canada sont elles aussi très variées : base canadienne des données des coroners et des médecins légistes, base de données sur la morbidité hospitalière, programme national de statistiques sur les accidents de travail, rapport annuel des établissements de santé, registre canadien du cancer, statistique de l'état civil, etc. Les données sur le Nunavik produites par Statistique Canada se retrouvent principalement dans le Profil des communautés, le Profil des communautés autochtones, l'Enquête auprès des peuples autochtones et les tableaux thématiques tirés des recensements.

4. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ)

L'Institut de la statistique du Québec génère lui aussi un grand nombre d'enquêtes reliées au domaine de la santé: enquête sur l'allaitement maternel au Québec, enquête québécoise sur les communautés culturelles, enquête québécoise sur la santé de la population, enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, etc. En plus de ces enquêtes, l'ISQ utilise une partie des données produites par Statistique Canada qu'il remanie en fonction de différents paramètres prenant en compte le territoire du Québec, ses divisions et ses subdivisions régionales. Les données diffusées par l'ISQ sont méthodologiquement valides. Elles sont tout autant destinées au gouvernement et au milieu universitaire qu'au public en général. Le Nunavik, nommé à l'ISQ Kativik, est la région no. 992 appartenant à la division administrative no. 10 appelée Nord-du-Québec.

5. Le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)

Les différents formulaires remplis par les hôpitaux du Québec sont acheminés vers le MSSS qui les traite, les standardise et s'assure de leur validité. Les renseignements issus des fiches d'admission des hôpitaux sont regroupés dans un fichier central appelé Med-Echo. L'unité de base de ces informations est le bénéficiaire. Elles permettent de dresser un portrait de l'état de santé de la population quel que soit le lieu d'hospitalisation. Le découpage géographique utilisé dans ce fichier correspond aux 18 régions socio-sanitaires du Québec, le Nunavik étant la dix-septième. Les diagnostics sont classés selon la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMC). Les types de soins sont divisés en deux grandes catégories : chirurgies d'un jour et soins de courte durée. Les soins de longue durée (hospitalisation permanente) sont exclus du fichier. Les données contenues dans le fichier Med-Echo sont disponibles sur une base annuelle depuis 1982.

En plus du fichier Med-Echo, le MSSS entretient le fichier des naissances vivantes, le fichier des mortinaissances, le fichier des décès, le fichier des tumeurs, le fichier sur le personnel syndiqué et le personnel syndicable non syndiqué du réseau de la santé et des services sociaux, le fichier des services rémunérés à l'acte.

Outre l'entretien de fichiers, le MSSS participe à l'élaboration de plusieurs outils statistiques : Banque de données des statistiques officielles du Québec (BDSO), Atlas de la santé et des services sociaux, Eco-Santé, Santéscope, St@tRAMQ, statistiques et bulletins d'information, statistiques sur les services médicaux spécialisés, Banque sur la recherche sociale et en santé, Cardiologie tertiaire, Infection transmissibles sexuellement et par le sang, etc. Enfin, à l'occasion, le MSSS conduit des enquêtes qui génèrent elles-mêmes des données originales. Parmi elles, l'Enquête Santé Québec Inuit-1992.

6. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

L'Institut national de santé publique du Québec participe à la production de données statistiques par ses activités scientifiques et de recherche et sa collaboration avec d'autres organismes chargés de produire des données, tout particulièrement l'Institut de la statistique du Québec et le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Ces trois organismes ont conjointement élaboré le logiciel Eco-Santé, la publication « Le portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 – Deuxième rapport national sur la santé de la population du Québec » et la banque de données Santéscope. Celle-ci contient des données méthodologiquement valides sur l'état de santé et de bien-être de la population. Santéscope permet de suivre l'évolution de la situation au Québec selon plusieurs paramètres, de faire des comparaisons régionales, rurales et urbaines et entre les différentes communautés linguistiques du Québec. Santéscope permet aussi de comparer la situation qui prévaut au Québec avec celle d'autres provinces canadiennes et d'autres pays. Santéscope est mis à jour régulièrement. Ces sources de données sont principalement les fichiers sur les naissances et les décès du Québec, 2008-2009, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009, Eco-Santé Québec 2010 et Statistique Canada.

L'INSPQ a aussi comme mandat d'initier ou de collaborer à des recherches ou des enquêtes sur des phénomènes concernant le domaine de la santé. C'est ainsi qu'en 2004, l'Institut, mandaté par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), et en étroite collaboration avec l'Unité de recherche en santé publique (URSP) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), a coordonné l'Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik, 2004.

7. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (BDSO)

La Banque de données des statistiques officielles sur le Québec est le fruit de la collaboration entre l'ISQ et 28 ministères (MSSS, MELS, MAPAQ, MFQ, MTQ, etc.) et organismes producteurs et diffuseurs de statistiques officielles au Québec (CSST, CST, RAMQ, RRQ, SAAQ, SHQ, etc.). La BDSO permet l'accès à un large éventail de données touchant tous les aspects de la société québécoise. Cela comprend le domaine de la santé. L'information diffusée par la BDSO est cohérente et comparable car elle est issue d'une concertation gouvernementale quant aux définitions, aux classifications et aux concepts utilisés.

8. Éco-Santé

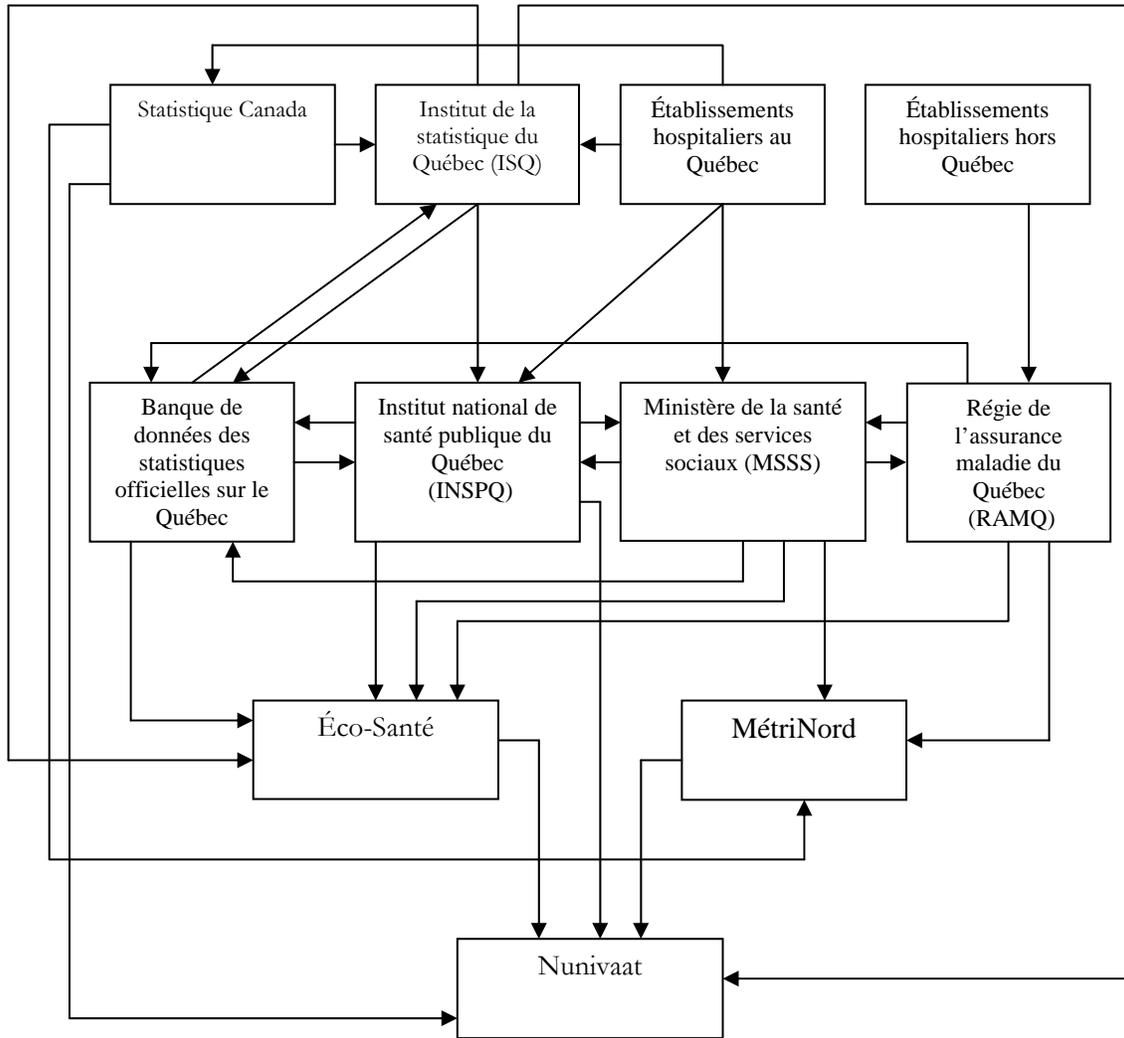
Eco-Santé est un logiciel disponible depuis 1999, fruit de la collaboration entre trois organismes québécois : l'Institut statistique du Québec (ISQ), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) et un organisme français : le Centre de recherche en économie de la santé (IRDES). Les données auxquelles ce

logiciel donne accès sont de deux ordres: les déterminants de la santé et l'état de santé de la population. Ces données sont disponibles pour l'ensemble du territoire ainsi que pour les 18 régions socio-sanitaires du Québec (le Nunavik étant la région numéro dix-sept). Une large partie du contenu d'Eco-Santé est tiré de la publication « Le portrait de santé du Québec. Le Québec et ses régions » diffusée par l'Institut national de santé publique du Québec. Le reste est relié aux dépenses et aux services de santé. Les sources d'Eco-Santé sont principalement le Ministère de la santé et des services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec, le fichier Med-Echo et l'Institut canadien d'information sur la santé. D'autres sources telles que Statistique Canada, la Commission de santé et de sécurité au travail et la Régie des rentes du Québec sont utilisées pour des besoins spécifiques.

9. Métrinord

Métrinord est une banque de données socio-économiques qui résulte d'une collaboration entre l'Université Laval (Groupe d'études inuit et circumpolaires, GÉTIC), Hydro-Québec et Urbanex, une division de Roche Ltée. Sa réalisation a commencé en 1989 pour se terminer en 1994. Elle a fait l'objet d'une première mise à jour en 1998 et d'une deuxième mise à jour en 2006. Les données contenues dans Métrinord portent sur 80 communautés isolées du Nord du Québec, incluant la région du Nunavik. En ce qui concerne la santé, Métrinord fournit des renseignements sur les naissances, les décès, le nombre de médecins et de dentistes, le nombre de lits d'hôpital, les effectifs des hôpitaux, le nombre de radiations de résidents, la durée des hospitalisations, les dépenses d'exploitation des hôpitaux et le coût des disparités régionales. Les sources utilisées sont le Ministère de la santé et des services sociaux (les formulaires AS-477 et AS-471 ainsi que le fichier Med-Echo), La Régie de l'assurance maladie du Québec (fichier J-09) et Statistique Canada.

2. SCHÉMA DES SOURCES, ET FLUX D'INFORMATION ENTRE LES SOURCES DE DONNÉES SUR LA SANTÉ UTILISÉES DANS NUNIVAAT



3. TABLEAUX SUR LA SANTÉ DANS NUNIVAAT, SELON LES INDICATEURS PRINCIPAUX, PAR SOUS-INDICATEURS

Comptes (Accounts) : 39 tableaux

Dépenses provinciales nettes par programme
Certaines dépenses fédérales par fonction
Certains transferts fédéraux au Québec par agence
Dépenses des administrations locales par fonction
Dépenses provinciales brutes par agence
Ratio de dépendance économique

Maladies/invalidités (Diseases/disabilities) : 30 tableaux

Taux d'incidence du cancer
Taux d'intoxication
Incidence de certains cancers
Incidence de certaines maladies
Proportion de la population ayant un handicap
Taux d'enfants handicapés
Taux d'incidences d'accidents du travail
Taux d'hospitalisations à court terme en fonction des principaux diagnostics
Nombre de personnes diagnostiquées pour l'asthme, diabète, problèmes cardiaques, problèmes stomacaux, ulcères intestinaux, tuberculose
Taux de morbidité néonatale, détresse respiratoire, septicémie
Auto-évaluation de l'état de santé
Contacts (téléphone, visite) avec un professionnel de la santé

Équipements (Facilities) : 18 tableaux

Nombre de lits pour soins de longue durée et services résidentiels
Nombre de lits pour soins de courte durée
Distribution des lits (privés ou publics) autorisés au permis des établissements du réseau socio-sanitaire selon l'unité
Distributions des installations (publiques ou privées) du réseau socio-sanitaire selon la mission de l'installation
Distribution des établissements (publics ou privés) du réseau socio-sanitaire selon la mission de l'établissement
Nombre de lit selon l'unité de service
Nombre et usage de certains appareils de haut-technologie
Taux d'occupation des lits selon l'unité de service
Indicateurs du secteur de l'hébergement et des soins de longue durée
Indicateurs du secteur des soins de santé physique et de gériatrie

Fertilité/avortements (Fertility/abortion) : 49 tableaux

Temps moyen d'hospitalisation des mères après l'accouchement
Temps moyen d'hospitalisation des nouveaux nés
Distribution des naissances selon le niveau d'éducation de la mère
Taux de grossesses ectopiques, d'épisiotomie et de déchirures du périnée
Taux de fertilité selon l'âge de la mère
Indice synthétique de fertilité
Taux de naissances prématurées
Taux de naissances vivantes des bébés de petits poids, des bébés prématurés, selon le niveau de scolarité de la mère, la localisation de l'hôpital

Nombre de bébés de petit poids
Nombre de grossesses selon l'âge de la mère
Nombre de grossesses chez les adolescentes
Nombre d'avortements volontaire
Interventions obstétricales
Taux de morbidité néonatale
Naissances, décès et accroissement naturel de la population

Ressources humaines (Human Resources) : 14 tableaux

Nombre d'accompagnateurs (attendants)
Distribution du personnel dans les institutions du réseau de santé du Québec
Nombre d'infirmières et d'infirmières auxiliaires
Nombre de médecins selon les catégories
Nombre de dentistes
Proportion de bénévoles auprès des aînés

Soins médicaux (Medical care) : 87 tableaux

Taux de certaines interventions chirurgicales
Durée de séjour moyen des usagers selon l'unité de service, selon la spécialité
Interventions de laboratoire clinique
Index de dépendance à l'hospitalisation
Procédures de diagnostics, thérapeutiques et chirurgicales
Hospitalisations durant la première année de vie
Hospitalisations par catégories diagnostiques
Hospitalisations associées à des facteurs de risques environnementaux, des accidents, tumeurs malignes, maladies respiratoires, maladies du sang, problèmes périnataux, maladies congénitales, maladies du système digestif, maladies du système circulatoire, maladies du système musculaire et osseux, maladies des tissus cutanés, maladies du système urinaire et génital, maladies du système endocrinien et métabolique, maladies infectieuses, maladies mentales, maladies du système nerveux
Hospitalisations conditions propices pour soin ambulatoires
Interventions reliées à l'imagerie diagnostiques
Interventions destinées à renforcer le système immunitaire
Taux de participation en médecine et en chirurgie
Nombre d'hospitalisations et nombre de décès reliés aux maladies infectieuses
Nombre de patients selon l'unité de service
Nombre de radiations et durée d'hospitalisations
Proportion d'élèves ayant reçu le vaccin contre l'hépatite B
Proportion des femmes de plus de 50 ans ayant passé une mammographie
Taux d'occupation des lits
Taux de chirurgie d'un jour
Taux de chirurgie d'un jour
Taux d'hospitalisation de courte durée
Nombre d'interventions thérapeutiques
Contact avec un médecin généraliste ou spécialiste dans les 12 derniers mois
Nombre d'examen avec certains appareils de haute technologie
Nombre d'interventions obstétricales
Certains indicateurs reliés aux soins de longue durée et gériatriques par dispensaire
Pourcentage d'enfants qui ont parlé ou vu un médecin dans les 12 derniers mois
Pourcentage d'adultes qui ont parlé ou vu un médecin dans les 12 derniers mois

Mortalité (Mortality) : 65 tableaux

Taux de mortalité associé au tabagisme

Taux de mortalité évitable
Causes de mortalité reliée à l'alcool
Décès dus à des maladies pouvant être traitées selon certaines causes
Espérance de vie
Perte potentielle d'années de vie
Mortalité infantile
Mortalité périnatale
Taux de morbidité néonatale
Mortalité par certaines causes de mortalité
Mortalité par suicide, accidents, tabagisme, alcool,
Naissances, décès et accroissement naturel de la population

Facteurs de risque (Risk Factors) : 36 tableaux

Fréquence de consommation lourde d'alcool
Usage du tabac
Diagnostics de haute pression
Sentiment vis-à-vis de la communauté, des parents et des gardiens, du chez-soi et de la vie de tous les jours des enfants Inuit
Nombre d'interaction des enfants avec les autres
Nombre d'enfants qui ont expérimenté la faim et durée de cette expérience
Auto-évaluation de l'état de santé chez les adultes
Activité physique chez les enfants
Conditions de santé à long terme chez les adultes

Services sociaux (Social services) : 19 tableaux

Durée moyenne de compensation pour accident de travail
Proportion des 65 ans et plus en institution
Proportion des 65 ans et plus bénéficiant du supplément de revenu garanti
Nombre moyen de ménages bénéficiant de l'aide sociale
Nombre moyen de bénéficiaires de l'aide sociale
Mesures reliées au soin des enfants

4. CONCORDANCE ENTRE LES DONNÉES SUR LA SANTÉ DU NUNAVIK DISPONIBLES DANS MÉTRI-NORD ET DANS ÉCO-SANTÉ

INDICATEURS	MÉTRI-NORD	ÉCO-SANTÉ
Naissances vivantes	Oui	Oui
Taux brut de natalité	Oui	Oui
Taux de fertilité	Oui	Oui
Décès enregistrés dans les hôpitaux par âge	Non	Oui
Nombre de médecins et de dentistes	Non	Oui
Nombre de lits d'hôpital par type de soins	Non	Oui
Ensemble des effectifs (temps plein et temps partiel) des hôpitaux par catégorie de personnel (excluant les médecins et les dentistes) et départs durant l'année	Non	Oui
Nombre de radiations selon le diagnostic principal	Non	Oui
Durée de l'hospitalisation selon le diagnostic principal	Non	Oui
Dépenses d'exploitation des hôpitaux, dépenses salariales et non salariales	Non	Non
Dépenses provinciales nettes	Non	Oui