La santé et le bien-être dans le Nord canadien :

Progrès récents et lacunes résiduelles au niveau des connaissances et perspectives de recherche

Commission canadienne des affaires polaires

Le 31 mars 2014

Contenu

- Résumé et méthodologie
- Aperçu
- Progrès récents
- Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches
- Bibliographie

Résumé et méthodologie

Voici un résumé des gains, des lacunes et des perspectives en matière de recherche sur la santé et le bien-être que la Commission canadienne des affaires polaires a constatés dans le cadre de son mandat, qui est de surveiller l'évolution du savoir polaire et d'en faire rapport aux Canadiens ainsi qu'à la collectivité internationale. Le résumé porte principalement sur la situation dans le Nord canadien, soit le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Nunavik et le Nunatsiavut, durant la période de sept ans commençant par l'Année polaire internationale (API) de 2007. Les observations suivantes sont réparties en deux volets distincts, le premier étant les progrès récents et le second, les lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherche. Elles ont été recueillies dans le cadre d'entrevues semi-structurées auprès de praticiens et d'experts de la recherche en la matière, et complétées et validées par les pairs et la documentation parallèle. Les progrès récents et les lacunes au niveau des connaissances qui concernent principalement la sécurité alimentaire sont traités dans le résumé portant sur la sécurité alimentaire.

Aperçu

- Dans nombre de régions du Nord, les programmes et services en matière de santé et de bien-être ne sont pas comparables à ceux offerts dans le Sud du Canada (Furgal, 2008; Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2011). Notamment hors des grands centres de population, l'accès aux installations, services et ressources en matière de santé et de bien-être au niveau de la collectivité est soit limité, soit inexistant. Les patients peuvent devoir se rendre jusqu'aux grands établissements de santé du Nord ou du Sud du Canada pour obtenir des services, ce qui peut être coûteux et difficile sur le plan affectif pour le patient et sa famille (Romanow, 2002; Furgal et Seguin, 2006; Gesink Law et coll., 2008; Nunavut Tunngavik Inc., 2008; Egeland et coll., 2010; Cameron, 2011; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2012; Institut canadien d'information sur la santé, 2013; Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2013).
- Nombre d'Autochtones du Nord canadien ont une situation socioéconomique inférieure, ce qui a des répercussions importantes en matière de santé et de bien-être (Furgal et Seguin, 2006; Richmond, 2009; Cameron, 2011).
- Le Nord subit des changements rapides en raison de facteurs comme le changement climatique, les activités de développement économique, la démographie, la gouvernance, l'évolution des attentes et les pratiques antérieures d'assimilation et cela a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être (Berner et Furgal, 2005; Furgal et Seguin, 2006; Parkinson, 2008; Furgal, 2008; Parkinson et Evengård, 2009; Lehti et coll., 2009; Richmond, 2009; King et coll., 2009; Knotsch et Lamouche, 2010; Lix et coll., 2010). Le rythme et la nature complexe de ces changements, qui ont des ramifications culturelles, sociales, environnementales et économiques, peuvent entraîner des difficultés d'adaptation (Steenbeek et coll., 2006). La capacité d'adaptation, du point de vue de la santé et du bien-être, peut varier d'une région à l'autre et à l'intérieur de chaque région du Nord en fonction de facteurs comme l'accès aux connaissances et aux compétences, l'accès aux ressources humaines, financières et techniques, l'état de santé préexistant, ainsi que l'infrastructure de santé publique (Furgal, 2008; Cameron, 2011). Il peut exister des disparités de capacité d'adaptation entre Autochtones et non-Autochtones et entre les petites collectivités éloignées et les grands centres de population du Nord (Furgal, 2008).
- Même s'il existe tout un éventail de domaines importants concernant la santé et le bien-être dans le Nord canadien, nous nous concentrerons ici sur les aspects suivants : a) état de santé et déterminants de la santé; b) système de soins de santé et recherches en santé; c) maladies chroniques; d) maladies infectieuses et autres maladies; e) blessures, agressions, abus et violence; f) traumatisme intergénérationnel, santé mentale et toxicomanies; g) conditions environnementales et santé humaine; h) santé du fœtus, de l'enfant et de la mère et i) santé sexuelle et infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

Progrès récents, lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherche

a) État de santé et déterminants de la santé

- Il existe un écart considérable au niveau de l'état de santé entre les populations nordiques et les Canadiens en général, ainsi qu'entre les Autochtones et les non-

Autochtones du Nord (Furgal et Seguin, 2006; Furgal, 2008; Parkinson, 2008; Egeland et coll., 2010; Cameron, 2011; Sheppard et Hetherington, 2012). Les taux d'espérance de vie sont inférieurs et les taux de mortalité infantile, supérieurs (Furgal, 2008). Malgré des différences entre régions, certaines des principales causes de décès dans le Nord canadien sont le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, les maladies infectieuses, les accidents et le suicide (Donaldson et coll., 2010; Cameron, 2011; Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2011b).

- Le coût de la vie est élevé, il y a des problèmes de pauvreté, de chômage et de sous-emploi dans de nombreuses régions (Furgal, 2008; Egeland et coll., 2010; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2012). Les piètres conditions de vie, notamment le surpeuplement des logements, sont également répandues (Administration régionale Kativik et Société Makivik, 2010; Knotsch et Kinnon, 2011; Sheppard et Hetherington, 2012).
- Dans nombre des collectivités autochtones du Nord, la population est jeune et en pleine croissance (Furgal et Seguin, 2006; Furgal, 2008; Cameron, 2011; Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2012; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2012).
- Dans certaines régions du Nord, la migration des gens des petites collectivités vers les plus grands centres, et du Nord vers le Sud du Canada pour, par exemple, poursuivre leurs études ou profiter de perspectives d'emploi, constitue une situation préoccupante (Institut de recherche en santé circumpolaire, 2010; Natalia, 2011; Goldhar et coll., 2012).
- Le *Circumpolar Health Atlas* donne un aperçu des profils de santé dans l'ensemble du Nord circumpolaire, notamment les éléments contextuels comme les profils climatiques, les conditions socioéconomiques, les déterminants de la santé et les systèmes de santé (Young [éd.], 2012).

Progrès récents

- L'Enquête sur les conditions de vie dans l'Arctique (SLiCA) est une initiative entreprise afin de mesurer, de documenter, de comparer et de mieux connaître les conditions de vie entre peuples autochtones vivant dans l'Arctique. Parmi les constatations clés, mentionnons que le bien-être est lié étroitement aux perspectives d'emploi, à la disponibilité de la faune et à un sentiment de contrôle local, et que l'amélioration du bien-être peut aider à réduire les problèmes sociaux (Poppel et coll., 2007).
- On connaît mieux certaines différences de l'état de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones au Canada, y compris les causes des lacunes touchant la santé (King et coll., 2009; Gracey et King, 2009). Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) a publié divers rapports sur l'état et les déterminants de la santé des Autochtones au Canada, notamment un rapport sur l'état des connaissances sur la santé autochtone (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2012a et b), les inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux (Reading et Wien, 2009), les conditions de vie en tant que déterminants de

la santé (Reading et Halseth, 2013) et les répercussions historiques et socioéconomiques sur la santé et le bien-être des femmes autochtones (Halseth, 2013).

- D'après les recherches fondées sur des entrevues menées auprès des représentants en santé communautaire (c.-à-d. travailleurs communautaires de première ligne) travaillant dans des collectivités rurales et éloignées des Premières Nations et des Inuits, l'équilibre de la vie, le contrôle de la vie, la scolarité, les ressources matérielles, les ressources sociales et les liens environnementaux/culturels sont parmi les déterminants clés de la santé. Les chercheurs ont également fait ressortir l'importance de la dépossession environnementale (c.-à-d. les processus par lesquels est réduit l'accès aux ressources des environnements traditionnels) et du colonialisme sur les déterminants de la santé (Richmond et Ross, 2009).
- Dans un rapport publié en 2011 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone intitulé *État des connaissances en matière de santé publique des Inuits, 2011,* on précise ce que l'on sait de la santé maternelle, fœtale et infantile, de la santé des enfants, des maladies transmissibles, du cancer, du diabète, des maladies respiratoires et cardiovasculaires, des blessures, de la santé mentale et du bien-être, de l'invalidité, de la santé de l'environnement, ainsi que de la salubrité des aliments et de la nutrition dans la population inuite. On y fait également ressortir les tendances concernant le diabète et les maladies cardiovasculaires en tant que préoccupation croissante, de même que le suicide chez les jeunes. Les chercheurs font remarquer la nécessité de recueillir des données exhaustives et à long terme sur la santé des Inuits, ainsi que le besoin de combler les lacunes en matière de connaissances concernant les blessures, l'invalidité, l'obésité, la littératie en tant que déterminant de la santé, et les soins officieux (Cameron, 2011). Peters a également étudié la santé des Inuits au Canada, notamment la dynamique des populations et les caractéristiques des collectivités, soulignant les inégalités concernant l'accès aux services sociaux et de santé, les faibles niveaux de scolarité, les faibles perspectives d'emploi, ainsi que la perte de la culture (Peters, 2012). Peters s'est également penché sur les causes de décès selon le sexe et le groupe d'âge chez les Inuits vivant dans les régions inuites (Inuit Nunangat) afin de mieux comprendre les aspects qui contribuent à la mortalité et à l'espérance de vie. Il a constaté que le cancer était un des principaux responsables de la différence d'espérance de vie entre les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat et ceux vivant dans le reste du Canada. De plus, il a noté que les décès chez les hommes inuits entre 15 et 25 ans et les Inuites de plus de 60 ans étaient également des facteurs importants de la différence en matière d'espérance de vie (Peters, 2010). Dans le *Rapport de l'enquête sur la santé buccodentaire des Inuits* de 2008-2009, on décrit l'état de la santé buccodentaire et le fardeau des maladies dentaires chez les Inuits vivant dans les régions inuites (sauf le Nunavik). On a constaté que davantage d'Inuits faisaient état d'une piètre santé buccodentaire, d'évitement de certains aliments et de douleurs buccales que les Canadiens du Sud, de même qu'une plus grande fréquence de maladies dentaires chez les Inuits, pour une bonne part non traitées. D'après le rapport, il faut davantage de mesures préventives primaires communautaires, et s'attaquer aux autres problèmes de santé qui peuvent avoir des incidences sur la santé buccodentaire, par exemple l'usage du tabac et l'insécurité alimentaire (Santé

Canada, 2011). Richmond, dans ses recherches, s'est penché sur la mesure dans laquelle l'accès au soutien social (c.-à-d. interaction sociale positive, soutien affectif, soutien tangible et affection et intimité) varie au sein de la population inuite. Il a constaté que les hommes, les anciens et les personnes non mariées faisaient état d'un niveau moins élevé de soutien social et que les Inuits qui sont incapables de parler ou de comprendre une langue autochtone ou qui ne participent pas aux activités traditionnelles de récolte tendent à faire état de niveaux moins élevés d'appui social (Richmond, 2009).

- On a entrepris des recherches pour élaborer un cadre appuyant une analyse sexospécifique et culturellement pertinente pour les Inuits, concernant les déterminants de la santé (Pauktuutit Inuit Women of Canada et coll., 2012).
- L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations, administrée par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN), offre des renseignements sur la santé, le bien-être et les déterminants de la santé des membres des Premières Nations vivant dans des collectivités des Premières Nations. La première phase de l'enquête a été terminée en 2002-2003 (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2010). Les résultats de la deuxième phase de l'enquête (2008-2010) sont communiqués dans le *Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*, où sont abordés toute une gamme de domaines, par exemple l'accès aux soins de santé, l'activité physique et l'alimentation, la santé buccodentaire, les conditions de vie, la santé sexuelle et les pathologies chroniques (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2012).
- Le gouvernement du Yukon publie des rapports périodiques sur l'état de santé de la population du territoire. Le plus récent, intitulé *Yukon 2012 Health Status Report*, porte sur les maladies chroniques, les maladies transmissibles, le bien-être mental, les blessures, les comportements à risque et le rendement du système de soins de santé, en s'attardant davantage aux enfants et aux les jeunes. Dans le rapport, on dégage également la nécessité d'un plan intégral de la santé physique et d'une stratégie de développement de la petite enfance pour le Yukon (Santé et Services sociaux – Gouvernement du Yukon, 2012a). Le rapport intitulé *Dimensions of Social Inclusion and Exclusion in Yukon, 2010* porte sur les conditions qui mènent à l'inclusion sociale (notamment une meilleure littératie, un niveau de scolarité et un revenu plus élevés), ainsi que les conditions qui mènent à l'exclusion et à la pauvreté (notamment ne pas avoir d'études secondaires, avoir un revenu du ménage moins élevé, être un parent seul et être un Autochtone) pour offrir un meilleur éclairage à la stratégie de lutte anti-pauvreté et d'inclusion sociale pour le Yukon (Santé et Services sociaux – Gouvernement du Yukon, 2010). Dans un rapport de 2011 intitulé *Health and Health-related Behaviours Among Young People in Yukon*, les chercheurs ont étudié les comportements à risque en matière de santé, la vie saine, l'alimentation et les régimes, la violence et l'intimidation, les blessures et la santé mentale chez les étudiants de 6^{e} à 10^{e} année au Yukon. Les auteurs ont également dégagé de nombreuses lacunes en matière de santé et de comportements liés à la santé entre les jeunes vivant dans les milieux ruraux et ceux des régions urbaines du Yukon. Parmi les domaines préoccupants liés à la santé et cernés par les auteurs, mentionnons l'intimidation, l'utilisation marquée du cannabis chez les

étudiants de 9e et 10e année, particulièrement les adolescents ruraux, la santé affective et le bien-être des filles de 9e et 10e année vivant en régions rurales, les expériences scolaires des garçons de 9e et 10e année des régions rurales, ainsi que les habitudes alimentaires, particulièrement chez les garçons et ceux qui vivent dans les régions rurales. Parmi les conclusions positives en matière de santé, mentionnons la faible incidence d'usage de colle et de solvants et du tabagisme, un niveau élevé de responsabilités concernant la prévention de la grossesse et la réduction des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les garçons de 9e et 10e année des milieux ruraux, de meilleurs résultats en matière de santé et des attitudes positives à cet égard chez les garçons de 9e et 10e année des régions rurales, ainsi qu'une bonne opinion personnelle de l'état de santé, particulièrement chez les étudiants de 6e à 8e année (Freeman et coll., 2011).

- Le gouvernement des T.N.-O. publie des rapports périodiques sur l'état de santé de la population du territoire. L'édition la plus récente, *Northwest Territories Health Status Report* de 2010 porte sur le bien-être, les maladies chroniques et transmissibles, la santé mentale et les toxicomanies, la santé des enfants et des nourrissons, les déterminants de la santé et les services de prévention. Parmi les conclusions des auteurs, mentionnons que le taux de mortalité dans les T.N.-O. est en baisse, que le staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (MRSA) devient un problème de santé émergent, le taux de nouvelles infections augmentant considérablement, et que 70 % de l'ensemble des décès dans les T.N.-O. et plus de 50 % des jours d'hospitalisation étaient liés à des pathologies chroniques (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2011b). Dans le rapport de 2012 intitulé *Health and Health-related Behaviours Among Young People in the Northwest Territories*, on résume les constatations de l'étude sur les comportements de santé chez les enfants d'âge scolaire, portant sur les étudiants de 6e à 10e année de la majorité des écoles des T.N.-O. et on se penche sur la santé mentale, les influences environnementales, les comportements favorables à la santé et les comportements à risque en matière de santé. Les résultats étaient faibles pour la majorité des indicateurs de santé mentale comparativement aux étudiants du reste du Canada, et les étudiantes faisant état d'un niveau plus élevé de problèmes affectifs. Parmi les autres constatations, mentionnons des proportions plus élevées de personnes en surpoids ou obèses et moins d'heures d'activité physique (Freeman et coll., 2012).
- Le gouvernement du Nunavut publie des rapports périodiques sur l'état de santé et le rendement du système de soins de santé au Nunavut. L'édition la plus récente, le *Nunavut Report on Comparable Health Indicators 2011*, porte sur les conditions de santé, les décès, la mortalité totale selon certaine causes, les déterminants non médicaux de la santé, les comportements sains, le rendement des systèmes de santé, les caractéristiques des collectivités et du système de santé, ainsi que la surveillance de la santé. Comparativement à la santé des autres Canadiens, on relève dans le rapport des taux plus élevés de mortalité infantile, de cancer du poumon, de tuberculose (TB), ainsi qu'une plus faible espérance de vie (Paul et Sobol, 2011). Healey et Meadows ont effectué un examen de la documentation sur la santé des Inuites du Nunavut, constatant que la santé génésique et sexuelle, le bien-être, le suicide et le stress sont des aspects importants chez les Inuites (Healey et Meadows,

2007). On a mené un examen des perspectives des Inuites du Nunavut en termes de santé et de bien-être afin de mieux éclairer les initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies. La recherche a également fait ressortir l'importance de la culture et du savoir traditionnel comme déterminants clés de la santé (Healey, 2008).

- Le rapport *Health Profile of Nunavik 2011* offre des renseignements démographiques et socioéconomiques sur la population du Nunavik, dans les domaines de la fertilité, de la famille et du statut conjugal, du niveau de scolarité, de l'emploi, du revenu et de la sécurité alimentaire. On y relève une augmentation appréciable et constante de la population, un certain nombre de défis socioéconomiques, notamment la cherté de la vie et un écart important entre la situation socioéconomique de la population du Nunavik et de celle du Québec dans son ensemble (Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2012).
- Les résultats d'un sondage sur la santé mené en 2004 au Nunavik par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sont brossés dans *Qanuippitaa? How Are We?*, notamment ceux liés à la situation socioéconomique, à l'environnement, à la santé physique, à l'alimentation et aux habitudes alimentaires, au mode de vie, à la santé psychosociale et à la santé des femmes (Anctil [préparé par], 2008). D'autres enquêtes exhaustives analogues, rangées sous le thème des « Enquêtes sur la santé des Inuits » ont également été menées dans la région désignée des Inuvialuits, le Nunavut et le Nunatsiavut au cours de l'Année polaire internationale : elles portaient sur le logement, la sécurité alimentaire, l'alimentation, les aliments du terroir, les habitudes alimentaires, la santé mentale, le bien-être communautaire et les antécédents médicaux (Cameron, 2011). Cette enquête peut permettre de réunir des données de base précisant les risques pour la santé et valide ce que l'on savait déjà sur un mode plus anecdotique, afin de soutenir, à l'aide des données probantes, les priorités et les propositions liées à la santé et des programmes ciblés. L'Enquête sur la santé des enfants inuits du Nunavut, qui a été également menée à la même époque, s'est penchée sur les déterminants de la santé, par exemple la sécurité alimentaire, la santé buccodentaire, les conditions de logement, les facteurs socioéconomiques et les comportements et antécédents en matière de santé (Egeland et coll., 2010). En plus d'appuyer l'aspect décisionnel, l'enquête a également entraîné la création d'un groupe de travail sur la sécurité alimentaire au Nunavut et d'un soutien aux interventions pour la prévention de l'obésité en bas âge (Owens et coll., 2012).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Les chercheurs doivent poursuivre leurs travaux pour faire la lumière sur les déterminants sociaux de la santé dans les populations autochtones du Nord (King et coll., 2009). Il faut donc un supplément de recherches afin de mieux comprendre les répercussions des déterminants sociaux sur la santé publique des Inuits pour éclairer les politiques et programmes (Cameron, 2011). Cela comprend aussi d'autres recherches pour évaluer les succès remportés grâce aux recherches d'intervention sur les déterminants sociaux de la santé (p. ex. l'effet du logement sur

la santé), où les chercheurs et cliniciens du domaine de la santé peuvent devoir collaborer avec les chercheurs en sciences sociales (King et coll., 2009).

- D'autres recherches s'imposent pour faire la lumière sur les rapports entre les niveaux de soutien social chez les Inuits et les résultats en matière de santé tout en comptabilisant les autres facteurs socioéconomiques, par exemple le revenu (Richmond, 2009).
- Il faut examiner plus en profondeur les incidents des pensionnats et les répercussions socioculturelles de l'évolution des sociétés nordiques.
- Il est impératif de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les déterminants de la santé affectent les Inuites, afin d'éclairer les politiques publiques, les programmes et l'affectation des ressources (Healey et Meadows, 2007; Pauktuutit Inuit Women of Canada et coll., 2012). Même si les chercheurs se sont penchés sur les points de vue des Inuites au Nunavut concernant leur santé et leur bien-être, d'autres recherches s'imposent pour étudier les points de vue des femmes dans d'autres régions inuites du Canada, ainsi que dans le Nord circumpolaire (Healey, 2008).
- Il faut procéder à des collectes supplémentaires de données à long terme concernant les résultats en matière de santé et intégrant les connaissances et observations locales et permettant des comparaisons chronologiques et spatiales (Furgal et Seguin, 2006).
- Il faut élaborer des indicateurs plus culturellement appropriés de la santé et du bien-être qui rendent compte des valeurs des Autochtones, par exemple l'utilisation des aliments du terroir (Cameron, 2011; Pauktuutit Inuit Women of Canada et coll., 2012).
- Il y a une nécessité d'appuyer le relèvement de la résilience chez les gens du Nord en tant que moyen de servir la santé et le bien-être en face des changements profonds qui ont lieu (King et coll., 2009). Il y a aussi une nécessité de pousser davantage les recherches afin de mieux comprendre les causes et les mécanismes d'atténuation et de renforcement de la résilience, y compris les rapports entre résilience individuelle et communautaire concernant la santé et le bien-être.
- Il faut mener d'autres recherches sur les répercussions de l'évolution constante de la démographie dans nombre de régions du Nord, ces changements se produisant en raison de facteurs comme les perspectives d'emploi, la présence de travailleurs saisonniers et l'arrivée de nouveaux Canadiens, et mener aussi des recherches sur les populations non-autochtones vivant dans le Nord et leur intégration dans les systèmes socioéconomiques, ainsi que sur les répercussions connexes.

b) Système de soins de santé et recherches en santé

- Le coût de prestation des services augmente (Comité directeur d'examen des soins de santé du Yukon, 2008; Nunavut Tunngavik Inc., 2008; Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2011a), et la pérennité des systèmes actuels de soins de santé du Nord demeure une préoccupation importante (Romanow, 2002; Comité directeur d'examen des soins de santé du Yukon, 2008; Nunavut Tunngavik Inc., 2008).

- Parfois fragmentés et peu coordonnés, les programmes sociaux et de santé dans le Nord peuvent dans certains cas s'attaquer à des symptômes et à des enjeux de façon isolée, sans perspective holistique, et mener à la conception de programmes autonomes éventuellement trop étroits de portée (Nunavut Tunngavik Inc., 2008; King et coll., 2009; Ford et coll., 2010b; Cameron, 2011).
- Il peut être difficile d'attirer et de conserver à long terme des professionnels de la santé (Marrone, 2007; Furgal, 2008; Ford et coll., 2010b; Cameron, 2011). Dans certaines régions du Nord, les professionnels de la santé et du bien-être recrutés dans le Sud du Canada ne parlent peut-être pas les langues utilisées dans le Nord, sauf l'anglais ou le français, ce qui pourrait entraîner des erreurs de communication en matière de renseignements de santé essentiels (Nunavut Tunngavik Inc., 2008). La pénurie de professionnels des soins de santé capables d'analyser les données et de mettre en œuvre, de coordonner et d'offrir des services et des programmes peut également être un problème (Cameron, 2011).
- Dans certaines régions du Nord, on manque d'identificateurs, ou ils sont utilisés de façon inégale, en collecte des données pour les dossiers de santé, notamment d'identificateurs propres aux Premières Nations, aux Métis ou aux Inuits, de sorte qu'il peut être difficile de repérer les tendances et les enjeux et d'éclairer les mesures d'intervention (Furgal, 2008; Smylie, 2010; Cameron, 2011; Pauktuutit Inuit Women of Canada et coll., 2012; Institut canadien d'information sur la santé, 2013).

Progrès récents

- La partie sur la santé humaine (*Human Health)* du rapport intitulé *Understanding Earth's Polar Challenges: International Polar Year 2007-2008*, contient une description de certaines initiatives de recherche en santé entreprises, ainsi que des gains obtenus pendant l'Année polaire internationale dans les domaines suivants : contaminants de l'environnement, changement climatique, changements socioéconomiques, maladies chroniques et disparité en matière de santé entre les populations autochtones et non autochtones. Parmi certains gains de recherche signalés, mentionnons de meilleurs renseignements concernant le fardeau de la maladie mentale, une meilleure compréhension des déterminants de la résilience et des données de base supplémentaires afin de mieux comprendre l'état de santé des Inuits (Parkinson et Chatwood, 2011).
- Les actes du Congrès international sur la santé circumpolaire, qui a eu lieu en 2009 à Yellowknife, dans les T.N.-O., , ainsi qu'à Fairbanks, Alaska, en 2012, offrent de l'information sur les initiatives relatives à la santé qui sont en cours dans les régions circumpolaires, ainsi que les conclusions des recherches connexes (Chatwood et coll. [éd.], 2010; Murphy et Parkinson [éd.], 2013).
- En 2013, un séminaire avait lieu sur le thème *Approaching a Collaborative Research Agenda for Systems Performance* (vers un programme de recherche coopérative pour le rendement des systèmes) avait lieu afin de discuter des systèmes de santé circumpolaires dans le but de dégager les domaines de recherche prioritaires. Parmi les recommandations issues du séminaire, mentionnons la nécessité d'établir un meilleur pont entre les systèmes de santé physique et mentale par le

perfectionnement de modèles et de mesures susceptibles d'éclairer les pratiques connexes, de renforcer la capacité de recherche dans des domaines comme la collecte des données et la politique et une plus grande réceptivité pour ce qui est de répondre aux besoins de communication des données dans l'ensemble des systèmes relatifs à la santé (Chatwood et coll., 2013).

- Dans *Public Health Practice in Circumpolar Regions: Lessons for Canada*, on examine les programmes de santé publique dans divers domaines : surveillance de la santé publique, préparatifs et interventions d'urgence; promotion de la santé; prévention des maladies et des blessures; protections en matière de santé; santé de la mère et de l'enfant et déterminants de la santé dans les régions circumpolaires. On y dégage également un certain nombre de thèmes transversaux, notamment la gouvernance, le financement et la gestion; la politique et la planification; les ressources humaines en santé publique et la capacité à cet égard; les disparités et inégalités en matière de santé; la mesure et l'évaluation du rendement; la mobilisation des citoyens et l'école publique; la coordination et la collaboration intersectorielles, ainsi que l'application du savoir. Les auteurs présentent les leçons tirées pour le Canada, notamment la nécessité de mieux saisir le contexte nordique, de mieux intégrer la santé publique dans le système de santé du Nord, de renforcer la surveillance et les systèmes d'information sur la santé dans le Nord, d'adopter les nouvelles technologies afin d'améliorer les programmes de santé publique, de raffermir les liens entre l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et les agences nordiques de la santé, de gérer les déterminants sociaux de la santé et de veiller au perfectionnement de ressources humaines en santé publique pour le Nord (Young et Chatwood, 2009).
- Mitton et coll. ont fait un examen de ce qui s'est publié concernant les innovations en matière d'organisation et de prestation des soins de santé qui visaient à augmenter l'accessibilité, l'égalité, l'efficience et/ou l'efficacité des services dans la régions nordiques rurales et éloignées. Les auteurs ont fait ressortir l'importance de la sensibilité culturelle, du développement des capacités locales et de la programmation pilotée par la collectivité pour mettre en œuvre des innovations efficaces (Mitton et coll., 2011).
- En plus d'offrir un aperçu du contexte de prestation, d'administration et de financement des soins de santé, Powers s'est attardé aux initiatives de cybersanté mises en œuvre dans chacun des territoires, notamment télésanté, dossier santé électronique interexploitable et dossiers médicaux électroniques en soins de santé primaire et au cabinet du médecin, signalant la mise en œuvre de ces initiatives en tant que modèles pour les autres instances canadiennes pour faciliter la mise en œuvre de soins de santé prêts pour le cyberespace (Powers, 2011).
- Dans un rapport publié en 2010 par l'Association canadienne des soins et services à domicile, les chercheurs étudient les pratiques prometteuses dans l'ensemble du Canada concernant les soins de santé communautaires et à domicile chez les Premières Nations et les Inuits par exemple la prévention des chutes, la gestion et la prévention holistique des maladies chroniques, la sécurité des clients, l'aide à la vie autonome et le soutien à l'intention des travailleurs du soutien à domicile (Association canadienne des soins et services à domicile, 2010).
- MacLean et Novik se sont penchés sur les secteurs des soins antidouleurs et palliatifs à l'intention des personnes âgées dans les territoires et ont fait ressortir les

facteurs essentiels pour garantir la qualité des soins, soulignant également l'importance de tenir compte des différences entre régions, collectivités et cultures dans la prestation des services. Ils ont également relevé l'effet direct du contexte culturel et ethnique sur la reconnaissance, l'évaluation et la gestion de la douleur (Novik et MacLean, 2011).

- On a mené une analyse environnementale des programmes d'études et autres initiatives mises en œuvre par les gouvernements, les chercheurs universitaires et d'autres organismes afin d'améliorer la compétence et la sécurité culturelles des professionnels de la santé (c.-à-d. la capacité de communiquer avec compétence avec un patient dans le domaine social, politique, linguistique, économique et culturel de celui-ci) qui travaillent auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis (Organisation nationale de la santé autochtone, 2008; Baba, 2013). L'initiative afférente, Competencies for Indigenous Public Health, Evaluation and Research (CIPHER) est en cours, pilotée par un groupe de collaborateurs autochtones du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis dans le but d'élaborer une approche de sécurité culturelle à la santé publique des Autochtones par la définition des compétences de base à utiliser pour améliorer l'éducation, les pratiques, les services et les politiques (Centre for Aboriginal Health Research, s.d.).
- Un examen du système de santé du Yukon entrepris en 2008 portait sur la durabilité à long terme. Les chercheurs ont fait ressortir les pressions résultant de certains aspects comme l'augmentation des coûts, la pénurie de professionnels fournisseurs de soins de santé, le vieillissement de la population, la population faible et dispersée du Yukon et la dépendance des provinces pour les interventions médicales en soins tertiaires. Il ressort de cet examen 43 recommandations, notamment la mise en œuvre de frais d'utilisation pour certains programmes et services de santé non assurés, et le recours accru à d'autres modèles de prestation des services afin d'améliorer les résultats pour les patients et de relever le rapport coût-efficacité (Comité directeur d'examen des soins de santé du Yukon, 2008).
- Les priorités actuelles du gouvernement des T.N.-O. et les plans connexes concernant les services de santé et services sociaux sont dégagés dans *Building on Our Foundation 2011-2016: A Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System*. Parmi les priorités, mentionnons l'amélioration de l'état de santé, des services meilleurs pour les enfants et les familles; des modes innovateurs de prestation des services de santé et sociaux communautaires essentiels; un système de santé territorial intégré, à prestation locale; la sécurité des patients/clients et la qualité du système et la mesure, l'évaluation et la divulgation publique des résultats des services sociaux et de santé (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2011a). Le rapport *Northwest Territories Hospitalization* du gouvernement des T.N.-O. offre des données de base sur les motifs d'hospitalisation des résidants des T.N.-O. entre 2008-2009 et 2010-2011 de façon à éclairer la gestion des soins de santé (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2013a). Le gouvernement des T.N.-O. mesure également la satisfaction des clients à l'égard des programmes de services de santé offerts dans les hôpitaux du territoire (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2009a). Dans une évaluation menée en 2006 des soins à distance (Tele-Care NWT), on a constaté qu'ils offraient un meilleur accès à l'information sur

la santé et aux services non urgents dans les collectivités grandes et moyennes, mais qu'il n'était pas utilisé autant dans les petites collectivités. Les évaluateurs ont également relevé divers défis et divers obstacles concernant l'adoption du programme, notamment le taux de roulement élevé du personnel et une proportion importante des résidants du Nord n'ayant pas accès au téléphone à domicile (Howard Research and Management Consulting Inc. et Outcrop, 2006). On a également mené pendant cette période une étude de faisabilité concernant la mise en œuvre du service 811 dans les T.N.-O. pour les services non urgents, afin d'examiner certains aspects comme les services utilisables par la ligne téléphonique et comment les intégrer et la question de savoir si d'autres canaux d'information seraient utilisables, par exemple Internet. Les chercheurs ont souligné l'importance de faire appel à une large gamme d'intervenants dans la mise au point de ce service (p. ex., préciser la gamme des services à offrir, les exigences d'exploitation, etc.), notamment les organisations autochtones, et la nécessité d'un marketing de marque pour faire la différence entre les services 811 et 911, ainsi que des protocoles de transferts d'appel entre les deux services (Howard Research and Management Consulting Inc. et Outcrop, 2006). Graham et coll. on concentré leur recherche sur les T.N.-O. et le Nord de l'Ontario, dans le but de mieux préciser les moyens par lesquels il serait possible de mettre au point des connaissances et pratiques liées au travail social qui seraient mieux adaptées au contexte nordique. Les chercheurs ont conclu à la nécessité d'insister davantage sur la formation et la collaboration interdisciplinaires entre les praticiens du travail social (Graham et coll., 2008).

- La stratégie actuelle du gouvernement du Nunavut en matière de santé publique, intitulée *Developing Healthy Communities*, dégage les priorités de santé et de bien-être et les objectifs pour 2008 à 2013. Parmi les priorités, mentionnons l'amélioration de la santé des enfants et des familles et la lutte contre les toxicomanies, dans le but, notamment, de réduire le nombre de personnes victimes d'agressions mentales, physiques, affectives ou sexuelles et de relever la capacité des collectivités d'instaurer des milieux de vie plus sains (Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut, 2008). Dans un rapport publié en 2008 par la Nunavut Tunngavik Inc. et intitulé *Nunavut's Health System*, on offre un aperçu de l'état de la santé des Inuits du Nunavut, du financement et de l'administration des soins de santé, ainsi que de l'organisation et de la prestation des soins de santé. On y offre aussi un certain nombre de recommandations, notamment renforcer la surveillance de la santé, relever la capacité au niveau des collectivités et faire participer les Inuits à la conception et à la prestation des soins de santé (Nunavut Tunngavik Inc., 2008). Les chercheurs ont étudié le développement historique des soins médicaux et dentaires au Nunavut, constatant un passage à long terme d'un mode de prestation régi par l'État et les professionnels, vers des soins davantage contrôlés par les Inuits (Quiñonez, 2006).
- Ives et Aitken ont étudié la façon dont le gouvernement régional des Inuits, au Nunavik, peut appliquer des pratiques et valeurs plus traditionnelles en matière d'approches aux services sociaux pour gérer des enjeux sociaux. Ils ont suggéré que les collectivités soient encouragées à explorer leurs propres capacités en matière de santé et renforcent leur cohésion sociale et que le gouvernement régional du Nunavik mette en œuvre des politiques sociales à l'appui (Ives et Aitken, 2009). Les

chercheurs ont également étudié les expériences des patients Inuits du Nunavik en soins infirmiers d'urgence à Montréal, de façon à éclairer les pratiques de soins infirmiers répondant mieux aux besoins culturels. Ils ont constaté que les patients Inuits conservaient des premières impressions peu encourageantes concernant les longs temps d'attente et l'insuffisance des communications, de l'information et de l'intimité. Même si les patients Inuits ont admis que les infirmières fournissaient finalement des soins centrés sur le client et reconnaissant leurs approches et leur culture en matière de guérison, on a avancé l'idée qu'en disposant d'un accès direct à un interprète en langue inuite, cela pourrait améliorer leur expérience, sur le plan de la traduction, et offrir une sensibilisation culturelle aux interactions (Arnaert et Schaack, 2006).

- Grâce aux recherches, on comprend mieux certains obstacles socio-techniques au recours à la télésanté au Labrador, notamment les problèmes techniques (dus au mauvais temps et aux difficultés à dépanner le système, etc.) et les enjeux sociaux concernant l'intimité, la culture et la confiance (Peddle, 2007). Dans un projet de démonstration mené à Nain, au Nunatsiavut, on a constaté que la télémédecine robotisée peut avoir des effets encourageants sur la prestation des soins de santé du point de vue des patients, des infirmières et des médecins dans les contextes nordiques éloignés (Jong, 2013). Harper et coll. ont évalué l'utilité et les attributs d'un système de dossiers de santé utilisé par Labrador Grenfell Health, qui offre des soins de santé primaires dans cinq collectivités du Nunatsiavut, et la qualité des données capturées pour préciser si des améliorations étaient possibles. Le passage d'un système sur papier à un système électronique a été recommandé, ainsi que le recours continu à des évaluations normalisées et systématiques des bases de données sur la santé afin de mieux comprendre leur utilité, leurs points forts et leurs faiblesses (Harper et coll., 2011).
- Le projet Naasautit de la statistique de santé des Inuits a été lancé en 2011 afin d'offrir aux collectivités et aux organisations inuites régionales l'accès à des données statistiques plus faciles à comprendre et à utiliser de façon à mieux saisir les enjeux en matière de santé et à faciliter le renforcement des capacités de recherche, d'analyse et de promotion. Les données disponibles touchent l'accès aux services de santé; la collectivité et la famille; la culture et la langue; l'économie et la gouvernance; l'environnement; la sécurité alimentaire et l'innocuité des aliments; les comportements sains; l'état de santé; le logement et l'infrastructure, ainsi que les connaissances et l'apprentissage (Inuit Qaujisarvingat Knowledge Centre, s.d.).
- La capacité de recherche sur la santé a augmenté, grâce à la participation des chercheurs du Nord, des autorités sanitaires et des responsables de la politique, qui ont agi comme chefs de file et établi les priorités d'initiatives de recherche en santé (Young et Chatwood, 2011). La recherche en santé communautaire est, dans le Nord, le fait des établissements de recherche nordiques, par exemple, au Yukon, l'Arctic Institute of Community-Based Research, dans les T.N.-O., l'Institut de recherche en santé circumpolaire et, au Nunavut, le Qaujigiartiit Health Research Centre. Un article de Chatwood et Young porte sur certains facteurs qui ont abouti à la création de l'Institut de recherche en santé circumpolaire, dans les T.N.-O., et offre un modèle facilitant la conception de recherches en santé davantage axées sur le Nord (Chatwood et Young, 2010).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut améliorer la surveillance de la santé publique dans le Nord canadien (Nunavut Tunngavik Inc., 2008; Young et Chatwood, 2009). En plus de favoriser une meilleure connaissance de l'état de santé actuel de la population du Nord et des enjeux naissants en matière de santé, une surveillance renforcée de la santé publique permettrait de mieux comprendre la transmission des maladies et les profils d'une collectivité à l'autre, pour éclairer les stratégies d'intervention (Parkinson et Evengård, 2009).
- On a besoin de multiplier les partenariats circumpolaires pour compléter les partenariats conclus entre institutions du Nord et du Sud du Canada, ainsi que d'un plus grand nombre de programmes internationaux de recherche en santé pour faciliter l'échange des pratiques exemplaires dans les soins de santé et informer le processus décisionnel (Parkinson et Chatwood, 2011; Young et Chatwood, 2011; Chatwood et coll., 2013). Il est également possible d'examiner plus à fond les approches concluantes d'autres compétences en matière de santé et de bien-être (p. ex. Groenland) afin d'évaluer dans quelle mesure elles peuvent s'appliquer au Nord canadien.
- Des recherches supplémentaires s'imposent pour analyser l'association entre l'autonomie gouvernementale des Autochtones, le contrôle communautaire des services de santé et l'équité en matière de santé dans le Nord canadien (Young et Chatwood, 2011). D'autres travaux sont aussi nécessaires afin d'intégrer le savoir et les valeurs des Inuits dans la planification et la programmation de la santé publique (Nunavut Tunngavik Inc., 2008; Cameron, 2011).
- Il faut plus de recherches sur les systèmes de santé dans le Nord du Canada (p. ex., évaluation du rendement des systèmes de santé, etc.). Il faut aussi d'autres recherches et examiner comment intégrer les méthodes traditionnelles de guérison au modèle biomédical de prestation des services de santé (Chatwood et coll., 2013).
- D'autres recherches s'imposent pour éclairer les directives fondées sur les données probantes concernant les services de santé qui peuvent être offerts localement, plutôt que de transporter le patient par avion à un autre endroit (Mitton et coll., 2011). Il faut pousser les recherches afin d'analyser les expériences des patients inuits qui sont transportés dans des établissements de santé du Sud pour être traités et les expériences de leur famille afin d'éclairer des pratiques de soins de santé culturellement mieux adaptées (Arnaert et Schaack, 2006).
- Il faut mener d'autres recherches sur les applications de la technologie afin d'améliorer l'accès aux services et la qualité de vie dans le Nord (Young et Chatwood, 2009).
- En plus de s'attaquer aux mauvaises habitudes en matière de santé, il faut pousser les recherches en promotion de la santé et les initiatives d'éducation qui visent à renforcer les aspects positifs de la santé dans les collectivités locales (Kuhnlein, 2004). De plus, il faut approfondir les recherches afin d'informer des approches de communication efficaces dans les questions de santé pour faciliter la prévention et promouvoir un mode de vie sain.
- Les dossiers de vaccination n'ont pas été complètement mis en œuvre au Canada, de sorte qu'il pourrait être difficile d'évaluer l'efficacité des programmes de

d'immunisation. Il faut améliorer nos connaissances de l'état d'immunisation des populations nordiques (Degani, 2008).

- D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer les mécanismes régionaux de protection civile (Bolton et coll., 2011).
- Compte tenu de l'absence d'identificateurs autochtones dans les dossiers de santé de certaines régions du Nord ou du manque d'uniformité dans leur utilisation (Furgal, 2008; Smylie, 2010; Cameron, 2011; Pauktuutit Inuit Women of Canada et coll., 2012; Oyvind Odland et Nieboer, 2012; Institut canadien d'information sur la santé, 2013), il y a une nécessité d'avoir les identificateurs autochtones dans les dossiers de santé aux quelques régions afin de mieux connaître l'état de santé des Autochtones et les services auxquels ils ont recours. Il y a certaines difficultés concernant l'établissement de ces identificateurs, notamment la difficulté de les faire adopter et de mettre au point une estimation du coût de mise en œuvre. Il faut des données exhaustives, à long terme et spécifiques aux Inuits en matière de santé et compiler les données actuelles dans une base de données centrale accessible aux collectivités afin qu'elles puissent les utiliser pour appuyer les propositions et demandes et éclairer leurs programmes (Cameron, 2011). Il y a aussi une nécessité de réunir davantage de données propres aux régions ou aux collectivités.
- Il faut poursuivre les travaux pour établir et utiliser des cadres de recherche en santé fondés sur les épistémologies autochtones.
- On a besoin de plus de recherches en santé fondées sur la collectivité (Chatwood et Young, 2010). Il faut par contre relever la capacité du Nord de définir les priorités de recherche et d'entreprendre, dans le domaine de la santé des recherches communautaires, culturellement appropriées et participatives.
- Il est nécessaire de mener des recherches d'initiative régionale et pilotées par les collectivités, reposant sur une perspective holistique, notamment, sans s'y limiter, en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé; aux enfants inuits, aux jeunes, à la santé maternelle, à la santé mentale et aux adaptations connexes pour améliorer les résultats en matière de santé (Cameron, 2011; Sheppard et Hetherington, 2012; Cunsolo Willox, 2012).
- Même s'il est important de poursuivre la recherche sur la santé et le bien-être afin de mieux comprendre la prévalence, les causes et les facteurs de risque liés aux problèmes de santé, il est nécessaire de mener davantage de recherche sur le plan des interventions et dans lesquelles, on élabore des initiatives en matière de santé, par exemple, des programmes, des services et des ateliers, à l'aide des recherches fondées sur des données probantes, pour ensuite les mettre en œuvre et les évaluer pour préciser dans quelle mesure ces initiatives ont été couronnées de succès et dégager les principaux facteurs contextuels qui y ont contribué ou qui y ont nui, de façon à ce que les initiatives réussies puissent être adéquatement étendues et adaptées pour être mises en œuvre dans d'autres collectivités. Cela comprend la recherche d'interventions dans des domaines comme la promotion de la santé, les connaissances en matière de santé, l'éducation à la santé et la guérison.
- On a besoin de multiplier les initiatives multidisciplinaires et multi-intervenants afin que la recherche puisse être facilement traduite en programmes et en services meilleurs.

- Il faut mieux soutenir l'élaboration des politiques et de la gouvernance pour la recherche en santé dans le Nord canadien (Chatwood et Young, 2010).

c) Maladies chroniques

Progrès récents

- Les chercheurs ont étudié et comparé la prévalence auto-déclarée des principales maladies chroniques et des principaux facteurs de risque dans les territoires à leur prévalence dans les populations du Sud du Canada. Même si on a constaté une moindre prévalence, parmi les problèmes auto-déclarés, de l'hypertension, de l'arthrite/du rhumatisme, du diabète, des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux dans les territoires, on a également relevé une plus grande prévalence auto-déclarée d'obésité et de tabagisme (Deering et coll., 2009).
- Dans une analyse de la prévalence et des facteurs de risques des maladies chroniques auto-déclarées chez les Inuvialuits adultes, on a relevé que l'hypertension et le diabète étaient les maladies les plus répandues. De plus, on a relevé une prévalence accrue de maladies coronariennes chez les participantes, comparativement à la moyenne canadienne (Erber, 2010).
- D'après les recherches sur les données communiquées spontanément, la distribution des maladies chroniques et des facteurs de risque dans les territoires diffère selon les groupes ethniques et les régions et on a relevé l'importance d'interventions communautaires préventives concernant les soins communautaires et primaires (Lix et coll., 2010).
- Pour ce qui est d'éclairer les programmes de promotion de la santé relatifs aux maladies chroniques, les chercheurs ont constaté que la reconnaissance qu'un parent est atteint d'une maladie chronique était liée à une connaissance accrue des comportements alimentaires sains chez les Inuits, mais non généralement associée à l'auto-efficacité ou à l'intention de mener un mode de vie plus sain. Les auteurs pensent qu'il pourrait être avantageux que les parents immédiats communiquent l'information et aident les autres à se motiver à mener un mode de vie plus sain (Pakseresht et coll., 2010).
- Gittelsohn et coll. ont réuni des renseignements sur l'approche et le processus (ateliers communautaires, rétroaction collective et formation en matière de mise en œuvre) utilisés pour élaborer un programme communautaire culturellement approprié de prévention des maladies chroniques pour les Inuits du Nunavut, le programme Healthy Foods North (Gittelsohn et coll., 2010).
- Des recherches menées par l'Institut canadien d'information sur la santé ont fait ressortir des disparités entre les taux de crises cardiaques chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits et les taux de traitement et de soins hospitaliers concernant les crises cardiaques, par exemple diagnostic de cardiopathie et procédures de revascularisation (Institut canadien d'information sur la santé, 2013).
- Les chercheurs ont relevé une prévalence extrêmement élevée de facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, par exemple tabagisme, obésité, tension artérielle

élevée chez les Inuits du Nunavik, et même constaté une prévalence plus élevée chez les femmes (Chateau-Degat et coll., 2010).

- Galloway et coll. ont mené un examen de portée de la recherche sur l'obésité chez les Inuits vivant dans le Nord circumpolaire et ont constaté une prévalence élevée chez les adultes et une prévalence en hausse marquée importante chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire (Galloway et coll., 2012). Les chercheurs ont aussi constaté que la prévalence de l'obésité sévère chez les Inuits du Nunavik avait presque quadruplé entre 1992 et 2004 et ont souligné l'importance d'une surveillance périodique de la prévalence de l'obésité sévère (Kellett et coll., 2012).
- Dans des études portant sur l'activité physique et l'indice de masse corporelle (IMC) chez les Inuits adultes de trois collectivités du Nunavut, on a constaté une forte prévalence d'adultes en surpoids et obèses, correspondant avec les taux les plus élevés de déclaration spontanée d'activité physique (Hopping et coll., 2010).
- Les recherches du Groupe de travail de l'examen circumpolaire du cancer chez les Inuits menées de 1989 à 2003 ont permis de constater que le cancer est en augmentation chez les hommes et les femmes dans toutes les régions où vivent les Inuits. Les chercheurs ont aussi observé que les Inuits courent davantage de risque que les non-Inuits relativement aux cancers plus classiques (par exemple, cancer du nasopharynx et des glandes salivaires), que l'incidence du cancer du poumon augmente rapidement au Canada et que l'incidence des cancers du sein et de la prostate est faible en comparaison avec la population non-inuite (Kelly et coll., 2008a et b). Friborg et Melbye ont dressé le tableau du savoir actuel concernant l'épidémiologie du cancer dans les populations inuites de l'Alaska, du Nord du Canada et du Groenland. La faible incidence, chez les Inuits, des cancers plus courants dans les populations blanches a été mise en évidence, notamment le cancer de la prostate, le cancer de la vessie et le cancer du système hématopoïétique. On a relevé des cancers associés aux modes de vie, à savoir cancers du poumon, des seins et du côlon chez les populations inuites et ce sont-là les maladies les plus malignes chez les Inuits du Nord (Friborg et Melbye, 2008). Les chercheurs se sont penchés sur les profils d'incidence du cancer entre les résidants de l'Inuit Nunangat et le reste du Canada de 1998 à 2007, constatant des taux élevés de cancer assortis de facteurs de risque potentiellement modifiables chez les Inuits, par exemple le cancer du poumon. Les chercheurs ont aussi cerné les caractéristiques socioéconomiques du problème, par exemple le logement et les revenus, en tant que contributeurs éventuels (Carrière et coll., 2012).
- McDonald et Trenholm ont voulu savoir si les facteurs démographiques, socioéconomiques et géographiques rendent compte de différences entre les Inuits et autres gens du Nord dans les comportements liés à la santé et les services de santé, en termes d'incidence et de diagnostic du cancer. Ils ont constaté que les comportements menant à un risque accru de cancer et à un recours moindre aux dépistages de diagnostic sont le résultat de facteurs non observés spécifiques aux Inuits et à leur contexte socioculturel, faisant ressortir la nécessité d'interventions stratégiques ciblées sur les Inuits, en tenant compte du contexte sanitaire et socioéconomique plus vaste (McDonald et Trenholm, 2010).
- On a organisé, à Fort Good Hope et à Fort Resolution, dans les T.N.-O. des séances de partage communautaire sur le cancer afin de permettre aux membres de la

collectivité de faire connaître leurs préoccupations concernant les taux de cancer dans leur collectivité, de préciser les lacunes et les défis et d'explorer les moyens susceptibles de déboucher sur une amélioration de la santé (Le Programme des Premières Nations, Inuits et Métis Sainte-Élisabeth, 2012a et b).

- Le projet des Inuits sur le cancer (Inuit Cancer Project) est en cours, et son objectif est de mettre au point des outils culturellement appropriés de sensibilisation au cancer à l'intention des Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat, afin de favoriser une augmentation du dépistage et des diagnostics précoces (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2013).
- Le plan d'action du gouvernement du Nunavut, intitulé *Nunavut Tobacco Reduction Framework for Action 2011-2016*, offre un aperçu des répercussions du tabagisme sur les Nunavummiuts et définit les domaines d'action, par exemple l'évaluation des programmes et interventions de lutte contre le tabagisme et des recherches supplémentaires de concert avec les universités et d'autres organismes afin de mieux comprendre le tabagisme et d'éclairer les interventions (Santé et Services sociaux– Gouvernement du Nunavut, 2011). Dans le rapport *Le Tabagisme chez les jeunes aux Territoires du Nord-Ouest*, on donne un résumé descriptif de certaines des constatations de l'enquête de 2006 sur l'usage du tabac dans les écoles des T.N.-O., pour les comparer aux résultats des enquêtes précédentes (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2009b).
- Costello s'est penché sur l'efficacité potentielle des messages liés à l'anti-tabagisme, pour promouvoir l'abandon du tabac chez les Inuits du Nunavut et il a constaté la nécessité d'une stratégie intégrée de communication, complétée par des documents ciblés et des approches au niveau de la population, par exemple des étiquettes de mise en garde (Costello, 2013).
- Les chercheurs ont analysé la série télévisée pan-Arctique sur le mieux-être des Inuits, qui a été diffusée en mai 2009 en Alaska et au Canada, en tant que moyen de communiquer l'information sur les progrès à la suite de l'API et les projets innovateurs en matière de santé et de bien-être, de mobiliser les Inuits, jeunes et adultes, et de mettre à l'essai un modèle de communication participative. Les chercheurs ont constaté que la série a été utile, car elle a augmenté la participation de collectivités locales et a permis de diffuser des stratégies efficaces pour promouvoir le mieux-être chez les Inuits. L'une des leçons tirées du projet était que le recours à un trop grand nombre de canaux de communication peut diluer les messages clés et la voix de la collectivité (Johnson, 2009; Johnson et coll., 2011).
- Dans le rapport *Celebrating Our Stories: Building a Healthier Yukon Together*, on donne un aperçu des initiatives de vie saine mises en œuvre au Yukon, par exemple l'exploitation d'une ferme dans la Première Nation de Little Salmon/Carmacks, offrant gratuitement des légumes, ainsi que le camp Winter Culture et la chasse au bison à Whitehorse, combinant le travail de recherche et l'apprentissage par l'expérience dans le but de mobiliser et d'inciter les collectivités des Premières Nations à mettre en place des initiatives de ce genre (Butler Walker et coll., 2012).
- Grâce à l'initiative de renforcement des capacités *Yukon First Nations Health Promotion Spring School 2007* (atelier de printemps 2007 sur la promotion de la santé des Premières Nations du Yukon) les travailleurs en ressources de santé des Premières Nations du Yukon ont pu discuter de promotion de la santé dans des

domaines comme le diabète, la dépression, la toxicomanie, la salubrité des aliments et les pensionnats, afin de réunir les éléments nécessaires à l'élaboration de propositions et de partenariats sur les enjeux des collectivités (Butler Walker et coll., 2008).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut poursuivre les recherches afin de mieux comprendre les moyens permettant de relever les niveaux de santé et de bien-être et de réduire le fardeau de la maladie par la prévention et la promotion de comportements sains.
- Il demeure nécessaire de mener une surveillance des maladies chroniques afin de mieux comprendre les facteurs de risque et de poursuivre l'élaboration des stratégies connexes de prévention et de gestion (Deering et coll., 2009; Santé et Services sociaux– Gouvernement du Yukon, 2012a).
- Des recherches supplémentaires s'imposent concernant les changements de régime chez les gens du Nord, de façon à évaluer dans quelle mesure il y a des corrélations et des relations entre cela et les niveaux accrus de maladies chroniques (Donaldson et coll., 2010).
- Il faut poursuivre les recherches pour étudier l'obésité chez les préadolescents et entreprendre des études de cohorte pour mieux comprendre les résultats en matière de santé dans le contexte de l'obésité (Galloway et coll., 2012).
- Il faut approfondir les recherches pour être mieux à même de concevoir des programmes de prévention efficaces de l'obésité.
- On a besoin de données à long terme plus exhaustives concernant les taux de cancers de façon à mieux comprendre les répercussions des contaminants environnementaux sur le cancer (Cameron, 2011).
- Il faut poursuivre les recherches pour mieux comprendre et connaître les attitudes et les comportements concernant le cancer (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2013).

d) Maladies infectieuses et autres

Progrès récents

- Le projet pan-territorial de planification en cas de pandémie (Pan-Territorial Pandemic Planning Project), comportait une analyse environnementale des enjeux pan-territoriaux communs, des défis et des lacunes ainsi que des priorités, et un atelier pan-territorial sur la planification en cas de pandémie, a été organisé pour faciliter la communication des pratiques exemplaires et dégager les priorités et domaines de collaboration future. Parmi les défis communs dégagés, mentionnons la difficulté d'obtenir la participation de comités multi-ministériels, de définir dûment les rôles, les lacunes de capacités en matière de RH et les engagements de temps nécessaires pour faciliter la coordination. Les leçons retenues et les pratiques exemplaires étaient notamment le recours à un atelier annuel pan-territorial de planification organisé par l'ASPC pour faire ressortir les efficacités, obtenir rapidement la majorité des vaccins et recourir à diverses approches de communication selon les publics spécifiques (Terriplan Consultants, 2010b et c).

- On a entrepris une évaluation des plans et de la réponse du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des T.N.-O. à la pandémie de H1N1. Les chercheurs ont constaté que le plan ne tenait pas compte des divers types de grippe et des niveaux de gravité et que les rôles et responsabilités, en matière de planification et d'intervention dans la pandémie, n'étaient pas toujours clairement compris. Les chercheurs ont recommandé d'actualiser le plan d'intervention des T.N.-O. en cas de pandémie d'influenza afin de rendre comptes des leçons retenues et des pratiques exemplaires, de mettre en place un système d'inventaire électronique en temps réel pour suivre les fournitures d'urgence-santé et d'évaluer la capacité des T.N.-O. et de ses régions et collectivités de stocker les articles d'urgence nécessaires (Terriplan Consultants, 2010a).
- Wesche et coll. ont mené une analyse environnementale et exposé des études de cas sur des initiatives en santé respiratoire mises en œuvre à l'intention des Premières Nations, des Inuits et des Métis, rappelant que, même si la majorité des initiatives comportaient une approche pan-autochtone, elles tendaient à intégrer une perception holistique de la santé. En ce qui a trait aux initiatives visant les Premières Nations, on a constaté qu'elles étaient axées sur l'arrêt du tabagisme ou la lutte contre la tuberculose (TB), que les évaluations postérieures au programme, souvent, n'avaient pas été menées, et qu'une approche sexospécifique pourrait être utile. En ce qui a trait aux initiatives pour les Inuits, les chercheurs ont conclu que les approches fondées sur la collectivité sont avantageuses et qu'il est important d'avoir un champion inuit ou un collaborateur à long terme, particulièrement au niveau local (Wesche et coll., 2011).
- Dans le cadre de recherches visant à comparer les taux d'hospitalisation pour infections des voies respiratoires inférieures chez les nourrissons inuits et non-inuits dans les T.N.-O. et la région de Kitikmeot au Nunavut, on a constaté que même si les taux par région étaient généralement plus élevés que la moyenne canadienne, les plus élevés étaient ceux de la région de Kitikmeot (Young et coll., 2007).
- Les chercheurs ont analysé les coûts des hospitalisations pour infections des voies respiratoires inférieures dans le cas de nourrissons de moins d'un an par naissance vivante, dans les T.N.-O., au Nunavut et au Nunavik, notamment le transport, le séjour à l'hôpital, les honoraires de médecins et les coûts d'hébergement. Ils ont constaté que les coûts sont les plus élevés au Nunavut et au Nunavik en raison du taux élevé d'admissions, du coût élevé des évacuations médicales et des hospitalisations prolongées. Les auteurs ont recommandé le recours à des stratégies de prévention pour réduire les taux d'infection et obtenir des économies dans le système de soins de santé (Banerji et coll., 2013).
- Les chercheurs ont étudié les facteurs de risque et les virus associés à l'hospitalisation d'enfants de moins de deux ans à Iqaluit, au Nunavut, pour infection des voies respiratoires inférieures. Ils ont constaté que certains facteurs de risque clés indépendants étaient le tabagisme durant la grossesse, le lieu de résidence, l'absence d'allaitement maternel et le surpeuplement (Banerji et coll., 2009). Les recherches menées chez les enfants Inuits d'âge préscolaire au Nunavik ont laissé voir qu'un déficit néonatal en vitamine A constitue un facteur de risque important d'otite aiguë et d'infection des voies respiratoires inférieures (Cameron et coll., 2008).

- Kovesi et coll. ont mené des recherches sur les enfants Inuits du Nunavut de trois à cinq ans et ont constaté que les infections des voies respiratoires inférieures pendant les deux premières années de la vie sont associées à une morbidité respiratoire persistante, dont les symptômes semblaient devenir moins graves avec le temps (Kovesi et coll., 2011). Kovesi et coll. ont également constaté les répercussions d'un manque de ventilation et du surpeuplement dans les maisons du Nunavut sur les infections des voies respiratoires inférieures chez les enfants entre 2000 et 2004 (Kovesi et coll., 2006).
- Le rapport de 2011 *State of Tuberculosis in Inuit Nunangat* (la tuberculose dans l'Inuit Nunangat) préparé pour l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) offre un aperçu du contexte de juridiction en termes de santé dans chaque région, une analyse des données sur la tuberculose et un survol des mesures de prévention, d'intervention et d'éducation concernant la TB dans chacune des régions (Demmer, 2011). L'ITK a publié plus tard une stratégie sur la TB propre aux Inuits, offrant un aperçu des déterminants sociaux et de santé de la tuberculose et de certaines des pratiques régionales actuelles pour lutter contre la maladie. La stratégie compte également cinq éléments essentiels constituant un plan d'action spécifique aux Inuits, par exemple des programmes de prévention, de contrôle et de soins appropriés aux Inuits (Inuit Tapiriit Kanatami, 2013).
- On mène des recherches sur la tuberculose, même si elles ne sont pas spécifiquement axées sur le Nord, dans le but de mieux comprendre les éclosions (par exemple, Walker et coll., 2013), réduire les régimes de traitement (Inuit Tapiriit Kanatami, 2013) et soutenir l'application des nouvelles technologies (p. ex. Kirwan et Gilman, 2013). On entreprendra des recherches afin de modéliser les répercussions des interventions spécifiques contre la tuberculose (par exemple épreuves de diagnostic des cas latents ou actifs de la maladie) et d'autres types d'interventions, par exemple la prévention du tabagisme ou l'amélioration des logements comme prédicteurs des avantages connexes et le rapport coût-efficacité de ces interventions de lutte contre la TB (Instituts de recherche en santé du Canada, 2012a).
- Un examen de la documentation concernant le respect des traitements anti-tuberculeux a permis de constater une faible proportion de respect, souvent causé par l'échec du traitement initial et la rechute. Des facteurs systémiques, personnels et sociétaux influant sur le respect du traitement chez les Autochtones au Canada ont également été mis en évidence (Orr, 2010a). Les stratégies visant à éliminer les obstacles au respect du traitement anti-tuberculeux chez les Autochtones ont été étudiées dans le cadre d'un examen de la documentation biomédicale et de sciences sociales et on a constaté que les stratégies tendaient à se concentrer sur le système de soins de santé et sur l'individu, en n'accordant pas suffisamment d'attention au contexte social (Orr, 2010b). Moller a mené une étude sur les Inuits de deux collectivités du Nunavut et constaté que le colonialisme a une influence clé sur l'expérience des Inuits concernant la tuberculose (Moller, 2010).
- La campagne de santé publique TAIMA TB (Halte à la tuberculose, en inuktitut), regroupant de nombreux partenaires, y compris la Nunavut Tunngavik Inc., le gouvernement du Nunavut, l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et l'Agence de santé publique du Canada, a été lancée en essai pilote en 2011 à Iqaluit, au

Nunavut. L'objectif était de sensibiliser les gens par les médias sociaux et des groupes de discussion communautaires dont les membres ont ensuite créé des vidéos en inuktitut/anglais concernant les faits relatifs à la tuberculose, pour les faire visualiser dans la collectivité. Ils ont fait du porte à porte dans des zones à risque élevé, afin de donner des renseignements sur la tuberculose aux résidants et ont aidé les infirmières hygiénistes, répondant aux questions en inuktitut ou en anglais, afin de réduire les stigmates et d'encourager les gens à subir un test de dépistage de la tuberculose latente et à se faire traiter. D'après les évaluations initiales, le résultat de la campagne TAIMA TB a été une augmentation du nombre de personnes se présentant aux établissements de santé publique pour dépistage de la tuberculose latente et d'autres analyses ont été entreprises afin de préciser les facteurs habilitants et les obstacles à la poursuite du traitement (Alvarez, 2013). À partir de ces données, on mettra en œuvre une campagne de sensibilisation à la tuberculose dans deux autres collectivités du Nunavut. Le nouveau matériel de diagnostic de la tuberculose du laboratoire de l'Hôpital général Qikiqtani sera également évalué pour déterminer dans quelle mesure il peut faciliter un diagnostic précis et plus rapide (Instituts de recherche en santé du Canada, 2012c).

- Les chercheurs ont étudié les rapports de maladies gastro-intestinales à déclaration obligatoire (MGIDO) dans les T.N.-O. de 1991 à 2008. Ils ont constaté que la répartition des déclarations de maladies gastro-intestinales variait selon la région, la saison et l'année (Pardhan-Ali et coll., 2012a) et que les grands facteurs de risque étaient liés à l'environnement et au comportement (Pardhan-Ali et coll., 2012b). Ils ont également analysé les facteurs de risque de MGIDO au niveau des collectivités (Pardhan-Ali et coll., 2013).
- Goodman et coll. ont mené un examen systématique de l'état des connaissances concernant *Helicobacter pylori* (*H. pylori*, bactérie qui infecte l'estomac). Ils ont constaté une forte prévalence dans les populations autochtones nordiques. Ils ont recommandé des études communautaires plus poussées afin de mieux comprendre le fardeau de la maladie et d'éclairer les politiques sanitaires (Goodman et coll., 2008). Un groupe de travail sur *H. pylori* étudie la bactérie depuis 2007 dans le cadre de recherches communautaires participatives à Aklavik (T.N.-O.), Tuktoyaktuk (T.N.-O.), Fort McPherson (T.N.-O.), et Old Crow (Yukon) afin de mieux comprendre le fardeau de la maladie et de trouver des moyens d'arriver à réduire les risques sanitaires connexes (CANHelp Working Group, 2013). Même s'il faut d'autres recherches et intensifier les efforts pour mieux comprendre les répercussions de l'initiative à long terme, les volets de dépistage et de traitement de cette initiative à Aklavik (T.N.-O.) ont permis de constater une baisse appréciable de la prévalence de *H. pylori* (Carraher et coll., 2013).
- Degani et coll. ont étudié l'épidémiologie des maladies bactériennes invasives dans le Nord canadien (soit le Yukon, les T.N.-O., le Nunavut et les régions septentrionales du Québec et du Labrador) à l'aide des renseignements cliniques et démographiques. Ils ont constaté que *S. pneumoniae* est à l'origine de maladies constituant un problème grave, mais ils ont noté des signes de progrès vers une diminution de l'incidence de la maladie. Ils ont aussi découvert que les taux de *H. influenzae* invasif sont plus élevés chez les Autochtones (Degani et coll., 2008).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- D'autres recherches s'imposent sur les maladies infectieuses dans le contexte nordique (Kulmann et Richmond, 2011; Agence de santé publique du Canada, 2013).
- Il faut comparer de façon plus serrée les attitudes et les croyances des fournisseurs de soins de santé qui, au Nunavut, exécutent les programmes de vaccin contre l'influenza et le taux d'adoption de la vaccination afin de préciser dans quelle mesure il faut former davantage de fournisseurs de soins de santé pour optimiser l'adoption du vaccin (Steenbeek et coll., 2009a).
- Une étude sur la transmissibilité de la pandémie de H1N1 dans les collectivités éloignées et isolées (notamment au Nunavut) a fait ressortir le besoin de stratégies de lutte plus ciblées ou plus spécifiques à une population (Mostaço-Guidolin et coll., 2012). Il faut également préparer des plans d'intervention en cas de pandémie qui soient plus appropriés aux collectivités nordiques et éloignées accessibles par avion et dont la capacité est faible (Cameron, 2011).
- D'autres travaux s'imposent pour relever l'efficacité des services de télésanté pour lutter contre les maladies respiratoires dans les collectivités éloignées (Wesche et coll., 2011).
- Il faut mener d'autres recherches et analyser les facteurs de risque d'hospitalisation pour infection des voies respiratoires inférieures chez les nourrissons du Nord canadien (Young et coll., 2007). D'autres recherches sont requises afin de choisir les mesures optimales pour réduire les taux d'hospitalisation pour infections des voies respiratoires inférieures dans les régions du Nord où les taux sont élevés (Banerji et coll., 2013).
- On a besoin de plus de recherches afin de trouver des moyens de réduire les inégalités en matière de santé à titre d'approche pour réduire les taux de tuberculose dans les populations nordiques (Orr, 2010b).
- Il faut entreprendre d'autres recherches afin de mieux comprendre les similitudes et les différences des cas de tuberculose dans les régions des Inuits et entre celles-ci, ainsi que les profils de transmission de la maladie (Inuit Tapiriit Kanatami, 2013). Il serait utile de mener d'autres études sur les collectivités nordiques où les taux d'infection par le bacille de la tuberculose sont faibles, afin de mieux comprendre de quelle façon les autres collectivités nordiques peuvent empêcher la propagation de la tuberculose (Cameron, 2011). De plus, pour maîtriser le cycle de transmission, d'autres recherches sont nécessaires afin d'étudier la faisabilité et l'efficacité d'approches originales aux enquêtes de contact, par exemple l'analyse des réseaux sociaux, les systèmes d'information géographique et la génomique dans les collectivités autochtones afin de prioriser les contacts qui sont candidats au traitement d'une infection tuberculeuse latente (Cook et coll., 2012).
- Il faut poursuivre les travaux de conception et de mise à l'essai de tests aux points de soins pour les cas de tuberculose active et latente, afin de porter un diagnostic plus rapide, plus rentable et plus direct (Connell et coll., 2011; Evans, 2011; Dheda et coll., 2013).
- En ce qui a trait au traitement de la tuberculose active, d'autres recherches sont nécessaires afin d'évaluer les répercussions de diverses approches thérapeutiques par observation directe du traitement (c.-à-d. que quelqu'un, par exemple un

travailleur de la santé ou un membre de la famille surveille directement le respect de la pharmacothérapie) et de comparer l'efficacité de ces approches aux autres stratégies et initiatives dans le but d'améliorer l'oservance du traitement de la tuberculose (Volmink et Garner, 2007).

- On a besoin d'autres travaux de recherche de façon à élaborer des programmes de prévention, de lutte et de soins plus appropriés sur le plan culturel et contextuel (Inuit Tapiriit Kanatami, 2013), y compris des programmes visant à surmonter les obstacles personnels et familiaux à l'observance de la thérapie anti-tuberculeuse (Orr, 2010b) et à gérer les déterminants sociaux de la santé (Kulmann et Richmond, 2011). De plus, il faut poursuivre les travaux pour cadrer la base de données probantes concernant les facteurs de risque sous-jacents à la tuberculose de façon à promouvoir l'adoption des politiques (Kulmann et Richmond, 2011).

e) Blessures, violence et voies de fait

- Dans certaines régions du Nord canadien, on observe une prévalence plus forte de blessures et de mortalité liée aux blessures (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2004; Indian Health Service, 2008; Cameron, 2011; Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2011b). En font partie les blessures fortuites ou intentionnelles. Les blessures intentionnelles, dont le suicide et les tentatives de suicide sont, dans une large mesure, visées à la rubrique f), traumatisme intergénérationnel, santé mentale et toxicomanies.
- La violence contre les femmes et les filles autochtones est également un problème (Billson, 2006; Anctil [préparé par], 2008; Cameron, 2011).

Progrès récents

- Le rapport intitulé *Les blessures aux Territoires du Nord-Ouest* publié par le gouvernement des T.N.-O. et la version statistique intégrale, intitulée *Injury in the Northwest Territories: A Descriptive Report*, donnent des détails sur les tendances, les principaux types et les principales causes de blessure, ainsi que les groupes à risque dans les T.N.-O. Les principales causes de blessures étaient le suicide, les collisions routières ou blessures résultant d'autres moyens de transport, par exemple motoneiges. Les chutes non intentionnelles étaient la principale cause d'hospitalisation à la suite de blessures. Parmi les groupes à risque, mentionnons les 15 à 44 ans et les personnes âgées. De plus, les taux de mortalité et d'hospitalisation dus aux blessures chez les Inuits et les Dénés des Territoires du Nord-Ouest sont plus élevés que ceux des autres résidants des T.N.-O. (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2004). Dans le plan de mise en œuvre 2007-2012 de la *NWT Injury Prevention Strategy*, on dégage les initiatives prévues pour lutter contre les blessures et les décès qui en découlent (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2007).
- Dans leurs recherches sur les blessures accidentelles chez les enfants et adolescents des collectivités autochtones et non autochtones de Terre-Neuve-et-Labrador, les scientifiques ont constaté que les taux de blessures accidentelles et de mortalité

subséquente sont plus élevés dans les collectivités autochtones (Alaghehbandan et coll., 2010).

- On a lancé au Yukon en 2009 une séance d'établissement des priorités de prévention des blessures intitulée Injury Prevention Priority Setting Exercise, alliant les données quantitatives sur les blessures et l'intrant des intervenants de façon à définir un profil des blessures et à éclairer les stratégies de prévention (Kramer, 2010).
- Les chercheurs ont étudié la mesure dans laquelle il y a moins de violence dans les collectivités du Nunavut qui ont interdit l'importation de boissons alcoolisées. Même s'ils ont constaté qu'il y avait moins de violence dans les collectivités où l'alcool était interdit, les taux de violence étaient quand même beaucoup plus élevés que la moyenne nationale (Wood, 2011).
- Se concentrant sur les territoires, Moffitt et coll. ont étudié la documentation et mené une veille médiatique de trois ans concernant la violence conjugale dans les territoires. Se concentrant sur les thèmes de la colonisation, de l'abus d'alcool et des toxicomanies, des effets des pensionnats, des logements inadéquats, des comportements de demande d'aide et des lacunes dans le système judiciaire, la documentation et les médias concernant les territoires ont généralement mis en contexte et décrit la violence conjugale en se concentrant sur les causes, les attributs, les conséquences et les lacunes en matière de services (Moffitt et coll., 2013).
- Les chercheurs ont étudié les points de vue des Inuites de Pangnirtung, au Nunavut, afin de mieux comprendre les relations entre les changements sociétaux et les changements dans les régimes sexospécifiques et la violence conjugale chez les Inuits et ont constaté l'importance de régler à la fois les facteurs accélérateurs (p. ex. alcoolisme et toxicomanie, jalousie masculine et difficultés de communications interpersonnelles) et structuraux (p. ex. pauvreté et rapidité des changements sociaux) (Billson, 2006).
- On entreprend des recherches afin de préparer et de mettre à l'essai des interventions participatives et culturellement appropriées pour contrer la violence sexuelle chez les hommes inuits, notamment des outils de prévention et de gestion (Instituts de recherche en santé du Canada, 2012b).
- La Pauktuutit Inuit Women of Canada a conçu et vérifié en essai pilote un module national de formation pour les travailleuses de première ligne des refuges, dans le but de relever le soutien offert aux femmes inuites (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2007; Cameron, 2011).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut mener d'autres recherches et se pencher sur le problème des blessures; cela pourrait être plus facile par des programmes communautaires de surveillance des blessures pour mieux comprendre qui sont les blessés, les circonstances et, en retour, les facteurs de risque afin d'éclairer des stratégies de prévention holistiques et culturellement appropriées (Alaghehbandan et coll., 2010; Cameron, 2011).

- Compte tenu que les variables qui influent sur la violence conjugale sont multifactorielles, il faut des recherches plus exhaustives sur la violence entre partenaires intimes dans le Nord (Moffitt et coll., 2013).

f) Traumatisme intergénérationnel, santé mentale et toxicomanies

- La santé mentale et les toxicomanies sont des problèmes très préoccupants dans de nombreuses régions du Nord, où les taux de toxicomanie sont élevés (Cameron, 2011); de plus, on constate des taux élevés de suicide, particulièrement chez les jeunes Inuits de sexe masculin (Cameron, 2011). Les traumatismes intergénérationnels découlant des pensionnats, facteur signalé comme contribuant aux problèmes de santé mentale et de toxicomanies, a des répercussions constantes (Cameron, 2011).

Progrès récents

- Lehti et coll. ont mené un examen de la documentation touchant la recherche épidémiologique sur la santé mentale concernant les enfants et adolescents autochtones de l'Arctique circumpolaire. Ils ont constaté qu'en majorité, ces recherches se traduisaient davantage par des études régionales inter-sectionnelles portant sur l'abus des substances et les comportements suicidaires et qu'on ne portait pas suffisamment d'attention aux autres problèmes psychosociaux (Lehti et coll., 2009).
- La conférence Mamisarniq de 2007 a été organisée en partie pour faciliter la diffusion des connaissances chez les intervenants travaillant dans les domaines de la toxicomanie et de la santé mentale du Nord et du Sud du Canada et œuvrant à des approches de guérison efficaces et adaptées aux Inuits. Dans un rapport préparé par Tungasuvvingat Inuit, on donne un aperçu de ces approches et formule certaines recommandations, notamment la création d'une association des travailleurs de première ligne, pour régler certaines préoccupations, et l'établissement d'un programme de certificat ou de diplôme de conseiller en traumatisme et toxicologie chez les Inuits du Nord (Tungasuvvingat Inuit, 2007).
- Kronstal a étudié de quelle façon les fournisseurs de services en la santé mentale et toxicomanies les perçoivent les changements socioéconomiques rapides sur les plans de leur pratique professionnelle et y réagissent et ont formulé des recommandations visant à améliorer les politiques et pratiques touchant les services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie. Ces recherches ont souligné que les changements organisationnels internes ont des impacts considérables sur ces travailleurs et que, même si ceux-ci doivent participer à la vie de la collectivité pour gagner la confiance des clients, ils sont également tenus de respecter certaines normes et certains règlements en matière de service et de travailler dans le cadre des politiques et procédures gouvernementales, qui sont parfois perçues comme rigides, de sorte qu'ii peut être difficile de satisfaire les besoins des collectivités. L'auteur a également souligné le besoin d'une plus grande participation locale dans la structure et l'exécution des services communautaires, un relèvement de la compétence culturelle des paraprofessionnels non originaires des collectivités qu'ils desservent, le perfectionnement professionnel continu afin que les

paraprofessionnels puissent assumer davantage de responsabilités en matière de counselling, et une plus grande souplesse des ententes d'origine gouvernementale sur les services en santé mentale et toxicomanies afin que les praticiens aient davantage de possibilités d'établir des liens avec les clients (Kronstal, 2009).

- Les chercheurs se sont penchés sur les initiatives antérieures en matière de santé mentale et de toxicomanie dans les Territoires du Nord-Ouest et les initiatives futures prometteuses pour s'attaquer à ces problèmes et proposer une nouvelle approche plus large, intégrant les déterminants de la santé (McDermott Consulting, 2011).
- Le centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit, dans le cadre de son projet d'intervention, de recherche et de défense communautaire en santé mentale chez les enfants et les jeunes, travaille à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'interventions communautaires en santé mentale et mieux-être pour les enfants et les jeunes (Qaujigiartiit Health Research Centre, s.d.). Parmi les volets du projet, mentionnons l'examen des camps de bien-être et de responsabilisation; l'utilisation de PhotoVoice pour l'exploration de la santé mentale et du mieux-être, une évaluation des besoins des enfants et des jeunes en matière de services de santé mentale au Nunavut, ainsi qu'un examen des programmes de soutien aux fonctions de parents (Qaujigiartiit Health Research Centre, 2010b). L'étude des camps de mieux-être et de responsabilisation de la jeunesse au Nunavut et dans d'autres région du Nord et la documentation connexe ont permis de dégager les aspects clés du mieux-être et de la responsabilisation, notamment la participation de la collectivité dans les camps, le temps passé sur la terre, le renforcement des compétences et la fourniture d'aliments du terroir. Les auteurs ont élaboré un cadre de modèle de camp de mieux-être pour les jeunes du Nunavut (Noah, 2012). Les points de vue de 10 membres de la collectivité du Nunavut concernant les répercussions du changement climatique sur la santé ont été analysés à l'aide de PhotoVoice : les participants ont été mobilisés par des discussions sur les photographies qu'ils avaient prises et dépeignant certaines des répercussions clés. Les participants de la collectivité ont souligné à la fois la réflexion et les systèmes de changement des connaissances comme étant des aspects clés de la relation entre le changement climatique et la santé (Magner et Healey, 2010). Une analyse environnementale des services et programmes de santé mentale pour les enfants et les jeunes a été menée chez les Nunavummiuts. Les chercheurs ont aussi dégagé des lacunes dans la prestation des services, notamment un manque de programmes de santé mentale pour les enfants et les jeunes au Nunavut, la nécessité de programmes proactifs pour la petite enfance et visant les enfants à risque, ainsi que l'absence de services de traitement en résidence pour les jeunes à risque. Les auteurs ont également amorcé un examen des pratiques exemplaires dans d'autres territoires, ce qui a fait ressortir l'importance de programmes et services holistiques, communautaires et culturellement appropriés, ainsi que de la mise au point des services à large bande afin de relier les collectivités éloignées pour faciliter les initiatives multi-territoriales et intensifier la collaboration et la coordination chez les intervenants (Qaujigiartiit Health Research Centre, 2010a). Les recherches dans le cadre de cette initiative ont porté sur les expériences des travailleurs de première ligne en santé mentale au Nunavut, faisant ressortir les défis, par exemple les

difficultés à régler les problèmes non aigus et l'absence de planification continue des ressources et de la permanence. Les chercheurs ont aussi dégagé des pratiques exemplaires pour les travailleurs de première ligne au Nunavut et dans d'autres compétences, notamment l'intervention précoce, la coordination holistique des services, la communication de l'information interagences et la responsabilisation et le perfectionnement des compétences chez les enfants, les jeunes et les familles (Lindsay et Healey, 2012a). Dans leurs recherches, les auteurs ont étudié les points de vue des travailleurs de première ligne et des familles travaillant dans le système de foyers d'accueil du Nunavut. Du point de vue des parents d'accueil, les points forts du système actuel sont les soins à domicile et la rémunération, tandis que, au niveau des lacunes, ils ont mentionné l'absence de formation et de séances d'orientation culturelle, ainsi que de ressources pour appuyer les foyers d'accueil. Du point de vue des travailleurs de première ligne, les lacunes du système actuel étaient la pénurie de travailleurs et l'« épuisement professionnel », ainsi que le manque de perspectives de recrutement et d'approbation de foyers d'accueil, compte tenu du temps important consacré à l'exécution des programmes connexes. Les recommandations qui en ont découlé comprenaient l'établissement d'objectifs culturellement pertinents pour les programmes de foyers d'accueil, des postes régionaux réservés de travailleurs en foyer d'accueil pour se concentrer sur le recrutement, la formation officielle et le développement des ressources, ainsi que la formation et les réseaux de soutien pour les parents d'accueil (Lindsay et Healey, 2012b). Les chercheurs ont également étudié les programmes de soutien à la fonction de parent, notamment le contenu du programme au Nunavut et dans d'autres territoires ou compétences, à savoir le Yukon, les T.N.-O., l'Alaska et le Groenland, afin de dégager les lacunes dans la programmation du Nunavut et d'appuyer l'élaboration, au Nunavut, d'un mode de soutien des parents ciblant les familles entières et se concentrant sur l'apprentissage par l'expérience (Qaujigiartiit Health Research Centre, 2010b). Une évaluation du programme Inunnguiniq de soutien à la fonction de parent, élaboré et mené subséquemment en essai pilote dans huit collectivités du Nunavut, visait à préciser les domaines de succès et les points à améliorer et à formuler des recommandations pour la phase suivante des essais pilotes. Parmi les domaines de succès, mentionnons le recours aux activités fondées sur la terre pour accroître la participation des hommes, ainsi que l'implication des anciens dans la communication des pratiques relatives à la fonction de parent chez les Inuits et les modes de vie traditionnels. Les chercheurs ont constaté des réactions limitées concernant les activités de lecture et d'écriture et reconnu que certains éléments du programme d'études étaient trop complexes pour que les animateurs puissent les offrir de façon appropriée. Parmi les recommandations formulées, mentionnons l'ajout de plus de discussions fondées sur les activités et une révision du niveau de lisibilité des documents du programme (Qaujigiartiit Health Research Centre, 2012).

- Dans le cadre de recherches portant sur les perspectives des Inuits et des gens l'Ouest concernant l'effet de la relocalisation, au cours des années 1950, sur les relations familiales chez les Inuits, on a constaté que cet événement, ainsi que la séparation des familles que cela a provoqué et la fragmentation résultante de la langue, des modes de connaissance et de la communication du savoir chez les Inuits

étaient en retour un déterminant clé des difficultés sociales actuelles auxquelles font face les collectivités (Healey, en examen).

- Dans une étude publiée en 2009 et intitulée *Mentally Healthy Communities: Aboriginal Perspectives*, les auteurs se sont penchés sur ce qui constitue une collectivité mentalement saine et les facteurs qui font que certaines collectivités sont plus résilientes que d'autres en matière de santé mentale, tout en se concentrant sur les collectivités autochtones au Canada, afin de mieux comprendre de quelle façon les déterminants individuels, sociaux, culturels, physiques et socioéconomiques ont des répercussions sur la santé mentale des individus et des collectivités (Institut canadien d'information sur la santé [éd.], 2009). Kral et coll. ont étudié les thèmes au centre du mieux-être dans deux collectivités du Nunavut, à savoir la famille, les discussions/communications, ainsi que les valeurs et pratiques culturelles traditionnelles des Inuits (Kral et coll., 2011).
- Nelson a étudié les normes coloniales en tant que déterminants de la santé mentale chez les Autochtones, ainsi que les hypothèses non apparentes fondées sur le colonialisme qui seraient éventuellement présentes dans les systèmes de soins en santé mentale et qui pourraient avoir des répercussions sur la façon dont la recherche en santé mentale est menée et la manière dans laquelle les services sont offerts et utilisés (Nelson, 2012).
- On connaît mieux les effets directs et indirects du système des pensionnats du Canada sur la santé mentale des générations successives d'Autochtones (Wesley-Esquimaux, 2007; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012). Ces connaissances ont été considérablement augmentées par la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui a réuni de la documentation sur l'ampleur des traumatismes intergénérationnels et du système des pensionnats et réuni des données considérables sur le sujet.
- Kral et coll. ont étudié les faits nouveaux concernant les initiatives de prévention du suicide, constatant une progression vers un plus grand contrôle, par les Inuits, et davantage d'initiatives et d'évaluations communautaires pilotées par les Inuits en matière de prévention, de façon à préciser leur efficacité (Kral et coll., 2009).
- Dans un rapport de 2006 de l'ONSA, on documente les constatations d'une série de groupes de discussions d'anciens dans chacune des régions inuites, concernant la prévention du suicide, avec l'accent sur les pratiques inuites traditionnelles favorisant la résilience et l'adaptation. Certaines recommandations ont été formulées, notamment faire appel à plus d'anciens, utiliser les méthodes modernes (p. ex. affiches, programmes d'études, etc.) pour transmettre les valeurs des Inuits et discuter de la terre avec les jeunes pour leur enseigner les techniques de survie et les techniques d'adaptation, par exemple la patience et la persévérance (Organisation nationale de la santé autochtone, 2006).
- La stratégie de prévention du suicide du Nunavut esquisse une approche à la lutte contre le suicide entre divers partenaires, notamment le gouvernement du Nunavut, la Nunavut Tunngavik Inc., le groupe Embrace Life Council et la Gendarmerie royale du Canada; la stratégie comprend le recours à des interventions fondées sur les données probantes qui ont été couronnées de succès ailleurs, ainsi que des activités de développement communautaire pour relever le mieux-être individuel et collectif (Gouvernement du Nunavut et coll., 2010).

- La méthode de l'autopsie psychologique, utilisée dans l'étude rétrospective des suicides, a été adaptée par les chercheurs pour être appliquée chez les Inuits du Nunavut afin d'offrir une meilleure compréhension des causes du suicide au Nunavut et pour éclairer les stratégies de lutte contre le suicide (Hicks, 2009; Chachamovich et coll., 2013). Les chercheurs ont constaté que certains des facteurs de risque en matière de suicide au Nunavut étaient la maladie mentale, ainsi que les abus physique, sexuels et affectifs pendant l'enfance (Chachamovich et coll., 2013; Chachamovich et Tomlinson, 2013).
- Tan et coll. ont étudié la caractéristique des appelants, le contenu des appels et le type d'aide fournie aux appelants qui ont téléphoné à la ligne d'urgence inuite au Nunavut entre 1991 et 2001 et ont découvert que, pour la plupart, les utilisateurs étaient des femmes adultes et que la ligne d'urgence a été sous-utilisée par les jeunes Inuits de sexe masculin (Tan et coll., 2012).
- Dans le *Rapport sur la toxicomanie aux T.N.-O.* de 2010, on trouve des données sur la prévalence de l'alcoolisme, des drogues illicites, du tabagisme et des jeux dans les T.N.-O., le but étant d'éclairer le processus décisionnel en termes de prévention et de traitement. Les chercheurs ont découvert que les personnes les plus susceptibles de trop boire, d'utiliser le cannabis et de fumer étaient les jeunes de sexe masculin ayant un faible niveau de scolarité et vivant hors des grands centres (Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2010).
- Les recherches sur les profils d'utilisation des substances psychoactives chez les jeunes de 11 à 21 ans au Nunavik ont permis de découvrir que la proportion de femmes ayant un problème d'utilisation des substances était deux fois plus élevée que chez les hommes (Brunelle et coll., 2010).
- Dans le rapport *Improving Treatment and Support for Yukon Girls and Women with Substance Use Problems and Addictions*, on offre un aperçu des programmes, politiques et services actuels à l'intention des Yukonnaises qui ont un problème de toxicomanie. On souligne les facteurs et les enjeux qui touchent les filles et les femmes en matière de toxicomanie, notamment les voies sexospécifiques à la toxicomanie et les stigmates plus prononcés qui créent un obstacle à la thérapie et aux soins, ainsi que les pratiques exemplaires de traitement et de soutien, notamment les traitements intégrés des traumatismes, de la violence et de la toxicomanie (Poole et Hanson, 2007).
- Davison et coll. ont étudié la politique communautaire relative à l'alcool dans les territoires sur l'horizon de 1970 à 2008, notamment les types et les profils des politiques et leurs répercussions. Les chercheurs ont constaté que le nombre de collectivités ayant une certaine forme de réglementation a augmenté au fil du temps et qu'il y a eu une hausse de l'adoption de restrictions autre que l'interdiction. Ils ont également relevé que dans les petites collectivités éloignées et à composition plus jeune où il y a un pourcentage plus élevé d'Autochtones, on tendait à réglementer davantage (Davison et coll., 2011).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut mener plus de recherches longitudinales culturellement pertinentes afin de mieux comprendre les changements culturels et leurs effets sur les problèmes

psychologiques (Lehti et coll., 2009). Il faut davantage de recherches contemporaines pour analyser le choc des perspectives mondiales, notamment les répercussions sur la jeune génération et sa perception de la modernisation.

- À la suite d'un examen des services communautaires en santé mentale et toxicomanie des T.N.-O. dans le contexte des changements socioéconomiques rapides, Kronstal constate la nécessité de mener d'autres recherches afin de mieux comprendre les répercussions des changements socioéconomiques rapides et des transformations organisationnelles internes sur les pratiques en matière de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, notamment la relation entre le changement rapide et le traumatisme et entre le traumatisme, la santé mentale et la toxicomanie. Kronstal constate de plus la nécessité d'analyser les politiques et les programmes connexes afin de trouver les moyens de les modifier pour les concentrer davantage sur le mieux-être et la guérison du traumatisme de façon à s'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et aussi d'examiner la façon d'intégrer les visions communautaires et les pratiques traditionnelles nordiques de guérison (Kronstal, 2009).
- Compte tenu que les petites collectivités comptent sur un professionnel pour assumer les rôles de soutien dans la prestation des services de santé et de mieux-être, d'autres recherches s'imposent pour mieux comprendre l'expérience de ces paraprofessionnels dans la pratique des soins de santé dans le Nord et les régions éloignées (Kronstal, 2009).
- Il faut mener d'autres recherches longitudinales afin de mieux évaluer les répercussions des interventions en santé mentale et lutte contre les toxicomanies, notamment celles qui reposent sur les connaissances et pratiques traditionnelles.
- Il faut mener d'autres recherches afin d'analyser les pratiques exemplaires concernant les camps de responsabilisation et de mieux-être des jeunes et la mesure dans laquelle ces pratiques peuvent s'appliquer aux camps pour la jeunesse inuite (Noah, 2012).
- Il faut rassembler d'autres données épidémiologiques sur la santé mentale de la jeunesse autochtone dans le Nord canadien, notamment en ce qui a trait aux jeunes enfants (Lehti et coll., 2009). D'autres recherches s'imposent afin de mieux comprendre les causes des problèmes de santé mentale chez les Autochtones du Nord (Lehti et coll., 2009). Il faut approfondir la recherche afin de mieux comprendre les répercussions des changements socioculturels rapides sur la santé mentale des jeunes enfants et adolescents autochtones du Nord (Tester et McNicoll, 2004; Lehti et coll., 2009). Des recherches sont également nécessaires pour évaluer les répercussions de l'évolution des moyens de subsistance sur la santé mentale (Bolton et coll., 2011).
- D'autres recherches sont nécessaires afin de préciser les rapports entre les déterminants de la santé mentale et le capital social et d'exammner la santé mentale en tant qu'attribut positif (Lakaski, 2008).
- Il faut poursuivre les recherches pour mettre en évidence les mesures appropriées en matière de services et de soutien en santé mentale.
- Dans le cadre d'un examen des caractéristiques cliniques et sociales des clients en consultation psychiatrique à Iqaluit (Nt), Law et Hutton ont constaté que les questions psychiatriques étaient entremêlées avec des changements

interpersonnels, socioéconomiques et sociétaux et qu'il fallait que les services communautaires en santé mentale aillent au-delà du modèle médical pour se tourner vers les enjeux psychologiques plus larges (Law et Hutton, 2007).

- Puisque, actuellement, la recherche épidémiologique en santé mentale dans l'Arctique circumpolaire vise surtout la toxicomanie et les comportements suicidaires, d'autres recherches s'imposent pour analyser les autres problèmes psychosociaux des Autochtones dans le Nord (Lehti et coll., 2009). Il faut poursuivre les recherches pour mieux comprendre la prévalence des troubles mentaux au Nunavut, affirme-t-on dans une autre étude (Gouvernement du Nunavut et coll., 2010).
- Il faudrait faire l'essai pilote d'un plus grand nombre d'interventions communautaires visant à gérer les questions de santé mentale par une meilleure compréhension et un renforcement de la résilience collective. Compte tenu des difficultés à mesurer les répercussions, en matière de santé mentale, de certaines interventions traditionnelles fondées sur la collectivité, il faut davantage de recherches longitudinales, a-t-on mentionné.
- Il faudrait mieux comprendre le « syndrome des pensionnats », sorte d'état de stress post-traumatique, pour faciliter la guérison afin que les familles et les collectivités puissent récupérer leurs valeurs spirituelles, émotionnelles et culturelles, selon les modalités de leur choix (Robertson, 2006).
- Il faut d'autres recherches sur les déterminants sociaux du suicide (c.-à-d. transition sociale, statut colonial, évolution des rôles des sexes, etc.), dans une approche de santé publique (Groupe de travail sur le développement durable, 2010). Il faut pousser les recherches afin de mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent la prévalence accrue du suicide chez les jeunes Inuits de sexe masculin (Hicks, 2009; Cameron, 2011). Il faut aussi poursuivre les recherches afin de mieux comprendre les facteurs qui pourraient mener à des idées suicidaires et à des tentatives de suicide chez les Nunavummiuts, ainsi que la mesure dans laquelle il existe des facteurs de protection, en utilisant la méthode de l'autopsie psychologique (Hicks, 2009; Chachamovich et coll., 2013).
- D'autres études ethnographiques s'imposent sur le suicide afin de mieux saisir les perspectives culturelles (Kral, 2012).
- Il existe un besoin d'initiatives holistiques, communautaires, à fondement culturel et reposant sur des données probantes en matière de prévention du suicide (Hicks, 2009; Groupe de travail sur le développement durable, 2010; Cameron, 2011).
- Il faut d'autres recherches sur les politiques afin d'éclairer les décisions et de mieux comprendre dans quelle mesure les politiques sociales contribuent directement ou indirectement à la prévention du suicide (Groupe de travail sur le développement durable, 2010).
- Il existe un besoin de documenter et d'examiner les répercussions des efforts de prévention du suicide mis en œuvre dans l'Arctique circumpolaire et d'intensifier les communications et le partage de l'information entre chercheurs concernant le suicide dans l'Arctique circumpolaire (Groupe de travail sur le développement durable, 2010). On a besoin de mettre au point plus d'outils afin d'évaluer les programmes de mieux-être et de prévention du suicide (Stevenson et Ellsworth, 2004; Gouvernement du Nunavut et coll., 2010).

- Il faut intégrer à la recherche sur le suicide des approches multidisciplinaires (Kral, 2012).
- D'autres recherches s'imposent concernant les politiques liées à l'alcool dans les collectivités du Nord afin de mieux comprendre si les collectivités interdisant l'alcool sont plus saines et plus sûres pour cette raison, de savoir de quelle façon les interventions politiques interagissent avec les éléments contextuels, ainsi que les répercussions résultantes au niveau de la personne et de la collectivité, et il faut également préciser si les taux de criminalité sont plus faibles dans les collectivités qui ont limité ou interdit l'alcool (Davison et coll., 2011).

g) Conditions environnementales et santé humaine

- Il existe à l'endroit des gens du Nord des préoccupations liées à la santé et à l'environnement, par exemple ce qui découle de la vie dans un environnement nordique rigoureux (Young et Mäkinen, 2010), les répercussions du changement climatique et des contaminants présents dans l'eau, le sol et les aliments du terroir (Donaldson et coll., 2010; Cameron, 2011).

Progrès récents

- Le chapitre sur la santé humaine de l'étude *Arctic Climate Impact Assessment* dresse un tableau de nombre des effets directs et indirects du changement climatique sur la santé et le mieux-être des gens qui vivent dans le Nord circumpolaire, dans le contexte des changements culturels et socioéconomiques, et les auteurs analysent de quelle façon les collectivités peuvent déceler, sélectionner et suivre des indicateurs de base concernant le changement climatique et la santé humaine (Berner et Furgal, 2005). Oyvind Odland et Nieboer ont mené un bref examen des progrès accomplis et des défis qui demeurent à relever en termes de biosurveillance humaine dans l'Arctique, surtout dans le contexte du Programme de surveillance et d'évaluation de l'Arctique du Conseil de l'Arctique (PSEA) (Oyvind Odland et Nieboer, 2012). Dans un rapport publié en 2010 par l'Organisation nationale de la santé autochtone, on dresse en détail les changements environnementaux observés dans les régions des Inuits et qui ont des répercussions sur la biodiversité et leurs conséquences sur la santé et le mieux-être des Inuits dans nombre de domaines, notamment la culture, la sécurité alimentaire, la santé mentale, la qualité de l'eau de boisson et sa quantité, ainsi que le mieux-être économique (Knotsch et Lamouche, 2010).
- Les chercheurs ont constaté les répercussions du changement climatique sur la santé humaine dans le Nord circumpolaire, notant l'émergence de maladies infectieuses, de blessures et décès dus aux événements extrêmes, une augmentation du stress psychologique et social et une baisse de l'accès à de l'eau de qualité, de même qu'une exposition accrue aux contaminants (Berner et Furgal, 2005; Parkinson et Evengård, 2009).
- Donaldson et coll. ont analysé une partie des connaissances nouvelles concernant les répercussions des contaminants de l'environnement sur la santé humaine depuis le *Rapport de l'évaluation des contaminants dans l'Arctique canadien 2003* (CACAR-II), signalant l'enrichissement des connaissances relatives aux profils géographiques

de l'exposition humaine aux contaminants environnementaux, un accroissement des données utilisables comme données de base pour évaluer les changements d'exposition de l'homme aux contaminants et une augmentation des connaissances sur les relations après l'exposition aux contaminants et la consommation d'aliments du terroir et la présence d'autres facteurs du mode de vie. Les auteurs font également remarquer l'importance d'appliquer des stratégies de communication faisant la part entre les risques et les avantages de la consommation d'aliments du terroir (Donaldson et coll., 2010).

- Les recherches menées au Nunatsiavut ont fait ressortir un certain nombre de voies interreliées mentionnées par les Inuits et par lesquelles le changement climatique a des répercussions sur la santé mentale, notamment une augmentation déclarée du stress familial et une baisse du confort psychologique fondé sur les lieux (Cunsolo Willox, 2012).
- Natalia s'est penchée sur les tendances en matière de recherche concernant les répercussions du changement climatique sur la santé humaine d'un point de vue sexospécifique et a constaté que les répercussions n'étaient pas neutres sur le plan du sexe et que les effets directs et indirects du changement climatique et les risques en matière de santé étaient différents chez les hommes et chez les femmes (Natalia, 2011). Dans le cadre de recherches sur l'influence du sexe et du lieu sur les perspectives de risque en matière de santé dans les collectivités autochtones du Nord, on a constaté que le sexe avait un effet global limité sur les perspectives de risque, et qu'il y avait quand même certaines différences entre les hommes et les femmes concernant la réaction aux effets du changement climatique. Ainsi, les chercheurs ont conclu que les femmes semblaient se concentrer sur les effets dans la collectivité et les mesures d'atténuation (Jardine et coll., 2009).
- En plus d'étudier les répercussions du changement climatique et environnemental dans les régions côtières du Nord du Canada, les travaux menés par l'intermédiaire d'ArcticNet comportaient une analyse exhaustive de la vulnérabilité de plusieurs collectivités de l'Arctique et a permis une meilleure compréhension de la façon dont le climat et les stress et risques environnementaux affectent les collectivités côtières, tout en faisant ressortir l'importance de tenir compte de ces stress et risques et des pressions, contraintes et perspectives socioéconomiques. Les chercheurs ont aussi établi que les effets ne sont pas uniformes dans l'ensemble des collectivités côtières et ont constaté certaines stratégies d'adaptation actuellement utilisées, par exemple enseigner aux jeunes les techniques traditionnelles. Les chercheurs se sont aussi penchés sur les vulnérabilités découlant des risques liés à la météo, par exemple les interruptions au niveau du transport, la prévisibilité réduite et les mesures d'adaptation connexes, ainsi que les répercussions du changement climatique sur la santé dans la collectivité et sur certaines espèces traditionnelles considérées comme aliments (ArcticNet, 2012).
- Le projet Adaptation communautaire et vulnérabilité dans l'Arctique (CAVIAR) a été lancé au cours de l'API, afin de mieux comprendre la vulnérabilité des collectivités de l'Arctique au changement climatique, ainsi que les stratégies et politiques d'adaptation qui sont mises en place pour y réagir. Les constatations découlant d'un certain nombre d'études de cas entreprises dans le cadre de ce projet sont

documentées dans le livre *Community Adaptation and Vulnerability in Arctic Regions* (Hovelsrud et Smit [éd.], 2010).

- La recherche menée par Ford et coll. touchait les interventions politiques visant à favoriser l'adaptation au changement climatique, notamment l'enseignement et le transfert des connaissances et compétences environnementales, l'évaluation et le renforcement des capacités de gestion des urgences et la prestation d'un soutien économique aux personnes à faible revenu (Ford et coll., 2010a). On a signalé dans diverses régions du Nord une baisse du transfert, aux populations plus jeunes, des techniques et connaissances intergénérationnelles fondées sur la terre (Laidler et coll., 2009; Pearce et coll., 2011).
- Les recherches de Ford et coll. sur les systèmes de santé autochtone au Canada dans le contexte du changement climatique ont fait ressortir un certain nombre de vulnérabilités, notamment une capacité sous-développée de surveillance et de pré-alerte pour les collectivités des régions éloignées, un accès insuffisant à l'information, au diagnostic et au traitement en matière de santé pour certaines populations et le conflit entre compétences et les contraintes en matière de ressources (Ford et coll., 2010b).
- Le savoir des Inuits est de plus en plus utilisé par les chercheurs, pour mieux comprendre les capacités des Inuits de s'adapter aux changements dans l'environnement (Cameron, 2011).
- Nombre de projets à fondement communautaire ont été entrepris dans les collectivités nordiques concernant l'adaptation au changement climatique et le renforcement des capacités. McClymont Peace et Myers ont étudié les processus participatifs communautaires dans le contexte du programme de Santé Canada Changement climatique et adaptation du secteur de la santé dans des communautés des Premières Nations et les communautés Inuits du Nord, qui a permis aux collectivités d'accroître leurs connaissances et leur compréhension du changement climatique en ce qui a trait aux effets sur la santé de façon à éclairer l'élaboration de stratégies d'adaptation à leur niveau (McClymont Peace et Myers, 2012).
- Un projet issu de la collectivité, à Rigolet, au Nunatsiavut, a fait appel aux médias numériques participatifs et à des entrevues, groupes de discussion et sondages pour procéder à un examen visant à mieux comprendre la relation entre le climat et la santé et le mieux-être de façon à produire des supports éducatifs accessibles et transférables afin d'appuyer le renforcement collectif et individuel des capacités (Ville de Rigolet, 2012; Harper et coll., 2012; Petrasek MacDonald et coll., 2013).
- Les perspectives des membres de la collectivité à Iqaluit (Nt) concernant les répercussions du changement climatique sur la santé ont été étudiées dans le cadre de recherches participatives. Les gens ont souligné l'importance de la réflexion et de l'intégration constante du nouveau savoir au savoir traditionnel en termes d'adaptation (Healey et coll., 2011).
- Le portail Web Climate Telling a été créé par l'Institut de recherche en santé circumpolaire afin de faciliter la diffusion du savoir sur le changement climatique et la santé dans l'Arctique par des photos, des documents audio et vidéo et les plateformes des médias sociaux. Le portail contient également de l'information sur les projets financés par l'intermédiaire du programme Changement climatique et adaptation du secteur de la santé de Santé Canada (Climate Telling, 2012).

- Des recherches ont été entreprises dans la Première Nation des Dénés de Yellowknife, dans les T.N.-O., comportant la communication du savoir intergénérationnel par la mise au point et la diffusion d'une vidéo visant à éclairer les projets d'adaptation et à faciliter le dialogue sur la protection civile et la gestion des urgences en réponse au changement climatique (Northwest Territories Research Database, 2012).
- Certaines collectivités du Nord se sont dotées d'un plan d'adaptation au changement climatique, notamment, Dawson City, au Yukon (Hennessey et coll., 2011), Aklavik, T.N.-O. (Friendship & Community of Aklavik, 2011), Iqaluit, au Nuvavut (Lewis et Miller, 2010) et Arviat, au Nunavut (Sullivan et Nasmith, 2010).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut mettre en place ou renforcer la surveillance environnementale communautaire afin de réunir des données de base en matière de santé et de mieux-être, relever la capacité des collectivités et dégager les mesures de réponses proactives (Bolton et coll., 2011). D'autres travaux s'imposent pour relever la capacité en matière de santé publique et mener une surveillance des maladies infectieuses liées au climat et susceptibles d'avoir des répercussions importantes, par exemple les maladies respiratoires. Les systèmes régionaux de surveillance doivent être interreliés pour faciliter la communication de l'information et le dépistage des tendances (Parkinson et Evengård, 2009). On a également besoin d'un supplément de recherches participatives fondées sur la collectivité afin d'étudier les répercussions du changement climatique sur la santé du point de vue des membres de la collectivité (Magner et Healey, 2010).
- Il faut améliorer la capacité de surveillance et de pré-alerte dans les collectivités éloignées de façon à pouvoir discerner les risques naissants et les populations vulnérables (Ford et coll., 2010b).
- D'autres recherches s'imposent afin de mieux comprendre les interactions entre le changement climatique et l'épuisement de la couche d'ozone et les effets connexes en matière d'exposition aux UV-B (De Fabo, 2005).
- Il faut augmenter les activités de recherche et de surveillance, notamment communautaires, afin de réunir de l'information sur les changements environnementaux et renforcer les capacités locales d'adaptation (Berner et Furgal, 2005). À titre d'exemple, il faut des réseaux communautaires de surveillance et de communication pour exercer une surveillance des extrêmes en matière de neige, de glace et d'événements météorologiques et les conséquences connexes, notamment les effets sur la santé et les taux de blessures (Parkinson et Berger, 2009). Il faut également davantage de programmes de surveillance et de recherche, notamment des programmes de surveillance à long terme pour enrichir l'information de base, et des recherches interdisciplinaires afin de mieux comprendre les répercussions du changement climatique sur les populations fauniques, en ce qui a trait aux maladies infectieuses naissantes qui peuvent avoir des effets sur la santé humaine (Kutz et coll., 2004; Parkinson et Berger, 2009).
- Il faut pousser les recherches afin de mieux comprendre les liens entre la dépossession environnementale (c.-à-d. les processus par lesquels l'accès aux

ressources des environnements traditionnels est réduit), l'identité culturelle et les déterminants sociaux de la santé et veiller à reconnaître l'importance de la dépossession environnementale dans les politiques et programmes de santé par, notamment, le soutien à la récolte d'aliments du terroir (Richmond et Ross, 2009).

- Les recherches menées par Donaldson et coll. font ressortir les lacunes en matière de connaissance concernant la recherche et la surveillance relatives aux contaminants, par exemple en ce qui a trait à la santé des gens, notamment la nécessité d'un surcroît de surveillance et de recherches concernant les contaminants nouveaux, y compris les tendances et les effets sur la santé humaine (Donaldson et coll., 2010) et en ce qui a trait aux risques, pour la santé, de l'exposition aux mélanges de produits chimiques (Donaldson et coll., 2013). Il faut poursuivre la biosurveillance des polluants organiques persistants (POP), et on a besoin d'outils pour interpréter les données en ce qui a trait aux risques pour la santé (Donaldson et coll., 2013). Il faut mieux comprendre la perception des risques pour la santé et des méthodes efficaces et des contextes de diffusion de l'information et de la recherche sur les contaminants aux divers publics cibles (Donaldson et coll., 2013). Dans les régions où les niveaux d'exposition aux contaminants sont plus élevés, d'autres recherches s'imposent dans les domaines connexes, par exemple la santé de la mère et de l'enfant, les maladies chroniques, le développement de la petite enfance et le fonctionnement du système immunitaire (Donaldson et coll., 2013).
- D'autres recherches s'imposent afin de mettre au point des mesures exhaustives, fiables et culturellement spécifiques en matière d'évaluation de la santé afin de pouvoir mesurer les répercussions du changement climatique (Ford et coll., 2010b).
- En ce qui a trait au changement climatique et à la santé publique, il faut mener des recherches afin de mieux comprendre les profils de blessures et les maladies et les répercussions des facteurs qui influent sur la capacité d'adaptation (Furgal, 2008) afin d'appuyer la modélisation prévisionnelle des répercussions sur la santé.
- D'autres recherches sont nécessaires pour trouver les moyens par lesquels les personnes, les collectivités et les établissements publics peuvent s'adapter aux répercussions actuelles et prévues du changement climatique (Furgal et Seguin, 2006; Bolton et coll., 2011). Des recherche s'imposent également afin d'évaluer la mesure dans laquelle les stratégies actuelles d'adaptation constituent des réponses efficaces aux risques environnementaux pour la santé humaine et aider à préciser les vulnérabilités (Furgal et Seguin, 2006). Il faut mener d'autres évaluations communautaires de la vulnérabilité et du risque en tenant compte des facteurs socioéconomiques afin d'éclairer les mesures d'adaptation (Furgal, 2008).
- Il est nécessaire de planifier en fonction des événements climatiques extrêmes, en plus de planifier en fonction des changements courants moins exceptionnels d'un point de vue de planification communautaire (p. ex. infrastructure, santé mentale, etc.) (Parkinson et Berner, 2009). D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer dans quelle mesure les collectivités sont prêtes aux situations d'urgence (Furgal, 2008). Il est également nécessaire de mener des évaluations régionales détaillées des mécanismes de protection civile dans chacune des régions des Inuits (Bolton et coll., 2011).

- Il faut réunir davantage de données de base sur la santé humaine afin d'effectuer des évaluations appropriées de la vulnérabilité et du risque. Des recherches supplémentaires s'imposent afin de préciser les facteurs de risque à court et à long terme en ce qui a trait aux vulnérabilités relatives au changement climatique et éclairer les mesures d'adaptation (Ford et coll., 2010a) et mener une évaluation en profondeur, à l'échelle locale ou régionale, afin d'étudier la vulnérabilité des systèmes de santé autochtone au changement climatique (Ford et coll., 2010b).
- Il faut mener d'autres recherches afin de mieux comprendre les répercussions du changement climatique sur la santé mentale (Bolton et coll., 2011). Les recherches menées par Cunsolo Willox ont permis de dégager un certain nombre de domaines où d'autres recherches s'imposent pour informer les mesures de soutien connexes afin de relever la résilience, particulièrement pour les Autochtones, les jeunes, les personnes âgées vivant dans la pauvreté, les personnes vivant dans des endroits éloignés et celles atteintes d'une pathologie préexistante en santé mentale. Elle a également dégagé dans ses recherches la nécessité d'une analyse en profondeur de la façon dont les autres déterminants de la santé mentale (p. ex. sociaux, économiques, historiques et culturels) interagissent avec le changement climatique, à la lumière des répercussions sur la santé mentale (Cunsolo Willox, 2012).
- Il est nécessaire de mieux intégrer les études menées au niveau local ou régional concernant le climat par rapport au milieu humain, biophysique et naturel (Furgal, 2008) et d'autres travaux s'imposent afin de préciser les indicateurs locaux et ceux du savoir traditionnel (Berner et Furgal, 2005).
- D'autres recherches sont nécessaires pour étudier les perspectives sexospécifiques concernant les effets du changement climatique sur la santé humaine par des recherches interdisciplinaires coopératives (p. ex., intégration aux sciences de la santé, études sur les sexes, etc.) (Natalia, 2011).

h) Santé du fœtus, de l'enfant et de la mère

Progrès récents

- À la suite d'un examen des publications à comité de lecture de 2000 à 2010 concernant la santé des enfants, des jeunes et des mère inuites, Sheppard et Hetherington ont précisé les domaines où la recherche se concentre (c.-à-d. maladies infectieuses et contaminants de l'environnement, particulièrement en ce qui a trait aux enfants) ou est absente. Ils ont également relevé que les domaines où se concentraient les publications comité de lecture ne correspondaient pas aux préoccupations prioritaires, qui touchaient les déterminants sociaux de la santé définis par les organismes inuits canadiens représentant les Inuits (Sheppard et Hetherington, 2012).
- Les recherches sur l'issue de la grossesse dans les collectivités inuites canadiennes ont fait ressortir des taux plus élevés de naissance prématurée, de morti-naissance et de mortalité infantile comparativement aux taux nationaux et aux taux relevés dans d'autres régions rurales et nordiques (Luo et coll., 2010).
- Moffitt a recensé ce qu'on sait sur la santé des femmes enceintes dans les T.N.-O. du point de vue historique, de l'état de santé et des déterminants sociaux et a mis en

évidence les domaines exigeant plus de recherche ou des interventions, par exemple la mise en œuvre d'un système de surveillance périnatale (Moffitt, 2012). Concentrées sur les Inuits en âge d'enfanter, les recherches comparent la convenance de l'alimentation entre celles qui consomment de l'alcool et celles qui n'en consomment pas et la pertinence du régime alimentaire entre celles qui fument et celles qui ne fument pas et ont permis de constater que l'apport alimentaire était inadéquat, que la femme fume ou ne fume pas ou consomme ou non de l'alcool (Kolahdooz et coll., 2013a et b).

- La *Stratégie du Nunavut pour les soins de santé maternelle et néonatale 2009-2014* dresse un tableau de l'état de santé et des conditions de risque, ainsi que d'un certain nombre de mesures prioritaires pour y répondre, par exemple l'amélioration de la surveillance et du contrôle et la mise au point et en application de programmes pour la famille culturellement plus pertinents (Santé et Services sociaux–Gouvernement du Nunavut, 2009).
- Sanderson et Couchie ont étudié les pratiques exemplaires pour faciliter l'accouchement dans les collectivités autochtones rurales et éloignées, notamment faire en sorte que les collectivités autochtones et les établissements de santé travaillent de concert pour modifier les programmes de maternité et mettre en place les protocoles de soins préparés de concert avec des programmes de sages-femmes (Sanderson et Couchie, 2007).
- Un examen des publications culturelles et cliniques concernant l'accouchement chez les Inuites (notamment mortalité infantile, morbidité, soins prénataux et post-nataux) a fait ressortir que les études épidémiologiques étaient désuètes et non concluantes et qu'il y avait un soutien, chez les Inuits, pour l'accouchement traditionnel communal intégrant le recours aux techniques et technologies biomédicales (Douglas, 2006).
- Le gouvernement des T.N.-O. a publié un *Rapport sur les options pour les sages-femmes* (*Midwifery Options Report*) portant sur les modèles de sages-femmes à fondement communautaire, régional et territorial tenant compte de facteurs comme les avantages et les faiblesses de tel ou tel modèle, les exigences de dotation connexe, de l'assurance des sages-femmes, ainsi que les résultats sociaux et de santé. On recommande un modèle communautaire de service de sages-femmes pour les T.N.-O. (DPRA Consultants, 2012).
- Les chercheurs se sont penchés sur les services de sages-femmes au Nunavik (Van Wager et coll., 2007), notamment le programme d'enseignement communautaire connexe au Nunavik (Epoo et coll., 2012) et la sécurité des soins des sages-femmes au Nunavik en ce qui a trait à l'issue des grossesses (Simonet et coll., 2009; Van Wager et coll., 2012). Les chercheurs ont également étudié les services de sages-femmes du Nunavut (James et coll., 2010). Une étude historique du Centre des naissances de Rankin Inlet, au Nunavut, a été entreprise, soulignant certains succès, mais précisant aussi qu'il ressemblait davantage à une institution du Sud implantée dans l'Arctique et que, parfois, on manquait de soutien enthousiaste pour la collectivité (Douglas, 2011).
- Dans leurs recherches, Findlay et Janz ont étudié la santé des enfants inuits de moins de six ans vivant au Canada, selon leurs parents, et ont dégagé divers problèmes comme étant les pathologies chroniques les plus courantes, notamment

l'asthme, les difficultés d'élocution et de langage, les allergies, l'intolérance au lactose et les déficits auditifs (Findlay et Janz, 2012).

- Les chercheurs ont étudié la prévalence de l'asthme et les facteurs de risque d'asthme liés au symptôme chez les enfants autochtones et non autochtones des territoires (Gao et coll., 2008).
- Le Système d'information sur la santé « Our Children » de Nutaqqavut (NHIS) a été récemment mis au point pour uniformiser la collecte des données sanitaires touchant les femmes enceintes, les nouvelles mères et les jeunes enfants au Nunavut, faciliter la définition des causes et des facteurs de risque, éclairer les stratégies de programmes et services de santé et faciliter l'évaluation des initiatives dans le domaine de la santé. L'objectif est également de faciliter la comparaison de certaines données avec d'autres territoires circumpolaires et la constitution de données statistiques de base susceptibles d'appuyer une surveillance sanitaire longitudinale (Santé et Services sociaux– Gouvernement du Nunavut, 2010; Lauson, 2011).
- D'après un examen de la documentation et une analyse des cadres en place, le rapport *Kids Count: Measuring Child and Family Wellness in Yukon* (Les enfants sont importants) offre un ensemble d'indicateurs au sein d'un cadre permettant un suivi et des rapports sur le bien-être des enfants et des familles au Yukon sur les plans de la santé, de l'apprentissage et du développement, de la sûreté et de la sécurité, du contexte familial, des liens sociaux et des comportements liés à la santé (Santé et Services sociaux– Gouvernement du Yukon, 2012b).
- Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) a publié un rapport sur la documentation publiée concernant la prévalence et l'incidence du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) chez les Autochtones au Canada, relevant que la véritable ampleur du SAF et du TSAF dans les populations autochtones et non autochtones n'est pas connue et que, de la sorte, il n'est pas possible d'établir une évaluation de prévalence accrue. On recommande d'autres recherches sur la prévalence du SAF et du TSAF (Pacey, 2009a).
- Fitzpatrick-Lewis et Thomas ont mené un examen systématique des interventions communautaires pour les enfants et les adolescents en s'attachant au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et leur famille et ont constaté que les interventions les plus prometteuses faisaient appel à un traitement multi-éléments (p. ex. formation comportementale des parents et auto-instruction et formation scolaire pour éventualités). La nécessité des interventions pour aider les enfants et les familles à faire face au THADA à la maison, à l'école et dans la collectivité a également été soulignée. Les répercussions en matière de pratiques comportaient la nécessité de dépister des enfants ayant des comorbidités (c.-à-d. qui sont atteints du THADA et ont aussi d'autres pathologies, par exemple les troubles des conduite, des problèmes de toxicomanie et/ou de dépression). Parmi les conséquences pour la recherche, mentionnons la nécessité d'étudier les interventions non pharmacologiques plus rigoureusement (p. ex., recourir à un plus grand nombre de groupes de contrôle équivalent, etc.), le besoin de préciser et de prendre en considération les caractéristiques démographiques qui peuvent influer sur les résultats de la recherche et d'effectuer des recherches de suivi à long terme

pour étudier les interventions qui ont donné des résultats encourageants à court terme (Fitzpatrick-Lewis et Thomas, 2010).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut une meilleure connaissance des déterminants sociaux de la santé en ce qu'ils touchent la santé des enfants, des hommes et des mères inuits (Sheppard et Hetherington, 2012).
- Il faut mener des recherches épidémiologiques et qualitatives exhaustives sur les mortinaissances inuites dans le Nord canadien afin de réduire les erreurs statistiques présentes dans les petites études régionales et de lier les données aux variations culturelles, afin d'éclairer la politique (Douglas, 2006).
- Afin de mieux comprendre et soutenir la santé et le bien-être des femmes enceintes vivant dans les T.N.-O, il faut mettre en place un système de surveillance périnatale pour faciliter le dégagement des profils, des tendances et des prédicteurs de la santé et mener d'autres recherches sur les déterminants de la santé chez les femmes enceintes (Moffitt, 2012).
- Dans un rapport publié en 2009, le CNCSA donnait un aperçu des lacunes de connaissances concernant le syndrome d'alcoolisation fœtale et le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les Autochtones du Canada, notamment les lacunes en matière de programmes de prévention et de traitement pour les femmes, d'estimation de la prévalence du TSAF et de programmes de traitement pour les enfants et pour ceux qui vieillissent et sont atteints du TSAF (Pacey, 2009b).

i) Santé sexuelle et infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

Progrès récents

- Les chercheurs se sont penchés sur l'épidémiologie fondamentale des infections transmissibles sexuellement (ITS) dans les régions arctiques et subarctiques du Canada, de l'Alaska et du Groenland, constatant les taux élevés d'infection à chlamydia et de gonorrhée dans le Nord canadien comparativement au Sud du pays (Gesink Law et coll., 2008). Steenbeek et coll. ont étudié l'efficacité du dépistage universel, du dépistage et du traitement des contacts pour offrir une meilleure évaluation chiffrée de la prévalence de l'infection à chlamydia et de la gonorrhée et aider à limiter la transmission. En ce qui a trait à la collectivité cible de cette recherche (dans la région de Baffin au Nunavut), les chercheurs ont constaté que c'était avantageux dans les populations où la prévalence de la chlamydia était supérieure à 10 % (Steenbeek et coll., 2009b). Les recherches sur les pratiques de dépistage de la chlamydia au Yukon ont permis de faire ressortir certains obstacles au dépistage et de constater que les profils de dépistage diffèrent entre les médecins et les infirmières communautaires. En réponse à cela, les auteurs ont proposé une application plus cohérente des méthodes optimales de dépistage comme solution avantageuse pour faciliter la conversation concernant la santé sexuelle entre les fournisseurs de santé et les patients et permettre de surmonter les obstacles au dépistage (Machalek et coll., 2013a). Les recherches sur les facteurs contributifs aux taux élevés de chlamydia au Yukon ont faite ressortir que l'un des facteurs pourrait

être les taux plus élevés de dépistage, ainsi que des comportements sexuels plus à risque (Machalek et coll., 2013b).

- Les chercheurs se sont penchés sur les déterminants des ITS chez les adolescents inuits canadiens, notamment les effets de l'occidentalisation, ainsi que les croyances et les valeurs culturelles qui pourraient mener à des comportements à risque et ont analysé les répercussions connexes pour la pratique infirmière, par exemple la nécessité d'une plus grande compréhension des différences et des similitudes culturelles de façon à offrir des soins plus adaptés à la culture (Steenbeek et coll., 2006).
- Le diagnostic des ITS devient de moins en moins invasif. Ainsi, la mise au point du test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), qui repose sur des échantillons d'urine, peut servir au dépistage de la gonorrhée et de l'infection à chlamydia afin de faciliter les activités de dépistage dans des cadres non cliniques (Gaydos et Quinn, 2005).
- Les chercheurs ont étudié l'effet des interventions de communication fondées sur la collectivité et mises au point d'après les enquêtes de base et de suivi dans lesquelles on faisait ressortir la nécessité de relever le niveau de connaissances concernant les ITS pour changer les attitudes sexuelles et augmenter l'utilisation du condom comme moyen sécuritaire dans la région des Tlichos des T.N.-O. Même s'il faut des études de suivi subséquentes, la recherche a permis de constater que les interventions étaient associées à la facilité des discussions concernant l'utilisation du condom et la sexualité et à un passage vers une utilisation plus sécuritaire du condom pendant les dernières rencontres sexuelles (Edwards et coll., 2011).
- Le rapport d'un sommet de 2008 des spécialistes canadiens et américains des ITS sur la prévention, la recherche et les soins cliniques dans les populations autochtones du Nord contient des données sur certains secteurs de collaboration éventuelle afin de contrer les taux élevés d'ITS, notamment la création d'un réseau circumpolaire afin de diffuser et de communiquer l'information, un recours accru au réseautage social et la mise au point et la promotion d'interventions sur les ITS dans les écoles (Indian Health Service, 2008).
- Les recherches sur la prévalence des infections au papillomavirus spécifique de type dans le Nord canadien (Yukon, T.N.-O., Nunavut et Labrador) ont permis de constater une prévalence plus élevée dans cette région que dans d'autres parties du Canada (Jiang et coll., 2013). Dans le cadre de recherches axées sur les Inuits du Nunavik, on a étudié la prévalence et la répartition selon l'âge (Hamlin-Douglas et coll., 2008) et les déterminants de l'infection au papillomavirus (Hamlin-Douglas, 2008; Hamlin-Douglas et coll., 2010), ainsi que la sensibilisation et les connaissances à propos du papillomavirus (Cerigo et coll., 2011). Les chercheurs ont étudié la prévalence du papillomavirus spécifique de type chez les femmes des T.N.-O. (Jiang et coll., 2011) et au Labrador (Severini et coll., 2013), ainsi que les méthodes et préférences de dépistage par auto-échantillonnage chez les Inuites au Nunavik (Cerigo, 2010; Cerigo et coll., 2012a et b).
- Les chercheurs se sont penchés sur les attitudes et les expériences des Inuites du Nunavik concernant le cancer du col, de manière à éclairer les stratégies d'intervention (Cerigo et coll., 2012c).

- O'Leary et coll. ont appliqué un modèle mathématique de transmission de la maladie afin d'étudier les effets du virus de l'hépatite B (VHB) et les traitements antiviraux chez les Inuits pour réduire la prévalence et l'incidence du VHB chez les Inuits (O'Leary et coll., 2010).
- Dans le cadre de recherches étudiant les points de vue des familles inuites sur les facteurs subjectifs qui ont influé sur la santé sexuelle et les relations sexuelles au Nunavut, on a constaté que ceux qui ont connu l'expérience des pensionnats et l'établissement forcé, avec liens au traumatisme, à la séparation de la famille, au préjudice et de deuil figuraient en première place (Healey, en publication).

Lacunes en matière de connaissances et perspectives de recherches

- Il faut de meilleures données de surveillance sur les ITS afin de mieux comprendre le fardeau de la maladie et l'affectation connexe des ressources pour gérer les priorités et cela offrirait en même temps une possibilité de collaboration entre le Canada et les États-Unis dans la mise au point et l'amélioration de systèmes de surveillance des ITS pour l'Arctique afin de faciliter la coopération et la communication de l'information (Indian Health Service, 2008). Les profils de résistance multi-médicaments concernant la gonorrhée sont mal compris dans le Nord, ce qui suggère la nécessité d'exercer une surveillance à cet égard.
- Il faut des recherches supplémentaires pour élaborer des initiatives de ressources et de communication pour la prévention des ITS dans le contexte nordique, les diffuser et les évaluer (Indian Health Service, 2008). D'autres recherches s'imposent pour trouver des moyens efficaces de mobiliser les jeunes et accroître leur connaissance des ITS et leur sensibilisation à cet égard.
- Il faut d'autres études sociologiques afin d'examiner les facteurs menant à une augmentation de certaines ITS (p. ex., stigmates, absence d'information du partenaire, non-respect du traitement, etc.). Il faut d'autres recherches fondées sur des preuves afin de mieux comprendre les facteurs qui peuvent influer sur la transmission des ITS dans la jeunesse inuite (Gesink Law et coll., 2008).
- On manque de données sur les déterminants culturels des comportements sexuels et de recherche de soins de santé concernant les ITS (Indian Health Service, 2008). Il faut d'autres recherches sur les ITS au niveau des collectivités pour mieux comprendre certains aspects comme la perception du risque et les choix de subir ou non des épreuves/un dépistage (Indian Health Service, 2008). De plus, d'après une recherche axée sur le Nunavut, il faudrait mieux comprendre le contexte historique et communautaire de façon à éclairer ldes interventions en santé sexuelle fondées sur des preuves (Healey, en publication).
- Il faut encore perfectionner et mettre à l'essai des épreuves rapides aux points de service concernant les ITS, des épreuves abordables, sensibles, spécifiques, conviviales et solides (Peeling et coll., 2006; Peeling, 2009), compte tenu que devoir envoyer les spécimens à des régions situées plus au sud au Canada entraîne des retards considérables avant de disposer de résultats positifs et de pouvoir traiter les personnes et, durant ce temps, l'infection risque de se propager. On souligne l'importance de l'évaluation à cet égard pour permettre de dégager les milieux les plus appropriés pour les tests. Une plus grande disponibilité des épreuves au point

de service (y compris l'auto-échantillonnage et les épreuves à domicile) pourrait être utile pour réduire les obstacles au dépistage et augmenter le nombre de personnes qui se prévalent du traitement et des soins.

- On ne dispose pas encore d'un titrage moléculaire au point de service pour le dépistage de la gonorrhée à antibiorésistance; cette technique pourrait éventuellement permette une identification rapide du type de pharmacorésistance et orienter les traitements connexes. Par contre, les recherches avancent pour mettre au point une épreuve.
- Il faut davantage de recherche participative au niveau de la collectivité pour s'attaquer aux problèmes de santé sexuelle et d'ITS dans le Nord canadien (Gesink Law et coll., 2008). Il faut également des interventions contre les ITS plus appropriées culturellement pour gérer les déterminants sociaux de la santé et qui sont efficaces dans le contexte nordique, ainsi que des évaluations de ces interventions (Indian Health Service, 2008).
- On a besoin de plus de renseignements fondés sur les preuves à propos de l'efficacité des pratiques cliniques mises en place pour lutter contre les ITS (Indian Health Service, 2008).

Bibliographie

Administration régionale Kativik et Société Makivik. (2010). *Plan Nunavik*. Westmount, Qc: Institut culturel Avataq.

Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 Les maladies infectieuses — Une menace perpétuelle*. Ottawa, Ont: Agence de la santé publique du Canada.

Alaghehbandan, R., Sikdar, K.C., MacDonald, D., Collins, K.D., et Rossignol, A.M. (2010). Unintentional Injuries among Children and Adolescents in Aboriginal and Non-Aboriginal Communities, Newfoundland and Labrador, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(1), 61-71.

Alvarez, G.G. (2013). TAIMA TB in Iqaluit, Nunavut. Tiré de http://www.bc.lung.ca/association_and_services/documents/2-GONZALOALVAREZTAIMATBVancouverConfFeb2013.pdf

Anctil, M. (preparé par). (2008). *Survey Highlights. Nunavik Inuit Health Survey 2004. Qanuippitaa? How are we?* Ville de Québec, Qc: l'Institut national de santé publique du Québec et la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik.

ArcticNet. (2012). Pienitz, R., Lemay, M., Michaud, J., Blasco, K., et Veillette, J. (Eds.), *Impacts of Environmental Change in the Canadian Coastal Arctic: A Compendium of Research Conducted During ArcticNet Phase I (2004-2008)*, Volume 2. Ville de Québec, Qc: ArcticNet Inc.

Arnaert, A. et Schaack, G. (2006). Cultural awareness of Inuit patients' experiences with emergency nursing care. *Accident and Emergency Nursing*, 14(2), 97-103.

Association canadienne de soins et services à domicile. (2010). *Pensée Corps Esprit: Pratiques prometteuses dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire aux Premières nations et aux Inuits*. Mississauga, Ont: Association canadienne de soins et services à domicile.

Baba, L. (2013). *Cultural Safety in First Nations, Inuit and Métis Public Health: Environmental Scan of Cultural Competency and Safety in Education, Training and Health Services*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Banerji, A., Greenberg, D., White, L.F., Macdonald, W.A., Saxton, A., Thomas, E., Sage, D., Mamdani, M., Lanctôt, K.L., Mahony, J.B., Dingle, M., et Roberts, A. (2009). Risk Factors and Viruses Associated with Hospitalization Due to Lower Respiratory Tract Infections in Canadian Inuit Children: A Case-Control Study. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 28(8), 697-701.

Banerji, A., Panzov, V., Robinson, J., Young, M., Kaspar, N., et Mamdani, M. (2013). The cost of lower respiratory tract infections hospital admissions in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Berner, J. et Furgal, C. (2005). Human Health. In *Impacts of a Warming Arctic: Arctic Climate Impact Assessment*. New York: Cambridge University Press.

Billson, J.M. (2006). Shifting gender regimes: The complexities of domestic violence among Canada's Inuit. *Inuit Studies*, 30(1), 69-88.

Bolton, K., Lougheed, M., Ford, J.D., Nickels, S., Grable, C., et Shirley, J. (2011). *What we know, don't know and need to know about climate change in Inuit Nunangat: A systematic literature review and gap analysis of the Canadian Arctic*. Ottawa, Ont: Inuit Tapiriit Kanatami.

Brunelle, N., Plourde, C., Landry, M., Gendron, A., Guyon, L., Mercier, C., et Eveno, S. (2010). Patterns of Psychoactive Substance Use Among Youths in Nunavik. *Revue international sur l'Autochtonie*, 2.

Butler Walker, J., Kassi, N., Jackson, S., Duncan, L., Minich, K., Abbott, D., et Duke, S. (2008). *Yukon First Nations Health Promotion Spring School 2007*. Whitehorse, Yn: Arctic Health Research Network.

Butler Walker, J., Friendship, K., Sparks, C., et Duke, S. (Eds.). (2012). *Celebrating Our Stories: Building a Healthier Yukon Together*. Whitehorse, Yn: Arctic Institute of Community-Based Research.

Cameron, E. (2011). *État des connaissances en matière de santé publique des Inuits, 2011*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Cameron, C., Dallaire, F., Vézina, C., Muckle, G., Bruneau, S., Ayotte, P., et Dewailly, E. (2008). Neonatal vitamin A deficiency and its impact on acute respiratory infections among preschool Inuit children. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2).

CANHelp Working Group. (2013). Canadian North Helicobacter pylori Working Group. CANHelp Working Group. Tiré de http://www.canhelpworkinggroup.ca/#2

Carraher, S., Chang, H.-J., Munday, R., Goodman, K.J. et le CANHelp Working Group. (2013). Helicobacter pylori incidence and re-infection in the Aklavik H. pylori Project. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Carrière, G., Tjepkema, M., Pennock, J., et Goedhuis, N. (2012). Cancer patterns in Inuit Nunangat: 1998-2007. *International Journal of Circumpolar Health*, 71(10).

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2012a). *L'état des connaissances sur la santé publique autochtone au Canada: examen de la santé publique autochtone au Canada*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2012b). *L'état des connaissances sur la santé publique autochtone au Canada: examen de la santé publique autochtone au Canada. Bibliographie annotée. (2000-2009)*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2010). *L'enquête régionale sur la santé premières nations (ERS)*. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Tiré de http://www.rhs-ers.ca/node/11

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2012). *L'enquête régionale sur la santé premières nations (ERS) 2008/10*. Ottawa, Ont: Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

Centre for Aboriginal Health Research. (s.d.). CIPHER. Centre for Aboriginal Health Research. Tiré de http://cahr.uvic.ca/programs-research/programs/cipher/

Cerigo, H. (2010). *HPV knowledge and self-sampling for the detection of HPV DNA among Inuit women in Nunavik, Quebec*. (Dissertation de maîtrise). Université McGill, Montréal, Qc.

Cerigo, H., Macdonald, M.E., Franco, E.L., et Brassard, P. (2011). Awareness and Knowledge about Human Papillomavirus Among Inuit Women in Nunavik Quebec. *Journal of Community Health*, 36, 56-62.

Cerigo, H., Coutlée, F., Franco, E.L., et Brassard, P. (2012a). Dry self-sampling versus provider-sampling of cervicovaginal specimens for human papillomavirus detection in the Inuit population of Nunavik, Quebec. *Journal of Medical Screening*, 19(1), 42-48.

Cerigo, H., Macdonald, M.E., Franco, E.L., et Brassard, P. (2012b). HPV Detection by Self-Sampling in Nunavik, Quebec: Inuit Women's Sampling Method Preferences. *Journal of Aboriginal Health*, 8(1), 29-39.

Cerigo, H., Macdonald, M.E., Franco, E.L., et Brassard, P. (2012c). Inuit women's attitudes and experiences towards cervical cancer and prevention strategies in Nunavik, Quebec. *International Journal of Circumpolar Health*, 71.

Chachamovich, E. et Tomlinson, M. (2013). *Learning From Lives that Have Been Lived: Nunavut Suicide Follow-Back Study 2005-2010*. Montréal, Qc: Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Chachamovich, E., Haggarty, J., Cargo, M., Hicks, J., Kirmayer, L.J. et Turecki, G. (2013). A psychological autopsy study of suicide among Inuit in Nunavut: methodological and ethical considerations, feasibility and acceptability. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(10).

Chateau-Degat, M.-L., Dewailly, É., Louchini, R., Counil, É., Noël, M., Ferland, A., Lucas, M., Valera, B., Ékoé, J.-M., Ladouceur, R., Déry, S., et Egeland, G.M. (2010). Cardiovascular burden and related risk factors among Nunavik (Quebec) Inuit: Insights from baseline findings in the circumpolar Inuit Health in Transition cohort study. *Canadian Journal of Cardiology*, 26(6), 190-196.

Chatwood, S. et Young, K. (2010). A New Approach to Health Research in Canada's North. *Canadian Journal of Public Health*, 101(1), 25-27.

Chatwood, S., Orr, P., et Ikäheimo, T. [Eds.]. (2010). Compte rendu du 14ième Congrès international sur la santé circumpolaire. Le 11 à 16 juillet, 2009. Yellowknife, Canada. *Circumpolar Health Supplements*, 7. Tiré de http://www.circumpolarhealthjournal.net/public/journals/32/chs/CHS_2010_7_ICCH14.pdf

Chatwood, S., Bytautas, J., Darychuk, A., Bjerregaard, P., Brown, A., Cole, D., Hu, H., Jong, M., King, M., Kvernmo, S., et Veillard, J. (2013). Seminar report: Approaching a collaborative research agenda for health systems performance in circumpolar regions. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Climate Telling. (2012). About the Site. Climate Telling. Tiré de http://climatetelling.ca/about-the-site/

Comité directeur d'examen des soins de santé du Yukon. (2008). *The Yukon Health Care Review*. Whitehorse, Yn: Santé et Affaires sociales –Gouvernement du Yukon.

Commission de vérité et reconciliation du Canada. (2012). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Interim Report*. Winnipeg, Man.: Commission de vérité et reconciliation du Canada.

Connell, D.W., Berry, M., Cooke, G., et Kon, O.M. (2011). Update on tuberculosis: TB in the early 21st century. *European Respiratory Review*, 20(120), 71-84.

Cook, V.J., Shah, L., et Gardy, J. (2012). Modern contact investigation methods for enhancing tuberculosis control in aboriginal communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 71.

Costello, M.-J. (2013). *An evaluation of the potential effectiveness of tobacco-related health messages among Inuit in Nunavut, Canada: What types of messages work best at promoting smoking cessation among Inuit smokers?* (Dissertation doctorale). Université de Waterloo, Waterloo, Ont.

Cunsolo Willox, A. (2012). *Lament for the Land: On the Impacts of Climate Change on Mental and Emotional Health and Well-Being in Rigolet, Nunatsiavut, Canada*. (Dissertation doctorale). Université de Guelph, Guelph, Ont.

Davison, C.M., Ford, C.S., Peters, P.A., et Hawe, P. (2011). Community-driven alcohol policy in Canada's northern territories 1970-2008. *Health Policy*, 102(1), 34-40.

De Fabo, E.C. (2005). Arctic stratospheric ozone depletion and increased UVB radiation: potential impacts to human health. *International Journal of Circumpolar Health*, 64(5), 509-522.

Deering, K.N., Lix, L.M., Bruce, S., et Young, T.K. (2009). Chronic diseases and risk factors in Canada's northern populations: Longitudinal and geographic comparisons. *Canadian Journal of Public Health*, 100(1).

Degani, N., Navarro, C. et Canadian International Circumpolar Surveillance Working Group. (2008). Invasive Bacterial Diseases in Northern Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1), 34-40.

Demmer, M. (2011). *The State of Tuberculosis in Inuit Nunangat*. Preparé pour Inuit Tapiriit Kanatami.

Dheda, K., Ruhwald, M., Theron, G., Peter, J., et Yam, W.C. (2013). Point-of-care diagnosis of tuberculosis: Past, present and future. *Respirology*, 18(2), 217-232.

Donaldson, S.G., Van Oostdam, J., Tikhonov, C., Feeley, M., Armstrong, B., Ayotte, P., et coll. (2010). Environmental contaminants and human health in the Canadian Arctic. *Science of the Total Environment*, 408(22), 5165-5234.

Donaldson, S.G., Curren, M.S., Adlard, B., Provost, J., Leech, T., Tikhonov, C., Feeley, M., Tomlinson, S., et Shearer, R. (2013). Future human health research directions for the Canadian Northern Contaminants Program. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Douglas, V.K. (2006). Childbirth Among the Canadian Inuit: A Review of the Clinical and Cultural Literature. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(2), 117-132.

Douglas, V.K. (2011). The Rankin Inlet Birthing Centre: Community Midwifery in the Inuit Context. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(2), 178-185.

DPRA. (2012). *Midwifery Options Report*. Yellowknife, T.N.-O.: DPRA Consultants.

Edwards, K., Gibson, N., Martin, J., Mitchell, S., et Andersson, N. (2011). Impact of community –based interventions on condom use in the Tlicho region of Northwest Territories, Canada. *BMC Health Services Research*, 11(2), S9.

Egeland, G.M., Faraj, N., et Osborne, G. (2010). Cultural, socioeconomic, and health indicators among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit Child Health Survey 2007-2008. *Rural and Remote Health*, 10: 1365.

Epoo, B., Stonier, J., Van Wagner, V., et Harney, E. (2012). Learning Midwifery in Nunavik: Community-Based Education for Inuit Midwives. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 10(3), 283-300.

Erber, E., Beck, L., De Roose, E., et Sharma, S. (2010). Prevalence and risk factors for self-reported chronic disease amongst Inuvialuit populations. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(s1), 43-50.

Evans, C.A. (2011). GeneXpert – A Game-Change for Tuberculosis Control? *PLoS Med*, 8(7), e1001064. doi:10.1371/journal.pmed.1001064.

Findlay, L.C. et Janz, T.A. (2012). The health of Inuit children under age 6 in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 71.

Fitzpatrick-Lewis, D. et Thomas, H. (2010). *Systematic Review of Community-based Interventions for Children and Adolescents with ADHD and their Families.* Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Fondation canadienne de la recherché sur les services de santé. (2011). *Provincial and Territorial Health System Priorities: An Environmental Scan*. Ottawa, Ont: Fondation canadienne de la recherché sur les services de santé.

Ford, J.D., Pearce, T., Duerden, F., Furgal, C., et Smit, B. (2010a). Climate change policy responses for Canada's Inuit population: The importance of and opportunities for adaptation. *Global Environmental Change*, 20(1), 177-191.

Ford, J.D., Berrang-Ford, L., King, M., et Furgal, C. (2010b). Vulnerability of Aboriginal health systems in Canada to climate change. *Global Environmental Change*, 20(4), 668-680.

Freeman, J., Saab, H., King, M., et Gropp, K. (2011). *Health and Health-Related Behaviours Among Young People in Yukon*. Whitehorse, YT: Gouvernement du Yukon.

Freeman, J., King, M., Briand, P., et Pickett, W. (2012). *Health and Health-Related Behaviours Among Young People in the Northwest Territories*. Kingston, ON: Université de Queen's.

Friborg, J.T. et Melbye, M. (2008). Cancer patterns in Inuit populations. *The Lancet Oncology*, 9(9), 892-900.

Friendship, K. et communauté d'Aklavik, T.N.-O.. (2011). *Climate Change Adaptation Action Plan: Community of Aklavik, Northwest Territories*. Aklavik, T.N.-O.: Auteurs.

Furgal, C. (2008). Human Health in a Changing Climate: A Canadian Assessment of Vulnerabilities and Adaptive Capacity. Dans J. Séguin (Ed.), *Human Health in a Changing Climate: A Canadian Assessment of Vulnerabilities and Adaptive Capacity*. Ottawa, Ont: Santé Canada.

Furgal, C. et Seguin, J. (2006). Climate change, health, and vulnerability in Canadian Northern Aboriginal communities. *Environmental Health Perspectives*, 114(12), 1964-1970.

Galloway, T., Blackett, H., Chatwood, S., Jeppesen, C., Kandola, K., Linton, J., et Bjerregaard, P. (2012). Obesity studies in the circumpolar Inuit: A scoping review. *International Journal of Circumpolar Health*, 71.

Gao, Z., Rowe, B.H., Majaesic, C., O'Hara, C., et Senthilselvan, A. (2008). Prevalence of asthma and risk factors for asthma-like symptoms in Aboriginal and non-Aboriginal children in the northern territories of Canada. *Canadian Respiratory Journal*, 15(3), 139-145.

Gaydos, C.A. et Quinn, T.C. (2005). Urine nucleic acid amplification tests for the diagnosis of sexually transmitted infections in clinical practice. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 18(1), 55-66.

Gesink Law, D., Rink, E., Mulvad, G. et Koch, A. (2008). Sexual Health and Sexually Transmitted Infections in the North American Arctic. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1), 4-9.

Gittelsohn, J., Roache, C., Kratzmann, M., Reid, R., Ogina, J., et Sharma, S. (2010). Participatory Research for Chronic Disease Prevention in Inuit Communities. *American Journal of Health Behavior*, 34(4), 453-464.

Goldhar, C., Bell, T., Sheldon, T., Andersen, T., Piercy, W., Gear, D., Wolfrey, C., Jacque, H., Furgal, C., Knight, J., Kouril, D., Riedlsperger, R., et Allice, I. (2012). *SakKijânginnatuk Nunalik: Understanding opportunities and challenges for sustainable communities in Nunatsiavut, Learning from the coast*. Nain, T.N.L.: Gouvernement du Nunatsiavut.

Goodman, K.J., Jacobson, K., et Veldhuyzen van Zanten, S. (2008). Helicobacter pylori infection in Canadian and related Arctic Aboriginal populations. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(3), 289-295.

Gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council, et la Gendarmerie royale du Canada. (2010). Nunavut Suicide Prevention Strategy. Iqaluit, Nt: Gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council, et la Gendarmerie royale du Canada.

Gracey, M. et King, M. (2009). Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet*, 374(9683), 65-75.

Graham, J.R., Brownleee, K., Shier, M., et Doucette, E. (2008). Localization of Social Work Knowledge through Practitioner Adaptations in Northern Ontario and the Northwest Territories, Canada. *Arctic*, 61(4), 399-406.

Groupe de travail sur le développement durable. (2010). *Hope and Resilience: Suicide Prevention in the Arctic*. 7 à 8 novembre 2009 Conference Report. Groupe de travail sur le développement durable, Conseil de l'Arctique.

Halseth, R. (2013). *Aboriginal Women in Canada: Gender, Socio-Economic Determinants of Health, and Initiatives to Close the Wellness Gap*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Hamlin-Douglas, L., (2008). *Prevalence and determinants of human papillomavirus*. (Dissertation de maîtrise). Université McGill: Montréal, Qc.

Hamlin-Douglas, L.K., Coutlée, F., Roger, M., Franco, E.L., et Brassard, P. (2008). Prevalence and Age Distribution of Human Papillomavirus Infection in a Population of Inuit Women in Nunavik, Quebec. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 17, 3141-3149.

Hamlin-Douglas, L.K., Coutlée, F. D., Roger M., Hanley, J., Franco, E.L., et Brassard, P. (2010). Determinants of Human Papillomavirus Infection Among Inuit Women of Northern Quebec, Canada. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(6), 377-381.

Harper, S.L., Edge, V.L., Schuster-Wallace, C.J., Ar-Rushdi, M., et McEwen, S.A. (2011). Improving Aboriginal Health Data Capture: Evidence from a Health Registry Evaluation. *Epidemiology and Infection*, 139(11), 1774-1783.

Harper, S.L., Edge, V.L., et Cunsolo Willox, A. (2012). Changing Climate, Changing Health, Changing Stories' Profile: Using an EcoHealth Approach to Explore Impacts of Climate Change on Inuit Health. *EcoHealth*, 9(1), 89-101.

Healey, G.K. (2008). Tradition and Culture: An Important Determinant of Inuit Women's Health. *International Journal of Indigenous Health*, 4(1).

Healey, G.K. (En revue). *A perspective on childhood trauma, the disruption of parent-child attachments and implications in Inuit relational society*. Iqaluit, Nt: Healey, G.K.

Healey, G.K. (En cours de publication). *'Settlement' as a determinant of sexual health and wellness in Nunavut*. Iqaluit, Nt: Healey, G.K.

Healey, G.K. et Meadows, L.M. (2007). Inuit women's health in Nunavut, Canada: A review of the literature. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(3), 199-214.

Healey, G.K., Magner, K.M., Ritter, R., Kamook, R., Aningmiuq, A., Issaluk, B., Mackenzie, K., Allardyce, L., Stockdale, A., et Moffit, P. (2011). Community Perspectives on the Impact of Climate Change on Health in Nunavut, Canada. *Arctic*, 64(1), 89-97.

Hennessey, R., Jones, S., Swales, S., et Duerden, F. (2011). *Dawson Climate Change Adaptation Plan, Revised Edition*. Whitehorse, YT: Northern Climate ExChange, Centre de recherche du Yukon, Collège du Yukon.

Hicks, J. (2009). Toward More Effective, Evidence-Based Suicide Prevention in Nunavut. Dans F. Abele, T.J. Courchene, F.L. Seidle, et St-Hilaire, F. (Eds.), *Northern Exposure: Peoples, Powers and Prospects in Canada's North*. Montréal, Qc: Institut de recherche en politiques pubiques.

Hopping, B.N., Erber, E., Mead, E., Roache, C., et Sharma, S. (2010). High levels of physical activity obesity co-exist amongst Inuit adults in Arctic Canada. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(s1), 110-114.

Hovelsrud, G.K. et Smit, B. (Eds.). (2010). *Community Adaptation and Vulnerability in Arctic Regions*. Springer.

Howard Research and Management Consulting Inc. & Outcrop. (2006). *Evaluation and 811 Feasibility Study for Tele-Care NWT*. Preparé pour le Ministère de la Santé et Services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Calgary, Alb: Howard Research and Management Consulting Inc. & Outcrop.

Institut canadien d'information sur la santé (Ed.). (2009). *Des collectivités en bonne santé mentale: points de vue autochtones*. Ottawa, Ont: Institut canadien d'information sur la santé.

Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Soins hospitaliers en cas de crise cardiaque chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*. Ottawa, Ont: Institut canadien d'information sur la santé.

Institut de recherche en santé circumpolaire. (2010). Mental Health Workshop. Institut de recherche en santé circumpolaire. Tiré de http://ichr.ca/portfolio/mental-health-workshop/

Institut de recherche en santé circumpolaire. (2012). Promoting Sexual Health. Institut de recherche en santé circumpolaire. Tiré de http://ichr.ca/portfolio/foxy/

Instituts de recherche en santé du Canada. (2012a). Project information: Modeling the impact of interventions for tuberculosis control in Inuit communities. Instituts de recherche en santé du Canada. Tiré de http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cfdd/db_results_submit

Instituts de recherche en santé du Canada. (2012b). Project information: Preventing Childhood Sexual Violence in Inuit Communities in Canada. Instituts de recherche en santé du Canada. Tiré de http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cfdd/db_results_submit

Instituts de recherche en santé du Canada. (2013c). Le gouvernement Harper aide à combattre la tuberculose au Nunavut. Instituts de recherche en santé du Canada. Tiré de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45086.html

Inuit Tapiriit Kanatami. (2013). *Inuit-specific Tuberculosis (TB) Strategy*. Ottawa, Ont: Inuit Tapiriit Kanatami.

Inuit Qaujisarvingat Knowledge Centre. (n.d.). Naasautit: Inuit Health Statistics. Inuit Tapiriit Kanatami. Tiré de http://www.inuitknowledge.ca/naasautit

Ives, N. et Aitken, O. (2009). From colonized region to globalized region? Challenges to addressing social issues in Nunavik in the transition to regional government. *Indigenous Policy Journal*, 20(3).

James, S., O'Brien, B., Bourret, K., Kango, N., Gafvels, K., et Paradis-Pastori, J. (2010). Meeting the needs of Nunavut families: A community-based midwifery education program. *Rural and Remote Health*, 10(1355).

Jardine, C.G., Boyd, A.D., et Furgal, C.M. (2009). Gender and place influences on health risk perspectives in northern Canadian Aboriginal communities. *Gender, Place and Culture: A Journal of Feminist Geography*, 16(2), 201-223.

Jiang, Y., Brassard, P., Severini, A., Goleski, V., Santos, M., Leamon, A. et coll. (2011). Type-specific prevalence of human papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. *Journal of Infections and Public Health*, 4, 219-227.

Jiang,Y., Brassard, P., Severini, A., Mao, Y., Li, Y.A., Laroche, J., Chatwood, S., Corriveau, A., Kandola, K., Hanley, B., Sobol, I., Ar-Rushdi, M., Johnson, G., Lo, J., Ratnam, S., Wong, T., Demers, A., Jayaraman, G., Totten, S., et Morrison, H. (2013). The prevalence of human

papillomavirus and its impact on cervical dysplasia in Northern Canada. *Infectious Agents and Cancer*, 8(25).

Johnson, R. (2009). *Final Evaluation Report: Pan-Arctic Inuit Wellness TV Series*. Preparé pour Inuit Tuttarvingat, Organisation nationale de la santé autochtone. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Johnson, R., Morales, R., Leavitt, D., Carry, C., Kinnon, D., Rideout, D., et Clarida, K. (2011). Pan-Arctic TV Series on Inuit Wellness: A Northern Model of Communication for Social Change? *International Journal of Circumpolar Health*, 70(3).

Jong, M. (2013). Impact of Robotic Telemedicine in a Remote Community in Canada. Dans eTELEMED 2013: *The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine and Social Medicine*. Nice, France.

Kellett, S., Poirier, P., Dewailly, E., Sampasa, H., et Chateau-Degat, M.-L. (2012). Is Severe Obesity a Cardiovascular Health Concern in the Inuit Population? *American Journal of Human Biology*, 24, 441-445.

Kelly, J., Lanier, A., Santos, M., Healey, S., Louchini, R., et Friborg, J. (2008a). Cancer among the circumpolar Inuit, 1989-2003. I. Background and methods. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5).

Kelly, J., Lanier, A., Santos, M., Healey, S., Louchini, R., et Friborg, J. (2008b). Cancer among the circumpolar Inuit, 1989-2003. II. Patterns and trends. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5).

King, M., Smith, A., et Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. *The Lancet*, 374(9683), 76-85.

Kirwan, D. et Gilman, R.H. (2013). Same-day diagnosis and treatment of tuberculosis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(2), 102-104.

Knotsch, C. et Kinnon, D. (2011). *If Not Now…When? Addressing the Ongoing Inuit Housing Crisis in Canada*. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Knotsch, C. et Lamouche, J. (2010). *Arctic Biodiversity and Inuit Health*. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Kolahdooz, F., Spearing, K., Corriveau, A., et Sharma, S. (2013a). Dietary adequacy and alcohol consumption of Inuvialuit women of child-bearing age in the Northwest Territories, Canada. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, DOI: 10.1111/jhn.12068.

Kolahdooz, F., Mathe, N., Katunga, L.A., Beck, L., Sheehy, T., Corriveau, A., et Sharma, S. (2013b). Smoking and dietary inadequacy among Inuvialuit women of childbearing age in the Northwest Territories, Canada. *Nutrition Journal*, 12(27).

Kovesi, R., Creery, D., Gilbert, N.L., Dales, R., Fugler, D., Thompson, B., Randhawa, N., et Miller, J.D. (2006). Indoor air quality risk factors for severe lower respiratory tract

infections in Inuit infants in Baffin Region, Nunavut: a pilot study. *Indoor Air*, 16(4), 266-275.

Kovesi, T.A., Cao, Z., Osborne, G., et Egeland, G.M. (2011). Sever Early Lower Respiratory Tract Infection is Associated with Subsequent Respiratory Morbidity in Preschool Inuit Children in Nunavut, Canada. *Journal of Asthma*, 48(3), 241-247.

Kral, M.J. (2012). Postcolonial Suicide Among Inuit in Arctic Canada. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36, 306-325.

Kral, M.J., Wiebe, P.K., Nisbet, K., Dallas, C., Okalik, L., Enuaraq, N., et Cinotta, J. (2009). Canadian Inuit Community Engagement in Suicide Prevention. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3).

Kral, M.J., Idlout, L., Minore, J.B., Dyck, R.J., et Kirmayer, L.J. (2011). Unikkaartuit: Meanings of Well-Being, Unhappiness, Health, and Community Change Among Inuit in Nunavut, Canada. *American Journal of Community Psychology*, 48(3-4), 426-438.

Kulmann, K.C. et Richmond, C.A.M. (2011). Addressing the Persistence of Tuberculosis Among the Canadian Inuit Population: The need for a social determinants of health framework. *The International Indigenous Policy Journal*, 2(1), 1-16.

Kramer, M. (2010). *Report on the Yukon Injury Prevention Priority Setting Exercise*. Preparé pour Injury Prevention Coalition Yukon. Mikra Training and Social Research.

Kronstal, A. (2009). *Negotiating change: Community mental health and addiction practice in the Northwest Territories of Canada*. (Dissertation de maîtrise). Université de Victoria: Victoria, C-B.

Kuhnlein, H. (2004). Finding Good Things About Health: A Perspective for Research with Arctic Indigenous Peoples. *International Journal of Circumpolar Health*, 63(1), 5-8.

Kutz, S.J., Hoberg, E.P., Nagy, J., Polley, L., et Elkin, B. (2004). "Emerging" Parasitic Infections in Arctic Ungulates. *Integrative & Comparative Biology*, 44(2), 109-118.

Laidler, G.J., Ford, J.D., Gough, W.A., Ikummaq, T., Gagnon, A.S., Kowal, S., Qrunnut, K., et Irngaut, C. (2009). Travelling and hunting in a changing Arctic: Assessing Inuit vulnerability to sea ice change in Igloolik, Nunavut. *Climatic Change*, 94(3-4), 363-397.

Lakaski, C. (2008). Dans Institut canadien d'information sur la santé (Ed.), *Mentally Healthy Communities: A Collection of Papers*. Ottawa, Ont: Institut canadien d'information sur la santé.

Lauson, S., McIntosh, S., Obed, N., Healey, G., Asuri, S., Osborne, G., et Arbour, L. (2011). The development of a comprehensive maternal-child health information system for Nunavut-Nutaqqavut (Our Children). *International Journal of Circumpolar Health*, 70(4), 363-372.

Law, S.F. et Hutton, E.M. (2007). Community psychiatry in the Canadian Arctic – Reflections from a 1-year Continuous Consultation Series in Iqaluit, Nunavut. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 26(2), 123-140.

Lehti, V., Niemelä, S., Hoven, C., Mandell, D., et Sourander, A. (2009). Mental health, substance use and suicidal behaviour among young indigenous people in the Arctic: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 69(8), 1194-1203.

Lewis, J. and Miller, K. (2010). *Atuliqtuq: Action and Adaptation in Nunavut: Climate Change Adaptation Action Plan for Iqaluit*. Iqaluit, Nt: Institut canadien des urbanistes; Gouvernement du Canada; Gouvernement du Nunavut.

Lindsay, T. et Healey, G.K. (2012a). *Exploring the Mental Health of Mental Health Frontline Workers in Nunavut*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Lindsay, T. et Healey, G.K. (2012b). *Perspectives of Families Working with Nunavut's Foster Care System*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Lix, L.M., Sarkar, J., Bruce, S., et Young, T.K. (2010). Ethnic and Regional Differences in Prevalence and Correlates of Chronic Diseases and Risk Factors in Northern Canada. *Preventing Chronic Disease*, 7(1), A13.

Luo, Z-C., Senécal, S., Simonet, F., Guimond, É., Penney, C., et Wilkens, R. (2010). Birth outcomes in the Inuit-inhabited areas of Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 182(3), 235-242.

Machalek, K., Hanley, B.E., Kajiwara, J.N., Pasquali, P.E., et Stannard, C.J. (2013a). Chlamydia screening practices among physicians and community nurses in Yukon, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Machalek, K., Hanley, B.E., Kajiwara, J.N., Pasquali, P.E., et Stannard, C.J. (2013b). High Chlamydia rates in Yukon, Canada: Fact or fiction? *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Magner, K. et Healey, G. (2010). *Climate Change and Health Community Photovoice Research Project*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Marrone, S. (2007). A Review of Disparities in Health Care Services Among Indigenous Populations. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(3), 188-198.

McClymont Peace, D., et Myers, E. (2012). Community-based Participatory Process – Climate Change and Health Adaptation Program for Northern First Nations and Inuit in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 71.

McDermott Consulting. (2011). *Transformational Process for Mental Health and Addictions: Future Directions and Promising Practices in the Northwest Territories (NWT)*. Boulder, Colorado: McDermott Consulting.

McDonald, J.T. et Trenholm, R. (2010). Cancer-related health behaviours and health service use among Inuit and other residents of Canada. *Social Science & Medicine*, 70(9), 1396-1403.

Mitton, C., Dionne, F., Masucci, L., Wong, S., et Law, S. (2011). Innovations in health service organization and delivery in northern rural and remote regions: a review of the literature. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(5), 460-472.

Moffitt, P. (2012). In the Dark: Uncovering Influences on Pregnant Women's Health. Dans B.D. Leipert, B. Leach, et W.E. Thurston (Eds.), *Rural Women's Health*. Toronto, Ont: University of Toronto Press.

Moffitt, P., Fikowski, H., Mauricio, M., et Mackenzie, A. (2013). Intimate partner violence in the Canadian territorial north: perspectives from a literature review and a media watch. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Moller, H. (2010). Tuberculosis and Colonialism: Current Tales about Tuberculosis and Colonialism in Nunavut. *Journal of Aboriginal Health*, 6(1), 38-48.

Mostaço-Guidolin, L.C., Bowman, C.S., Greer, A.L., Fisman, D.N., et Moghadas, S.M. (2012). Transmissibility of the 2009 H1N1 pandemic in remote and isolated Canadian communities: a modeling study. *Epidemiology*, 2(5).

Murphy, N. et Parkinson, A. [Eds.]. (2013). Compte rendu du 15ième Congrès international sur la santé circumpolaire. Le 5 à 12 août, 2012. Fairbanks, Alaska. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1). Tiré de http://www.circumpolarhealthjournal.net/public/journals/32/chs/CHS_2013_10.pdf

Natalia, K. (2011). Climate change effects on human health in a gender perspective: some trends in Arctic research. *Global Health Action*, 4(10).

Nelson, S. (2012). *Challenging Hidden Assumptions: Colonial Norms as Determinants of Aboriginal Mental Health*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Noah, J. (2012). *Youth Wellness and Empowerment Camps.* Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Novik, N. et MacLean, M. (2011). Pain and Palliative Care with Seniors in Canada's Northern Territories. Dans J.C. Kulig et A.M. Williams (Eds.), *Health in Rural Canada*. UBC Press. Vancouver, C-B: UBC Press.

Nunavut Tunngavik Inc. (2008). *Nunavut's Health System*. Annual Report on the State of Inuit Culture and Society. Iqaluit, Nt: Nunavut Tunngavik Inc.

NWT Research Database. (2012). Climate Change and Emergency Measures. Institut de recherche Aurora. Tiré de http://data.nwtresearch.com/Scientific/15135

O'Leary, C., Hong, Z., Zhang, F., Dawood, M., Smart, G., Kaita, K., et Wu, J. (2010). A mathematical model to study the effect of hepatitis B virus vaccine and antivirus treatment among the Canadian Inuit population. *European Journal of Clinical Microbiological Infectious Diseases*, 29, 63-72.

Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Suicide Prevention: Inuit Traditional Practices that Encouraged Resilience and Coping*. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Organisation nationale de la santé autochtone. (2008). *Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educations*. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Orr, P. (2010a). Adherence to tuberculosis care in Canadian Aboriginal populations. Part 1: definition, measurement, responsibility, barriers. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(12), 113-127.

Orr. P. (2010b). Adherence to tuberculosis care in Canadian populations Part 2: a comprehensive approach to fostering adherent behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(2), 128-140.

Owens, S., De Wals, P. Egeland, G., Furgal, C., Mao, Y., Minuk, G.Y., Peters, P.A., Simard, M., et Dewailly, É. (2012). Public health in the Canadian Arctic: Contributions from International Polar Year Research. *Climatic Change*. Springer.

Oyvind Odland, J. et Nieboer, E. (2012). Human Biomonitoring in the Arctic. Special Challenges in a Sparsely Populated Area. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 215(2), 159-167.

Pacey, M. (2009a). *Fetal Alcohol Syndrome & Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Aboriginal Peoples*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pacey, M. (2009b). *Fetal Alcohol Syndrome & Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Aboriginal Canadians: Knowledge Gaps*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pakseresht, M., Mead, E., Gittelsohn, J., Roache, C., et Sharma, S. (2010). Awareness of chronic disease diagnosis amongst family members is associated with healthy dietary knowledge but not behaviour amongst Inuit in Arctic Canada. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(s1), 100-109.

Pardhan-Ali, A., Berke, O., Wilson, J., Edge, V.L., Furgal, C., Reid-Smith, R., Santos, M., et McEwen, S.A. (2012a). A spatial and temporal analysis of notifiable gastrointestinal illness in the Northwest Territories, Canada, 1991-2008. *International Journal of Health Geographics*, 11(17).

Pardhan-Ali, A., Wilson, J., Edge, V.L., Furgal, C., Reid-Smith, R., Santos, M., et McEwen, S.A. (2012b). A descriptive analysis of notifiable gastrointestinal illness in the Northwest Territories, Canada, 1991-2008. *BMJ Open*, 2.

Pardhan-Ali, A., Wilson, J., Edge, V.L., Furgal, C., Reid-Smith, R., Santos, M. et McEwen, S.A. (2013). Community-level risk factors for notifiable gastrointestinal illness in the Northwest Territories, Canada, 1991-2008. *BMC Public Health*, 13(63).

Parkinson, A.J. (2008). The International Polar Year, 2007-2008, An Opportunity to Focus on Infectious Diseases in Arctic Regions. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1), 1-3.

Parkinson, A.J. et Berner, J. (2009). Climate Change and Impacts on Human Health in the Arctic: An International Workshop on Emerging Threats and the Response of Arctic Communities to Climate Change. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(1), 84-91.

Parkinson, A.J. et Chatwood, S. (2011). Human Health. Dans I. Krupnik, et coll., *Understanding Earth's Polar Challenges: International Polar Year 2007-2008*. Rovaniemi, Finlande: Université de l'Arctique.

Parkinson, A.J., et Evengård, B. (2009). Climate change, its impact on human health in the Arctic and the public response to threats of emerging infectious diseases. *Global Health Action*, 2, DOI: 10.3402/gha.v2i0.2075.

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2007). *Making Our Shelter Strong: Training for Inuit Shelter Workers: Participant Handbook*. Ottawa, Ont: Pauktuutit Inuit Women of Canada.

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2013). *Inuit Cancer Project – Year One Final Report*. Ottawa, Ont: Pauktuutit Inuit Women of Canada.

Pauktuutit Inuit Women of Canada, Rasmussen, D., et Guillou, J. (2012). Developing an Inuit-Specific Framework for Culturally Relevant Health Indicators Incorporating Gender-Based Analysis. *Journal of Aboriginal Health*, 8(2), 24-35.

Paul, T.B. et Sobol, I. (2011). *Nunavut Report on Comparable Health Indicators 2011.* Iqaluit, NU: Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut.

Pearce, T.D., Wright, H., Notaina, R., Kudlak, A., Smit, B., Ford, J.D., et Furgal, C. (2011). Transmission of Environmental Knowledge and Land Skills Among Inuit Men in Ulukhaktok, Northwest Territories, Canada. *Human Ecology*, 39(3), 271-288.

Peddle, K. (2007). Telehealth in Context: Socio-technical Barriers to Telehealth use in Labrador, Canada. *Computer Supported Cooperative Work*, 16, 595-614.

Peeling, R.W., Holmes, K.K., Mabey, D., et Ronald, A. (2006). Rapid tests for sexually transmitted infections (STIs): The way forward. *Sexually Transmitted Infections*, 82(s5), v1-6.

Peeling, R.W. (2009). Utilization of Rapid Tests for Sexually Transmitted Infections: Promises and Challenges. *The Open Infectious Diseases Journal*, 3, 156-163.

Peters, P.A. (2010). Causes and contributions to differences in life expectancy for Inuit Nunangat and Canada, 1994-2003. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(1), 38-49.

Peters, P.A. (2012). Shifting Transitions: Health Inequalities of Inuit Nunangat in Perspective. *Journal of Rural and Community Development*, 7(1), 36-58.

Petrasek MacDonald, J., Harper, S.L., Cunsolo Willox, A., Edge, V.L., et le Gouvernement de la collectivité inuite de Rigolet. (2013). A necessary voice: Climate change and lived experiences of youth in Rigolet, Nunatsiavut, Canada. *Global Environmental Change*, 23(1), 360-371.

Poole, N. et Hanson, G. (2007). *Improving Treatment and Support for Yukon Girls and Women with Substance Use Problems and Addictions*. Preparé pour Groupe de travail interministériel, la Direction de la condition féminine, la Justice, Santé et Affaires sociaux, Bureau des statistiques, Gouvernement du Yukon.

Poppel, B., Kruse, J., Duhaime, G., et Abryutina, L. (2007). *SLiCA Results*. Anchorage: Institute of Social and Economic Research, Université de l'Alaska Anchorage.

Powers, P. (2011). Integrating Healthcare and e-Health in the Territories. The Tasks Ahead for Yukon, the Northwest Territories and Nunavut. *ElectronicHealthcare*, 9(4), 21-31.

Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth. (2012a). *Report on the Fort Good Hope Community Cancer Sharing Session, June 18 and 19, 2012*. Fort Good Hope, T.N.-O.: Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth et le Ministère de Santé et services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth. (2012b). *Report on the Fort Resolution Community Cancer Sharing Session, August 21 and 22, 2012*. Fort Resolution, T.N.-O.: Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth et Santé et des Services sociaux, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Qaujigiartiit Health Research Centre. (s.d.). *Child and Youth Mental Health Intervention, Research and Community Advocacy Project in Nunavut*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Qaujigiartiit Health Research Centre. (2010a). *Child and Youth Mental Health Intervention, Research and Community Advocacy Project in Nunavut: Child and Youth Mental Services in Nunavut Needs Assessment*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Qaujigiartiit Health Research Centre. (2010b). *Parenting Support Programs in Nunavut: A Review*. Iqaluit, NU: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Qaujigiartiit Health Research Centre. (2012). *Parenting Support Program for Nunavummiut: Evaluation*. Iqaluit, Nt: Qaujigiartiit Health Research Centre.

Quiñonez, C.R. (2006). A political economic history of medical and dental care in Nunavut, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(2), 101-116.

Reading, C.L. et Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Reading, J. et Halseth, R. (2013). *Pathways to Improving Well-Being for Indigenous Peoples: How Living Conditions Decide Health*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik. (2012). *Portrait de santé du Nunavik – Conditions démographiques et socioéconomiques*. Kuujjuaq, Qc: Gouvernement du Québec.

Richmond, C.A.M. (2009). The Social Determinants of Inuit Health: A Focus on Social Support in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(5), 471-487.

Richmond, A.M. et Ross, N.A. (2009). The determinants of First Nation and Inuit Health: A Critical Population Health Approach. *Health & Place*, 15(2), 403-411.

Robertson, L.H. (2006). The residential school experience: Syndrome or historic trauma. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 4(1), 1-28.

Romanow, R.J. (2002). *Guidé par nos valeurs: l'avenir des soins de santé au Canada*. Saskatoon, Sask.: Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Sanderson, S. et Couchie, C. (2007). *Rapport sur les practiques optimales en ce qui concerne le retour de l'accouchement au sein des communauté autochtones rurales et éloignées*. La Société obstétriciens et gynécologues. Rapport No. 188.

Santé Canada. (2011). *Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*. Ottawa, Ont.: Santé Canada.

Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon. (2010). *Dimensions of Social Inclusion and Exclusion in Yukon 2010*. Whitehorse, Yn: Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon.

Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon. (2012a). *Yukon 2012 Health Status Report Focus on Children and Youth*. Whitehorse, Yn: Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon.

Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon. (2012b). *Kids Count: Measuring child and family wellness in Yukon*. Whitehorse, Yn: Santé et Affaires sociales – Gouvernement du Yukon.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2004). *Injury in the Northwest Territories: A Summary Report*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2007). A Culture of Safety. *NWT Injury Prevention Strategy. 2007-2012 Implementation Plan*.

Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2009a). *NWT Hospital Satisfaction Report*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2009b). *Youth Smoking in the NWT: A Descriptive Summary of Smoking Behaviour among Grades 5 to 9 students*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2010). *NWT Addictions Report: Prevalence of alcohol, illicit drug, tobacco use and gambling in the Northwest Territories*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2011a). *Building on Our Foundation 2011-2016: A Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2011b). *Northwest Territories Health Status Report*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territories du Nord-Ouest. (2013a). *Northwest Territories Hospitalization Report*. Yellowknife, T.N.-O.: Santé et Services sociaux – Gouvernement des Territories du Nord-Ouest.

Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut. (2008). *Developing Healthy Communities: A Public Health Strategy for Nunavut 2008 to 2013*. Iqaluit, Nt: Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut.

Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut. (2009). *Nunavut Maternal and Newborn Health Care Strategy 2009-2013*. Iqaluit, Nt: Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut.

Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut . (2010). Nutaqqavut “Our Children” Health Information System (NHIS). Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut. Tiré de http://www.hss.gov.nu.ca/en/Your%20Health%20NSS.aspx

Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut. (2011). *Nunavut Tobacco Reduction Framework for Action*. Iqaluit, Nt: Santé et Services sociaux – Gouvernement du Nunavut.

Service de santé des Indiens. (2008). *Sexually Transmitted Diseases among Alaska Native and Inuit/First Nations/Métis in Canada: Discovering Opportunities for Collaboration*. Albuquerque, Nouveau-Méxique: Service de santé des Indiens.

Severini, A., Jiang, Y., Brassard, P., Morrison, H., Demers, A.A., Oguntuase, E., Al-Rushdi, M., Preston, F., Ratnam, S., et Mao, Y. (2013). Type-specific prevalence of human papillomavirus in women screened for cervical cancer in Labrador, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.

Sheppard, A.J. et Hetherington, R. (2012). A decade of research in Inuit children, youth, and maternal health in Canada: areas of concentrations and scarcities*. International Journal of Circumpolar Health*, 71, 18383 - http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18383

Simonet, F., Wilkins, R., Labranche, E., Smylie, J., Heaman, M., Martens, P., Fraser, W.D., Minich, K., Wu, Y., Carry, C., et Luo, Z-C. (2009). Primary birthing attendants and birth outcomes in remote Inuit communities – a natural "experiment" in Nunavik, Canada. *Journal of Epidemiological Community Health*, 63, 545-551.

Smylie, J. (2010). *Achieving Strength Through Numbers: First Nations, Inuit and Métis Health Information*. Prince George, C-B: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Steenbeek, A., Tyndall, M., Rothenberg, R., et Sheps, R. (2006). Determinants of Sexually Transmitted Infections Among Canadian Inuit Adolescent Populations. *Public Health Nursing*, 23(6), 531-534.

Steenbeek, A., Sobol, I., et MacDonald, N.E. (2009a). Influenza Vaccine Use in Nunavut: A Brief Overview of the Uptake Rates across the Regions. (Lettre au rédacteur). *Canadian Journal of Public Health*, 100(5), 398.

Steenbeek, A., Tyndall, M., Sheps, S., et Rothenberg, R. (2009b). An epidemiological survey of chlamydial and gonococcal infections in a Canadian Arctic community. *Sexually Transmitted Diseases*, 36(2), 79-83.

Stevenson, L. et Ellsworth, Q. (2004). *National Inuit Youth Suicide Prevention Framework*. Ottawa, Ont: Inuit Tapiriit Kanatami.

Sullivan, M. et Nasmith, K. (2010). *Climate Change Adaptation Plan: Hamlet of Arviat, Nunavut*. Ottawa, Ont: Institut canadien des urbanistes.

Tan, J.C.H., Maranzan, K.A., Boone, M., Vander Velde, J., et Levy, S. (2012). Caller Characteristics, Call Contents, and Types of Assistance Provided by Caller Sex and Age Group in a Canadian Inuit Crisis Line in Nunavut, 1991-2001. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 42(2), 210-216.

Terriplan Consultants. (2010a). *Evaluation of the Department of Health and Social Services Planning and Response to the H1N1 Pandemic*. Soumise au Ministère de Santé et services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Yellowknife, T.N.-O.: Terriplan Consultants.

Terriplan Consultants. (2010b). *Pan-territorial Pandemic Planning Project: Environmental Scan Report March 2010*. Soumise au Ministère de Santé et services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Yellowknife, T.N.-O.: Terriplan Consultants.

Terriplan Consultants. (2010c). *Pan-territorial Pandemic Planning Project: Workshop Report March 2010*. Soumise au Ministère de Santé et services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Yellowknife, T.N.-O.: Terriplan Consultants.

Tester, F.J. et McNicoll, P. (2004). Isumagijaksaq: mindful of the state: social constructions of Inuit suicide. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2625-2636.

Tungasuvvingat Inuit. (2007). *Mamisarniq Conference 2007: Inuit-specific Approaches to Healing from Addiction and Trauma*. Preparé pour Inuit Tapiriit Kanatami. Ottawa, Ont: Inuit Tapiriit Kanatami.

Van Wager, V., Epoo, B., Nastapoka, J., et Harney, E. (2007). Reclaiming Birth, Health and Community: Midwifery in the Inuit Villages of Nunavik, Canada. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(4), 384-391.

Van Wagner, V., Osepchook, C., Harney, E., Crosbie, C., et Tulugak, M. (2012). Remote Midwifery in Nunavik, Québec, Canada: Outcomes of Perinatal Care for the Inuulitsivik Health Centre, 2000-2007. *Birth*, 39(3), 230-237.

Ville de Rigolet. (2012). Research Activities. Ville de Rigolet. Tiré de http://www.townofrigolet.com/home/research_activities.htm

Volmink, J. et Garner, P. (2007). Directly observed therapy for treating tuberculosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD003343. DOI: 10.1002/14651858.CD003343.pub3.

Walker, T.M., Ip, C.L.C., Harrell, R.H., Evans, J.T., Kapatai, G., Dedicoat, M.J., Eyre, D.W., Wilson, D.J., Hawkey, P.M., Crook, D.W., Parkhill, J., Harris, D., Walker, S., Bowden, R., Monk, P., Smith, E.G., et Peto, T.E.A. (2013). Whole-genome sequencing to delineate Mycobacterium tuberculosis outbreaks: A retrospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(2), 137-146.

Wesche, S., Ryan, R., et Carry, C. (2011). *First Nations, Inuit and Métis: Respiratory Health Initiatives Environmental Scan*. Ottawa, Ont: Organisation nationale de la santé autochtone.

Wesley-Esquimaux, C. (2007). The intergenerational transmission of historic trauma and grief. *Indigenous Affairs*, 4, 6-11.

Wood, D.S. (2011). Alcohol controls and violence in Nunavut: A Comparison of Wet and Dry Communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(1).

Young, K. [Ed.]. (2012). *Circumpolar Health Atlas*. Toronto, Ont: University of Toronto Press.

Young, K. et Chatwood, S. (2009). *Public Health Practice in Circumpolar Regions: Lessons for Canada*. Rapport prepare pour l'Agence de la santé publique du Canada. Yellowknife, T.N.-O.: Institute for Circumpolar Health Research.

Young, T.K. et Chatwood, S. (2011). Health care in the North: What Canada can learn from its circumpolar neighbours. *Canadian Medical Association Journal*, 183(2), 209-214.

Young, T.K. et Mäkinen, T.M. (2010). The health of Arctic populations: Does cold matter? *American Journal of Human Biology*, 22(1), 129-133.

Young, M., Kandola, K., Mitchell, R., et Leamon, A. (2007). Hospital admission rates for lower respiratory tract infections in infants in the Northwest Territories and the Kitikmeot region of Nunavut between 2000 and 2004. *Paediatrics & Child Health*, 12(7), 563-566.