

ÉTAT DES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE DES INUITS, 2011

Emilie Cameron, PhD



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



Remerciements

Merci aux nombreuses personnes qui m'ont consacré leur temps et leurs ressources pour la rédaction de ce rapport.

Un merci tout spécial à Gail Turner, Isaac Sobol, Catherine Carry, Anna Fowler, Lynda Brown, Catherine Dallas et Shannon O'Hara.

Le contenu de ce rapport, ses conclusions, ses recommandations et les erreurs qu'il pourrait contenir relèvent de la seule responsabilité de l'auteur.

© 2011 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone appuie le renouvellement du réseau de santé publique du Canada, afin qu'il soit inclusif et respectueux des diverses populations des Premières nations, inuites et métisses. Hébergé par l'Université du Nord de la Colombie-Britannique à Prince George (Colombie-Britannique), le CCNSA est financé par l'Agence de la santé publique du Canada. La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada ou du CCNSA.

Nous tenons à remercier nos analystes qui ont généreusement donné de leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

Il est possible de télécharger cette publication à l'adresse suivante : www.ccnsa.ca



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	2
Sommaire	5
Introduction et contexte	9
Principes directeurs	9
Questions et méthodologie de recherche	9
Aperçu de la population	10
Les déterminants sociaux de la santé	12
État actuel des connaissances	15
La santé maternelle, fœtale et infantile	16
La naissance et la profession de sage-femme	16
L'allaitement maternel et l'alimentation de l'enfant	17
L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)	18
Un mot sur les femmes et les filles	18
La santé de l'enfant	19
L'otite moyenne	19
La santé dentaire	19
Les infections respiratoires	19
Les maladies transmissibles	20
Les infections transmissibles sexuellement (ITS)	20
La gastroentérite et les autres infections d'origine alimentaire	21
La tuberculose	21
Les autres maladies transmissibles	22
La planification de la pandémie	22
Le cancer	23
Le diabète	24
Les maladies respiratoires	25
Les maladies cardiovasculaires	25
Les blessures	26
Les mauvais traitements	27
La santé mentale et le bien-être	28
Le suicide	28
La consommation de substances	30
L'invalidité	30
La salubrité de l'environnement	30
La contamination de l'environnement	30
Les changements climatiques	31
La sécurité alimentaire et la nutrition	33
Les Inuits en milieu urbain	33
Résumé : les tendances, les besoins et les lacunes	34
Bibliographie	37
Annexes	43
Annexe A : Inuit Nunangat	44
Annexe B : Aperçu des organisations inuites nationales	45
Annexe C : La surveillance de la santé publique dans les quatre régions du nord	46



SOMMAIRE



Introduction

Ce rapport vise à effectuer une synthèse des connaissances actuelles en matière de problèmes de santé publique des Inuits et à répertorier les tendances et les lacunes éventuelles à cet égard. Il se penche sur une variété de problèmes de santé publique qui ont été répertoriés dans chacune des quatre régions inuites (Inuvialuit, Nunavut, Nunavik et Nunatsiavut; voir la carte, Inuit Nunangat, à l'annexe A) et dans des villes du sud du Canada. Il résume également les connaissances existantes pour chaque question de santé publique, identifie les tendances émergentes dans le domaine de la santé et décrit les besoins et les manques de connaissances qui pourraient faire l'objet d'autres initiatives.

Méthodologie

Ce rapport a été rédigé à la suite de l'examen exhaustif de rapports, d'études et d'autres documents concernant la santé publique des Inuits, ainsi que d'entrevues avec d'importants informateurs travaillant dans les quatre régions nommées et dans des villes du Sud. Les questions de santé sont abordées sous l'angle des déterminants sociaux.

Les questions de santé publique répertoriées

Le rapport évoque les questions de santé publique suivantes :

- La santé maternelle, fœtale et infantile, y compris les problèmes associés à la naissance et à la profession de sage-femme, l'allaitement maternel et l'alimentation de l'enfant, ainsi que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)
- la santé de l'enfant, notamment les infections à l'oreille (otite moyenne), la santé dentaire et les infections respiratoires
- les maladies transmissibles, notamment les infections transmissibles sexuellement, la gastroentérite et d'autres maladies d'origine alimentaire, ainsi que d'autres maladies transmissibles comme la méningite et la tuberculose
- le cancer
- le diabète
- les maladies respiratoires
- les maladies cardiovasculaires
- les blessures, y compris la violence physique et sexuelle
- la santé mentale et le bien-être, y compris le suicide et la consommation de substances
- l'invalidité
- la salubrité de l'environnement, y compris les contaminants de l'environnement et les répercussions du changement climatique sur la santé des Inuits

- la sécurité alimentaire et la nutrition
- la santé des Inuits en milieu urbain

Les connaissances actuelles pour chaque question sont examinées, notamment les données statistiques et les schémas régionaux, le cas échéant.

Les tendances émergentes de la santé

En matière de santé publique des Inuits, le Canada se distingue par un manque criant de données complètes et actuelles permettant de faire le suivi des problèmes à long terme et de recenser les tendances émergentes dans ce domaine. Pourtant, les entrevues et les données empiriques en provenance des communautés suggèrent que les questions de santé suivantes constituent une préoccupation et une priorité émergentes :

- Le diabète est un problème grandissant dans les communautés inuites. La recherche émergente et les données empiriques suggèrent que les Inuits sont extrêmement exposés à l'importante augmentation de l'incidence du diabète pouvant survenir au cours des prochaines années.
- Au fur et à mesure qu'ils abandonnent un régime alimentaire plus traditionnel, qu'ils deviennent plus sédentaires et que les taux d'obésité augmentent, les

maladies cardiovasculaires devraient également commencer à poser un problème de santé publique.

- Dans les communautés inuites, les taux d'infections transmissibles sexuellement sont élevés et continuent d'augmenter. La prévalence du chlamydia et de la gonorrhée est déjà très forte, mais les spécialistes en santé publique sont de plus en plus préoccupés par la vulnérabilité des communautés inuites au VIH et à l'infection par hépatite C.
- Le suicide des jeunes est un problème de taille dans toutes les régions inuites.
- De plus en plus, les Inuits remarquent les répercussions des changements climatiques sur leur environnement. Ces changements ont déjà un impact négatif sur leur santé, et les effets pour l'avenir ne sont pas bien compris.
- Les problèmes socioéconomiques comme la pauvreté, le chômage, la violence, l'abus d'alcool ou de drogues, la négligence et le surpeuplement compromettent considérablement la santé et le bien-être des Inuits. Les planificateurs en santé publique, les décisionnaires et les fournisseurs de services de toutes les régions remarquent qu'il est important de tenir compte de ces vastes facteurs et d'aborder la santé des Inuits d'un point de vue holistique et communautaire. Il faut que les recherches et les politiques traitant des enjeux de la santé publique

des Inuits adoptent le point de vue des déterminants sociaux.

- De plus en plus, les valeurs et le savoir inuits doivent être intégrés à la planification et à la programmation en santé publique, même s'il reste beaucoup à faire à cet égard.
- Les Inuits contrôlent de plus en plus les calendriers de recherche dans leurs régions. Il est cependant indispensable de créer un document de discussion exhaustif qui reprendrait un ensemble de lignes directrices axées sur les Inuits afin que la recherche tienne compte de la culture et de la communauté. Inuit Tuttarvingat, de l'ONSA (anciennement le Centre Ajunnginiq), Inuit Tapiriit Kanatami et l'Institut de recherches du Nunavut ont publié des guides, des fiches d'information et des rapports très utiles à cet égard (p. ex., Inuit Tapiriit Kanatami et Institut de recherches du Nunavut 2006; voir aussi les fiches d'information rédigées par Nipingit, the National Inuit Committee on Ethics and Research, à <http://www.onsa.ca/inuit/e/ethics>).

Les besoins et les lacunes

Les systèmes de soins de santé desservant les Inuits font l'objet de nombreux problèmes. À ce sujet, un certain nombre de besoins et de lacunes ont été répertoriés au fil de la rédaction de ce rapport :



- Il existe un manque de données exhaustives et fiables sur les questions de santé publique des Inuits. On s'attend cependant à ce que les enquêtes sur la santé effectuées au Nunavik en 2004, ainsi qu'au Nunavut, au Nunatsiavut et au Inuvialuit en 2007-2008 constituent un apport non négligeable à cet ensemble de connaissances.
- Il est nécessaire de compiler et de coordonner les données existantes pour en faire une base de données exhaustive et centralisée.
- Ce manque de données fiables et accessibles compromet les efforts faits en vue d'obtenir un financement pour régler les problèmes de santé qui émergent à l'échelon communautaire. Dans bien des cas, les communautés sont conscientes des besoins pressants, mais elles sont incapables de mettre en place les services et les programmes indispensables.
- Chaque région a besoin d'analystes de données en santé pour aider à analyser et diffuser l'information disponible sur la santé.
- Dans chaque région, des informants ont insisté sur l'importance du réseautage, de la coordination et de la coopération entre les différents ordres de compétence et même au sein des ministères et organismes gouvernementaux. Il faut un mécanisme pour ce type d'interaction.
- De même, la coordination des services de santé est essentielle pour que les services organisationnels fédéraux, provinciaux, territoriaux, régionaux et autres soient intégrés, accessibles et efficaces.
- La nécessité d'augmenter les capacités à tous les échelons se fait également pressante dans chaque région. Il faut des générations pour bâtir des capacités en santé publique chez les Inuits, et une stratégie holistique pour pousser un plus grand nombre d'entre eux à envisager une carrière en santé.
- Bien qu'il faille davantage de données et de recherches pour comprendre les problèmes de santé auxquelles

- sont confrontées les communautés inuites, il est également important de prendre des mesures pour régler les problèmes recensés, et pour que l'évaluation du programme et les pratiques prometteuses soient plus largement propagées entre les régions, les organisations de santé publique, les organismes et les travailleurs.
- Il est impossible de régler isolément les problèmes de santé publique des Inuits. Des initiatives holistiques et axées sur la culture doivent être créées et faire intervenir à l'échelon communautaire des aînés, des jeunes et d'autres dirigeants de la communauté pour régler les problèmes de santé publique, qui sont souvent de nature intergénérationnelle. Dans cet objectif, il est nécessaire d'augmenter le nombre de recherches portant sur la santé des Inuits du point de vue des déterminants sociaux.
 - Les plans nationaux en cas de pandémie ne sont pas adaptés aux cas des communautés éloignées accessibles par avion, et dont les capacités à réagir en cas de crise sont faibles. Par conséquent, les régions du Nord sont vulnérables aux pandémies, même si on s'attend à ce que la planification de 2009-2010 en vue de la pandémie de grippe H1N1 et la réaction démontrée améliorent les processus de planification en cours.
 - Bien que l'on manque de connaissances pour tous les sujets de santé publique examinés dans ce rapport, les lacunes sont particulièrement criantes en ce qui concerne les blessures, l'invalidité, l'obésité, les déterminants de la santé comme l'alphabétisme, l'aide et les soins informels ainsi que les problèmes de santé propres aux Inuits en milieu urbain.
 - Il est nécessaire de donner une définition inuite de la santé et du bien-être qui orientera la prestation de services, les politiques, la surveillance et la création de ressources en santé publique.
 - La planification fédérale, provinciale ou territoriale en santé publique ainsi que les initiatives destinées à la population autochtone en général ont tendance à

ne pas répondre aux préoccupations et aux besoins des Inuits. Il est essentiel que les facteurs culturels, historiques, géographiques, environnementaux et socioéconomiques distincts qui influencent la santé des Inuits soient pris en compte et intégrés dans toutes les activités de santé publique.

- Il existe un besoin de recherches reprenant les succès obtenus en santé publique ainsi que les facteurs de protection qui favorisent la santé et le bien-être dans les communautés inuites.

Bien que les manques et que les lacunes soient de taille, les spécialistes en santé publique voient les vastes objectifs qui suivent comme des contributions potentiellement importantes pour améliorer de manière générale la santé et le bien-être des Inuits :

- Établir des objectifs nationaux précis concernant les résultats en santé des Inuits, avec des cibles associées et des indicateurs mesurables, et engager un financement à long terme suffisant pour les alimenter.
- Créer des indicateurs de santé propres aux Inuits et tenant compte de la culture dans les résultats de santé;
- Veiller à ce que les Inuits aient accès rapidement à des services de santé adaptés, y compris le dépistage, le diagnostic, le traitement et les services de soin à long terme.
- Les interventions visant des questions de santé précises sont inefficaces à terme si les déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé ne sont pas pris en compte. À cet égard, les actions significatives concernant le logement, l'emploi et les traumatismes intergénérationnels contribuent largement à l'amélioration des résultats de santé dans le cadre de la prestation de service.





INTRODUCTION



Introduction et contexte

Ce projet a pour but de résumer la situation des connaissances actuelles sur les enjeux de la santé publique des Inuits et d'en effectuer la synthèse. Ce rapport vise à renforcer la compréhension existante des connaissances en matière de santé publique des Inuits, à déterminer les lacunes dans ces connaissances et à favoriser la collaboration avec la communauté de la santé publique.

Inspiré de la documentation parallèle du gouvernement et des organisations, de la recherche universitaire et d'entrevues avec des spécialistes en santé publique, ce rapport fait la synthèse des connaissances dans diverses sphères et s'attache à répertorier et interpréter les tendances. Les informations qu'il présente concernent principalement les communautés inuites des quatre régions du Nord, soit le Nunavut, l'Inuvialuit, le Nunavik et le Nunatsiavut. Lorsqu'elles sont disponibles, il propose également des informations sur les problèmes de santé propres aux Inuits vivant dans des villes du sud du Canada.

Principes directeurs

Ce projet est fondamentalement guidé par des principes de partage des connaissances et de collaboration. Le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) applique les principes de la synthèse, de l'application

et du partage des connaissances afin que le savoir soit diffusé à tous les échelons géographiques et institutionnels, ce qui le rend important et utile pour les communautés.

Questions et méthodologie de recherche

Plusieurs questions de recherche ont orienté la rédaction de ce rapport :

- Quels sont les problèmes de santé publique particulièrement préoccupants dans les communautés inuites de chacune des quatre régions du nord?
- Quels sont les problèmes de santé publique particulièrement préoccupants pour les groupes appartenant aux communautés inuites, comme les femmes, les enfants ou les aînés?
- Quel est l'état actuel des connaissances sur ces questions de santé?
- Quels sont les problèmes en matière de planification et de prestation des services de santé publique dans les régions éloignées du nord? Quel type de connaissances faut-il pour surmonter les obstacles recensés?
- Quelles sont les tendances existantes en ce qui concerne ces connaissances? Quelles sont les lacunes?
- Dans quelle mesure une vision inuite de la santé et du bien-être alimente-t-elle les recherches, la pratique et la planification en matière de santé publique?

La réalisation du projet a été menée en quatre étapes :

1. Conception du projet : identification des objectifs, principes et questions orientant le projet de recherche.
2. Collecte des données : entrevue des principaux informants, soit des représentants du gouvernement, d'organisations non gouvernementales, d'universités et d'autres intervenants; examen de la documentation sur la santé publique des Inuits.
3. Examen et commentaires : diffusion du rapport préliminaire aux intervenants de la communauté et aux réviseurs.
4. Rapport final : rédaction et diffusion du rapport final.

Ce projet a reçu l'approbation éthique du Research Ethics Board de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique.

Aperçu de la population

Les Inuits ont une tradition et un patrimoine culturel communs qui couvrent une vaste zone géographique. Plus des trois quarts des 50 485 Inuits du Canada vivent dans 53 communautés disséminées sur 40 % des terres nationales (Statistique Canada 2008). On les retrouve principalement dans les quatre régions du Nord que sont l'Inuvialuit, le Nunavut, le Nunavik et le Nunatsiavut (voir Inuit Nunangat à l'annexe A), même si un nombre important et croissant d'entre eux (17 %) vivent également dans des villes du sud (principalement Ottawa-Gatineau, Yellowknife, Edmonton, Montréal, Winnipeg, et, dans une moindre mesure, Vancouver et Toronto (voir Statistique Canada, 2008).

Bien qu'il existe des différences régionales, les Inuits ont beaucoup en commun. À l'heure actuelle, ils luttent ensemble pour obtenir des services, des programmes et

« Nous devons trouver nos propres solutions pour améliorer la situation. On nous a privés de notre capacité à prendre des décisions pour nous-mêmes. Nous devons la récupérer. Nous devons récupérer nos façons de guérir. Le terme guérison ne faisait pas partie de notre vocabulaire, mais nous disposions de moyens de mener des vies saines. Les hommes et les femmes assumaient des rôles, et les enseignements étaient dispensés à des âges convenus. Nous disposions de moyens de résoudre les problèmes. »

(Inungni Sapujijjūt: Task Force on Suicide Prevention and Community Healing 2003, 10)

des politiques axés sur la santé et le bien-être, ainsi que pour des études réalisées sur et par les Inuits, qui tiennent compte des facteurs géographiques, culturels et socio-économiques uniques qui influencent leur santé.

La planification et la prestation de services de santé dans les régions inuites sont passées de l'époque pré-gouvernementale, au cours de laquelle les Inuits contrôlaient leur santé et leur bien-être, à une emprise croissante par des non-Inuits, emprise dont le début est marqué par l'arrivée en Arctique des baleiniers, des commerçants et des missionnaires. L'intervention du gouvernement fédéral dans les services de santé s'est intensifiée dans les années 1950, alors que les Inuits étaient souvent emmenés de leur communauté vers des sanatoriums où était soignée la tuberculose. Peu à peu, des organismes provinciaux et territoriaux ont aussi commencé à délivrer des services de santé. Plus récemment, des règlements en matière de revendications territoriales ont permis l'introduction de compétences inuites dans des domaines comme la santé. Les organismes dirigés par des Inuits sont essentiels pour promouvoir les services de

santé, diffuser de l'information sur la santé et représenter les besoins des femmes, des aînés et des jeunes inuits. Consulter l'annexe B pour voir un aperçu des grands organismes dirigés par des Inuits et œuvrant dans le domaine de la santé.

Les interventions gouvernementales dans les communautés inuites ont souvent marginalisé et érodé la riche tradition de guérison et de bien-être qui a toujours favorisé la santé de ce peuple. Après avoir été exclus, pendant plusieurs décennies, de la planification de la santé, de la recherche et de la prestation de services, les Inuits intègrent de plus en plus ces traditions et ces valeurs dans le système de soins de santé. Cependant, les systèmes actuels de soins de santé continuent à « fonctionner selon les modèles médicaux occidentaux et à être dominés par les non-Inuits » (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a, p. 8).

Il existe de nombreux problèmes concernant les soins de santé dans les communautés éloignées accessibles par avion. Le taux de roulement du personnel est élevé, et ceux qui restent dans les communautés manquent de formation et de possibilités de perfectionnement



professionnel (Turner, 2010). La santé des Inuits est prise en charge par des gouvernements et des organismes multiples et se recoupant (y compris des organisations fédérales, provinciales, territoriales, régionales et dirigées par des Inuits). Cette situation entraîne souvent un manque de coordination et de communication entre les diverses autorités (Canada - Table ronde des peuples autochtones, 2004; Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a).

La plupart des communautés disposent de postes d'infirmier dotés d'un membre du personnel infirmier ou d'un représentant du système de santé communautaire, que des médecins et d'autres spécialistes visitent périodiquement par avion. Les soins médicaux avancés nécessitent le transfert vers une ville du sud du Canada, ce qui constitue un « problème récurrent dans la prestation, dans le Nord, de services de santé culturellement adaptés » (Jenkins et coll., 2003, p. 19). En effet, la plupart des Inuits doivent prendre l'avion depuis leur communauté pour obtenir des services de diagnostic et de dépistage, des traitements, des soins palliatifs et autres, ce qui entraîne d'importants coûts

sociaux et émotionnels, et représente un fardeau financier pour les familles et pour le système de soins de santé. Il semble que « jusqu'à présent, la géographie et la densité de la population ont empêché les Inuits d'avoir accès aux services au même titre que leurs concitoyens du Sud » (Organisation nationale de la santé autochtone, 2004, p. 1).

La population inuite est jeune et augmente deux fois plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne. Le recensement de 2006 signale plus de 50 000 personnes considérées comme inuites (Statistique Canada, 2008). On s'attend à ce que cette population passe à 60 000 d'ici 2016 (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a). En 2006, l'âge médian des Inuits était de 22 ans, contre 40 ans pour l'ensemble de la population canadienne, et leur espérance de vie moyenne était de près de 15 ans plus courte que celle des Canadiens (Inuit Tapiriit Kanatami, 2008). Le pourcentage d'adultes inuits ayant déclaré avoir une santé excellente à très bonne a diminué au fil des années. Il est plus faible que celui de la population canadienne en général (Tait, 2008, p. 10). Pour presque tous les indicateurs de santé, les chiffres des Inuits

sont inférieurs à ceux de l'ensemble de la population canadienne. Voici quelques statistiques particulièrement alarmantes :

- Le cancer, qui est la deuxième cause principale de décès chez les Inuits, est en augmentation dans toutes les régions. Chez les Inuits canadiens, le taux de cancer des poumons est le plus élevé au monde (Circumpolar Inuit Cancer Review Working Group, 2008; Inuit Tapiriit Kanatami, 2009). En 2000, les taux de cancer du poumon dans certaines régions inuites dépassaient la moyenne nationale de 60 % (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a).
- Dans les deux plus grandes régions inuites, les pourcentages de décès accidentels atteignent près de trois fois la moyenne nationale (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a).
- Les cas de suicide déclarés dans les communautés inuites sont supérieurs à onze fois la moyenne nationale (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2007a). Un chercheur rapporte que, parmi les jeunes hommes du Nunavut, ce taux atteint près de quarante fois la moyenne nationale (Hicks, 2006).
- Les taux de tuberculose dans les communautés inuites ont doublé depuis

2006. À l'heure actuelle, ils sont 185 fois plus élevés que ceux des canadiens non autochtones (Inuit Tapiriit Kanatami, 2010; Agence de la santé publique du Canada, 2009b). Les taux de tuberculose sont directement associés aux logements inadaptés et surpeuplés, à l'insécurité alimentaire et à l'accès aux services de santé (Turner, 2010).

- Les contaminants environnementaux et les changements climatiques ont un effet négatif sur la santé et la sécurité des Inuits (Furgal et Seguin, 2006).
- Dans une étude réalisée à Kugaaruk, au Nunavut, sur la sécurité alimentaire, cinq foyers inuits sur six ont été classés comme sujet à l'insécurité alimentaire (Organisation nationale de la santé autochtone, 2004). Plus de deux tiers des enfants inuits d'âge préscolaire vivent dans des foyers où règne l'insécurité alimentaire (Egeland et coll., 2010).

En réaction à cette situation, les « Inuits du Canada veulent rétablir le bien-être dans leur vie » (Inuit Tapirisat du Canada, 2001, p. 2), et pas uniquement en ce qui concerne les taux de maladie ou d'autres indicateurs statistiques. Pour être en bonne santé d'un point de vue holistique, les Inuits ont besoin de milieux sains, de possibilités d'éducation et de perspectives d'emploi, de logements sécuritaires et adaptés, de soutien social et d'espoir pour

la jeunesse (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004a). À cet égard, ils disposent de nombreux atouts :

- En grande partie, la langue et la culture inuites ont été conservées
- L'économie, basée sur la terre, permet toujours à de nombreux Inuits d'avoir accès aux aliments traditionnels locaux et de mener des existences viables dans leur communauté
- Les taux d'allaitement maternel chez les Inuits sont élevés
- Le niveau d'instruction moyen des Inuits augmente au fil du temps
- Un plus grand nombre d'entre eux ont accès aux services de santé primaires, secondaires et tertiaires en cas de besoin (Elliott et Macauley, 2004)

Certaines des forces, des difficultés et des lacunes en matière de connaissances associées à la restauration du bien-être dans les communautés inuites sont évoquées dans ce rapport.

Les déterminants sociaux de la santé

De plus en plus, les chercheurs et les décideurs adoptent le point de vue des déterminants sociaux pour comprendre et traiter les problèmes de santé des autochtones. L'Organisation

mondiale de la santé définit les déterminants sociaux de la santé comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. » (Organisation mondiale de la santé, 2010). Pour aborder la santé d'un peuple à la lumière des déterminants sociaux, il faut réfléchir sur les systèmes et les structures dans lesquels vivent les individus, plutôt que dissocier les résultats de santé de leur contexte social (Marmot et coll., 2008). Gleeson et Alperstein (2006, p. 266) soutiennent qu'il existe désormais « des preuves solides que les déterminants sociaux ont une bien plus grande influence sur la santé et l'incidence de la maladie que les facteurs biomédicaux et comportementaux traditionnels » (voir également Baum et Harris, 2006; Lantz et coll., 1998; Raphael, 2002). La recherche sur les déterminants sociaux en est encore à ses balbutiements dans le domaine de la santé publique des Inuits, mais elle offre un moyen probant de tenir compte des diverses pressions sociales et politiques qui façonnent la santé des Inuits (Richmond, 2009).



Un cadre des déterminants sociaux de la santé explique la manière dont « les individus, les communautés et les nations qui font l'objet d'inégalités dans les déterminants sociaux de la santé n'ont pas uniquement à porter un fardeau supplémentaire en matière de santé, mais ils ont souvent un accès limité aux ressources qui pourraient améliorer la situation » (Loppie Reading et Wien, 2009, p. 2). Par exemple, l'accès très inégal des Inuits à des logements adaptés et abordables entraîne le surpeuplement, ce qui les rend encore plus vulnérables aux maladies transmissibles comme la tuberculose. Ils manquent également d'accès aux services de santé permettant de diagnostiquer et de traiter la tuberculose de manière rapide et efficace, ce qui augmente encore les taux d'infection. Dans un cadre de déterminants sociaux de la santé, les répercussions de l'environnement physique (comme un logement inadapté et surpeuplé) sur la santé physique, émotionnelle, mentale ou spirituelle sont prises en compte, tout comme les facteurs que sont l'emploi, le revenu, l'éducation et la sécurité alimentaire.

Les principaux déterminants sociaux recensés par les résidents du Nunavut sont l'acculturation, l'autodétermination, l'éducation, la qualité des premières années de la vie, la productivité, le revenu et sa

répartition, la sécurité alimentaire, les services de soins de santé, la protection sociale, le logement et l'environnement (ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut, 2005). D'autres études examinent les comportements en matière de santé, les problèmes systémiques dans les secteurs de la santé et de l'éducation, l'infrastructure communautaire et la continuité culturelle comme facteurs déterminants de la santé, ainsi que les problèmes comme le colonialisme, le racisme et l'inclusion sociale (de Leeuw, Greenwood et Cameron, 2009; Loppie, Reading et Wien, 2009). Récemment, Inuit Tuttarvingat a compilé une bibliographie de recherche annotée se penchant sur le logement comme déterminant de la santé (Knotsch et Akalehiwot, 2008).

Toutes les questions de santé publique examinées dans ce rapport peuvent être comprises du point de vue des déterminants sociaux. Pour les recherches futures, il est important d'explorer les déterminants sociaux des problèmes de santé publique des Inuits qui pourraient améliorer la situation » (Loppie Reading et Wien, 2009, p. 2). Par exemple, l'accès très inégal des Inuits à des logements adaptés et abordables entraîne le surpeuplement, ce qui les rend encore plus vulnérables aux maladies transmissibles

comme la tuberculose. Ils manquent également d'accès aux services de santé permettant de diagnostiquer et de traiter la tuberculose de manière rapide et efficace, ce qui augmente encore les taux d'infection. Dans un cadre de déterminants sociaux de la santé, les répercussions de l'environnement physique (comme un logement inadapté et surpeuplé) sur la santé physique, émotionnelle, mentale ou spirituelle sont prises en compte, tout comme les facteurs que sont l'emploi, le revenu, l'éducation et la sécurité alimentaire.

Les principaux déterminants sociaux recensés par les résidents du Nunavut sont l'acculturation, l'autodétermination, l'éducation, la qualité des premières années de la vie, la productivité, le revenu et sa répartition, la sécurité alimentaire, les services de soins de santé, la protection sociale, le logement et l'environnement (ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut, 2005). D'autres études examinent les comportements en matière de santé, les problèmes systémiques dans les secteurs de la santé et de l'éducation, l'infrastructure communautaire et la continuité culturelle comme facteurs déterminants de la santé, ainsi que les problèmes comme le colonialisme, le racisme et l'inclusion sociale (de Leeuw, Greenwood et Cameron, 2009; Loppie, Reading et Wien, 2009). Récemment, Inuit Tuttarvingat a compilé une bibliographie de recherche annotée se penchant sur le logement comme déterminant de la santé (Knotsch et Akalehiwot, 2008).

Toutes les questions de santé publique examinées dans ce rapport peuvent être comprises du point de vue des déterminants sociaux. Pour les recherches futures, il est important d'explorer les déterminants sociaux des problèmes de santé publique des Inuits.





ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES



Le terme « connaissances » peut signifier différentes choses. Dans le cadre de ce rapport, le terme connaissances renvoie aux sources aussi diverses que l'information statistique sur la prévalence et la gravité de divers problèmes de santé publique dans les communautés inuites, le type de connaissances impliquées dans la prestation des programmes et de services de santé publique plus uniformes, ou encore les connaissances culturelles plus holistiques issues de la sagesse inuite. Pour traiter plus efficacement les problèmes de santé publique, il faut rassembler toutes ces connaissances.

Bien que les connaissances varient en fonction de chaque question de santé publique examinée dans ce rapport, il est possible de faire certains commentaires généraux. Il existe tout simplement au Canada un manque de données exhaustives sur la santé publique des Inuits. Bien qu'il en existe sur certains problèmes propres à des contextes régionaux particuliers, il faut des données plus complètes sur la santé, qui englobent davantage tous les Inuits. Les informants ont également mis l'accent sur la nécessité de coordonner l'information existante, de la rendre accessible et de veiller à ce que la collecte des données sur la santé soit guidée par les Inuits.

Certains progrès ont été faits à cet égard. ITK a rédigé un rapport exhaustif de surveillance de la santé publique des Inuits (Elliott et Macauley, 2004) qui détaille les

programmes de surveillance et les sources de données disponibles dans chacune des quatre régions inuites du Nord et pour chaque question de santé publique. Ce document est une ressource extrêmement utile pour les gouvernements, les organisations et les fournisseurs de services de la santé publique. Certains extraits en sont donnés à l'annexe C.

Au cours des dernières années, des enquêtes régionales complètes sur la santé ont été effectuées dans chacune des quatre régions du Nord. En 2004, une étude a été effectuée sur 1 058 résidents de 14 communautés du Nunavik. Intitulée *Qanuippitaa?* (ou *Qui sommes nous?*), cette étude a rassemblé de vastes données sur la santé de la population et les déterminants de la santé. Il s'agit de l'étude la plus récente et la plus complète sur la santé dans la région du Nunavik. Une enquête similaire (*Qanuippitali?*) a été réalisée en 2007-2008 pour la région d'établissement de l'Inuvialuit, au Nunavut, ainsi qu'au Nunatsiavut. Des rapports préliminaires sont attendus sous peu. Cette enquête comprenant des questionnaires sur le surpeuplement des logements, la sécurité alimentaire, la nutrition, les aliments locaux, les habitudes alimentaires, la santé mentale, le bien-être communautaire et les antécédents médicaux. Les examens cliniques individuels incluaient la tension artérielle, le pouls et l'examen de l'artère carotide; les tests de glycémie et de diabète; la taille, le poids, la composition corporelle et la circonférence de la taille; l'exposition



aux infections (p. ex., *H. pylori*); la santé des os; l'équilibre nutritif et l'exposition aux contaminants de l'environnement (voir www.inuithealthsurvey.ca).

L'Enquête de 2006 auprès des peuples autochtones (EAPA) englobe des données sur la santé ainsi que des données sociales et économiques pratiques du point de vue des déterminants sociaux de la santé (pour un aperçu des conditions sanitaires et sociales des Inuits consignées dans l'EAPA de 2006, voir Tait 2008).

Le gouvernement du Nunavut et celui des Territoires du Nord-Ouest ont tous deux publié des rapports d'indicateurs comparables résumant les données globales sur la santé pour leurs régions respectives. Malheureusement, les données propres aux Inuits n'y sont pas rapportées. Bien que la population du Nunavut soit inuite à environ 85 %, les Inuits ne comptent que pour 10 à 12 % de la population des T.-N.-O., ce qui réduit l'utilité de ces données pour les études portant plus précisément sur cette population. En raison de son récent passage à l'autogestion régionale, la région du Nunatsiavut n'a pas encore publié d'indicateurs de ce type. Certaines informations sur la santé de la population ont été diffusées dans des bulletins de nouvelles publiés au cours des années 1990 et au début des années 2000. Il est

possible de les consulter par le biais du gouvernement du Nunatsiavut.

Les statistiques sur la santé des Inuits des quatre régions du Nord seront également disponibles sous peu sur un portail en ligne (*Naasautit: Inuit Health Statistics*, www.naasautit.ca). Le projet *Naasautit* vise à mieux utiliser les statistiques existantes et à permettre aux organisations et aux communautés inuites de la région d'accéder à l'information sur la santé.

De plus en plus, des organismes et des organisations de santé publique se tournent vers les aînés, les jeunes et les autres dirigeants inuits pour orienter la conception et la prestation des programmes et des services de santé publique. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne le suicide des jeunes, les changements climatiques et la contamination de l'environnement, ainsi que la naissance et la profession de sage-femme, domaines dans lesquels les Inuits ont joué un rôle actif à l'échelon de la recherche et de la conception d'initiatives adaptées et efficaces. Des organisations comme ITK, Pauktuutit et Inuit Tuttarvingat s'efforcent toujours de favoriser une participation plus massive, uniforme et significative des Inuits à tous les domaines de la santé.

La santé maternelle, foetale et infantile

Cette section traite des problèmes de santé publique associés à la naissance et à la profession de sage-femme, à l'allaitement maternel et à l'alimentation de l'enfant, ainsi qu'à l'ETCAF. Bien qu'ils ne soient pas examinés en détail dans ce rapport, les autres problèmes de santé publique associés sont les taux élevés de grossesse chez les adolescentes, la nécessité d'une éducation sexuelle et la planification familiale dans les écoles primaires et secondaires du Nord (voir également la section de ce rapport sur les infections transmissibles sexuellement), et l'importance qu'il y a à inclure les aînés en tant que participants visibles et vocaux dans des activités liées à la procréation et à l'éducation des enfants.

La naissance et la profession de sage-femme

Actuellement, presque toutes les femmes inuites enceintes sont transportées par avion hors de leur communauté vers des centres urbains plusieurs semaines avant la naissance, et elles restent loin de chez elles quelques temps après la naissance. Pauktuutit et l'Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable mettent l'accent sur la nécessité d'entreprendre la rédaction d'une politique d'évacuation médicale qui renforce le rôle des pères

« L'isolement, la grossesse des adolescentes, le manque de logement, la violence domestique, la mauvaise alimentation, le coût élevé de la vie, les polluants organiques persistants dans les aliments locaux, le manque de connaissances au sujet des services disponibles et le manque général de réceptivité du système médical envers la culture inuite sont autant de facteurs qui compliquent la prestation des programmes et des services de soins maternels [dans le Nord] » (Ajungniq Centre 2006b, 2)

lors de l'accouchement et assiste mieux les femmes en permettant à un membre de la famille d'accompagner la mère (Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable, 2005). Ils mènent également des activités visant à encourager la profession de sage-femme, comme Irnisuksiiniq, le réseau inuit des sages-femmes créé par Inuit Tuttarvingat à l'ONSA. Divers participants de ce réseau s'activent à établir des centres de sages-femmes et d'accouchement dans les communautés du Nord. Jusqu'à présent, il existe cinq centres de naissances dans les régions du Nord, dont trois dans le Nunavik (Puvurnituq, Inukjuak et Salluit) et deux au Nunavut (Rankin Inlet et Cambridge Bay). Les femmes qui vivent dans ces communautés peuvent décider d'accoucher dans les centres d'accouchement si leur grossesse comporte peu de risques. Des recherches récentes indiquent également d'excellents résultats pour les naissances à plus haut risque assistées par des sages-femmes le long de la côte de la baie d'Hudson, au Nunavik (Van Wagner, 2010).

Voici les besoins et les objectifs en lien avec l'accouchement et la profession de sage-femme :

- Instauration de la profession de sage-femme inuite en tant qu'option viable, rentable pour l'accouchement

dans les communautés inuites. Cette mesure nécessite la coordination des organisations régionales, provinciales, territoriales et fédérales et l'élimination des obstacles juridiques et administratifs qui entravent la profession de sage-femme chez les Inuits à l'échelon communautaire (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006b).

- Rédaction et diffusion d'information de promotion de la santé sur la grossesse, la naissance et la profession de sage-femme chez les Inuits.
- Création et diffusion de modules de formation des sages-femmes faisant la promotion de techniques d'accouchement et de profession de sage-femme culturellement adaptées aux Inuits (des modules ont été créés au Nunavik et sont en cours de création au Nunavut).
- Recrutement et formation de sages-femmes inuites en vue de doter les centres d'accouchement (Gafvels, 2010).

L'allaitement maternel et l'alimentation de l'enfant

Selon un ensemble d'études de toutes les naissances survenues au Canada au cours des années 1990 et 2000, les zones habitées par les Inuits montrent des taux d'accouchements prématurés, de mort fœtale tardive et de mortalité infantile

largement supérieurs à ceux du reste du Canada et d'autres zones rurales et nordiques (Luo et coll., 2010). Les taux de mortalité infantile du Nunavik et du Nunavut sont plus de trois fois plus grands que celui de l'ensemble des Canadiens, et les nourrissons inuits souffrent de manière disproportionnée d'infections bactériennes et virales (Jenkins et coll., 2003; Tait, 2008). L'allaitement maternel et la bonne alimentation de l'enfant sont des facteurs importants pour prévenir la mortalité infantile. Des enquêtes ont révélé un taux élevé d'allaitement maternel chez les femmes inuites, plus particulièrement au Nunavik. Cependant, un rapport rédigé par ITK indique que les enfants adoptés ont moins tendance à être nourris au sein. Trente pour cent des Inuits âgés entre 15 et 24 ans déclarent avoir été adoptés (Elliott et Macauley, 2004). La promotion de l'allaitement maternel est une priorité constante pour des organisations comme Pauktuutit.

Depuis la fin des années 1970, des questions ont été soulevées concernant la contamination de l'environnement et la présence de polluants organiques persistants dans la chaîne alimentaire de l'Arctique. Les scientifiques s'inquiètent plus particulièrement de la concentration de polluants dans le lait maternel et du lien entre la santé du fœtus et du nourrisson, l'allaitement maternel et la consommation d'aliments locaux. La peur, la désinformation et la confusion sont très présentes dans les communautés inuites en ce qui concerne les bonnes pratiques d'allaitement maternel et la consommation d'aliments locaux. Ces questions sont évoquées plus en détail dans la partie de ce rapport portant sur la salubrité de l'environnement. Il est cependant à noter que les organisations comme ITK encouragent les femmes enceintes à continuer à consommer des aliments locaux, particulièrement l'omble chevalier, à cause des avantages nutritifs, sociaux, culturels et économiques de l'alimentation traditionnelle et parce que

les aliments comme l'omble et le caribou sont connus pour être moins contaminés que des aliments comme le béluga, le phoque et l'ours polaire (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004b).

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

L'ETCAF a été recensé comme un problème de santé pressant dont souffrent les communautés inuites. Des entrevues avec des représentants de chacune des régions du nord ont révélé que l'ETCAF est l'une de leurs principales préoccupations en ce qui concerne leur région. Comme pour de nombreuses questions de santé examinées dans ce rapport, on en ignore l'incidence réelle chez les Inuits. Toutefois, des données empiriques suggèrent que, dans les communautés inuites, le taux d'ETCAF est plusieurs fois supérieur à la moyenne nationale (Centre Ajunnginiq, 2006a).

Bien que le financement fédéral destiné à la prévention de l'ETCAF, à la sensibilisation, aux ressources et aux soutiens communautaires autochtones ait augmenté au cours des dernières années, les communautés reçoivent un montant disproportionnellement bas et évoquent un manque général de planification, de programmation et de ressources axées sur les Inuits. Nombreux sont ceux qui signalent cependant que Pauktuutit a produit des ressources très utiles et axées sur les Inuits, et a dispensé, dans des communautés du Nord, des ateliers de formation sur l'ETCAF. Il y a plusieurs années, Pauktuutit et Inuit Tuttarvingat ont rédigé un manuel de formation destiné aux travailleurs de la santé publique qui œuvrent avec les femmes susceptibles de donner naissance à des enfants souffrant de l'ETCAF (*Working Together to Understand ETCAF*).

Inuit Tuttarvingat à l'ONSA (anciennement le Centre Ajunnginiq) a réalisé plusieurs études et publié des rapports résumant les principaux

problèmes identifiés par les communautés inuites en ce concerne les activités de sensibilisation et de prévention, afin d'aider les personnes touchées par l'ETCAF, ainsi que les questions liées à l'ETCAF propres aux Inuits (p. ex., Centre Ajunnginiq, 2003, 2006a). Voici les problèmes vus comme dominants et recoupant toutes les régions :

- Le manque de diagnostic. Ce problème est directement lié au manque de spécialistes résidant dans les communautés inuites ou les visitant.
- Le manque de suivi ou de coordination après le diagnostic. Les communautés ont besoin de coordonnateurs pour l'ETCAF afin de fournir des services coordonnés sur le long terme aux personnes touchées et à leurs familles.
- Le manque de services. Même lorsque le diagnostic est effectué, les communautés inuites manquent cruellement de ressources pour aider les personnes touchées et leurs familles.
- Le manque de conseillers en alcoolisme et de services de réduction des préjudices. Les actions de prévention visant les femmes enceintes sont entravées par un manque de services et de programmes efficaces qui permettraient d'aider les femmes à réduire ou à arrêter leur consommation d'alcool.
- Le manque de personnel et de formation des employés. Dans presque toutes les communautés inuites, il existe un manque général de personnel formé et stable en santé publique. Les représentants en santé communautaire et les autres membres de la communauté évoquent le besoin de formation continue et de réseautage qui les aideraient à mettre en place des programmes et des services axés sur l'ETCAF, mais qui demandent également davantage de personnel.
- Le manque de formation des employés et de services pour les contrevenants touchés par l'ETCAF dans le système correctionnel, ainsi que le manque de

diagnostic pour les adultes pouvant être atteints de l'ETCAF.

Au vu de ces problèmes et de ces préoccupations, les principales recommandations ressortant de la documentation sont les suivantes :

- Création coordonnée d'une stratégie nationale axée sur les Inuits et visant la prévention, la promotion et la sensibilisation, ainsi que l'aide aux personnes touchées par l'ETCAF
- Augmentation du financement destiné à la formation et à la création de capacités à l'échelon de la communauté
- Renforcement de l'attention portée au conseil et aux services destinés aux femmes à risque, qui exigent d'importants investissements dans les ressources humaines, le financement et la formation

Un mot sur les femmes et les filles

L'Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable organisée en 2005 a réuni l'ONSA et Santé Canada (la DGSPNI et le Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes, BSFACS). Cette table ronde a attiré plus de 70 personnes, dont des aînés des Premières nations, inuits et métis. Elle a permis de révéler que les principaux problèmes auxquels sont confrontées les femmes et les filles autochtones sont l'éclatement de la famille et de la société, la violence à leur égard, la pauvreté et un manque de services de santé accessibles, holistiques et adaptés, particulièrement dans les domaines de la toxicomanie, des problèmes circulatoires et respiratoires, du diabète, de l'hypertension, du cancer et des soins prénataux. En outre, la table ronde a mis en relief le manque de politiques reflétant les priorités inuites concernant la recherche en santé, les politiques et la planification (Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable, 2005). Ces lacunes constituent des enjeux de premier ordre dans le domaine de la santé des femmes et des filles.

Mais surtout, il manque cruellement de recherches sur la santé des femmes inuites du Canada, et plus particulièrement d'études tenant compte des relations complexes entre les déterminants de la santé et le bien-être des femmes inuites (Healey et Meadows, 2007). Outre la nécessité d'approfondir les connaissances sur des questions de santé bien précises, Healey et Meadows affirment qu'il faut « examiner les facteurs sous-jacents, qui, dans les communautés, contribuent, par exemple, à l'insécurité alimentaire, à l'insécurité économique, au suicide, aux mauvais traitements et à la toxicomanie » (p. 211), étant donné qu'ils influencent considérablement les résultats de santé des femmes.

La santé de l'enfant

Cette section donne un aperçu des problèmes liés à la santé de l'enfant, et en particulier l'otite moyenne et la santé auriculaire, la santé dentaire, ainsi que les infections respiratoires. Les questions de nutrition seront examinées dans la section de ce rapport portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition.

L'otite moyenne

L'otite moyenne chronique est une infection persistante de l'oreille moyenne, associée aux logements inadéquats, aux milieux enfumés, à la mauvaise alimentation (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 1999) et vraisemblablement à l'exposition prénatale aux contaminants de l'environnement (Gouvernement du Canada, 2005). Les Inuits possèdent les taux déclarés d'otite moyenne chronique les plus élevés au monde, avec une prévalence allant de 7 à 31 % en fonction de la communauté étudiée (Elliott et Macauley, 2004). Baxter (1999) rapporte des taux de prévalence dépassant 50 % à certaines périodes, dans certaines communautés.

Les infections chroniques de l'oreille entraînent souvent la perte auditive. Une étude récemment réalisée au Nunavik a révélé que 23 % des enfants d'âge scolaire souffrent d'une perte auditive importante (Ayukawa et coll., 2003). Des statistiques similaires ont été enregistrées dans les autres régions du Nord (Elliott et Macauley, 2004). La perte auditive a été associée aux faibles rendements scolaires, aux retards de développement de la langue et de la parole et au suicide des jeunes.

En 2005, la commission scolaire Kativik du Nunavik a équipé la plupart des salles de classe de systèmes de champ acoustique pour favoriser l'apprentissage des enfants souffrant de déficience auditive (George, 2005). D'autres commissions envisagent des initiatives semblables. Dans le domaine de la prévention, Bowd (2003, p. 7) soutient que « des programmes de santé publique et d'éducation communautaires qui tiennent compte de la culture constituent la clé de la prévention contre les maladies de l'oreille moyenne et la perte auditive dans les communautés du Nord », notamment en s'efforçant d'encourager l'allaitement maternel et de réduire l'exposition à la fumée. Une alimentation adaptée, un logement amélioré et l'accès à l'eau potable sont également cités à titre de facteurs importants de prévention. L'intervention précoce constitue la priorité, ce qui signifie des procédures améliorées de dépistage, d'orientation et de traitement des enfants souffrant d'infection à l'oreille, ce qui s'avère particulièrement difficile dans les communautés éloignées et isolées ne disposant pas de spécialistes en audiologie.

La santé dentaire

Les affections des dents et des gencives sont courantes chez les enfants inuits (tout comme chez les adultes). Des taux très élevés de caries dentaires et de dents absentes sont signalés dans les régions du Nord. Par endroits, ils atteignent 95 à 100 % (Elliott et Macauley, 2004). Chez les nourrissons et les tout-petits, les caries

dentaires sont souvent liées à l'exposition prolongée à des boissons sucrées (y compris le lait), particulièrement lorsque l'enfant est mis au lit avec son biberon. En ce qui concerne les autres enfants, le manque de brossage des dents et la consommation de bonbons contribuent également à la formation de caries.

À titre de stratégies importantes de prévention, un rapport rédigé pour ITK avance la fluoruration de l'eau potable de la communauté, la promotion de l'hygiène dentaire et d'une saine alimentation ainsi que des soins dentaires adaptés. Dans certaines communautés, des thérapeutes dentaires se sont vus attribuer un rôle central dans la mise en place de ces diverses stratégies communautaires (Elliott et Macauley, 2004). Quinonez (2003) affirme que pour régler la question de la santé dentaire chez les Inuits, il faut appréhender les facteurs politiques et économiques qui influencent la structure et la disponibilité des services dentaires, ainsi que la nature sensible des préoccupations entourant les prestations de maladie non assurables dans le Nord.

Les infections respiratoires

Les nourrissons et les enfants inuits affichent les taux d'infection respiratoires parmi les plus élevés au monde (Kovesi et coll., 2007). Les infections provoquées par le virus respiratoire syncytial bovin (VRS), l'adénovirus, la grippe A et le virus parainfluenza font l'objet de taux élevés. Par exemple, la région de Baffin, au Nunavut, affiche une incidence de 48 % d'hospitalisations pour infection respiratoire chez les nourrissons de moins de six mois (Banerji et coll., 2001). Étant donné les taux élevés d'hospitalisation pour bronchite et pneumonie chez les Inuits, plus particulièrement chez les enfants de moins de deux ans, le gouvernement du Nunavut accroît la surveillance du VRS (Sobol, 2010). Les facteurs environnementaux comme le surpeuplement des logements, la mauvaise ventilation et l'exposition à la fumée du

tabac peuvent contribuer aux infections respiratoires chez les nourrissons et les enfants (Elliott et Macauley, 2004; Kovesi et coll., 2007), tandis que l'adoption, l'absence d'allaitement maternel, la prématurité et les cardiopathies congénitales ont été identifiées comme des facteurs de risque individuels. Selon Elliott et Macauley (2004), il faut envisager la généralisation d'une immunisation massive contre le VRS pour réduire l'infection respiratoire.

Des poussées étendues d'infections respiratoires virales et bactériennes chez les enfants et les adultes sont fréquemment signalées dans les quatre régions du Nord, y compris la tuberculose, qui demeure « un grave problème de santé publique dans les régions inuites du Canada » (Elliott et Macauley, 2004, p. 15). Voir la section sur la tuberculose.

Les maladies transmissibles

L'histoire des Inuits ne révèle pas de taux élevés de maladies transmissibles. Suite au contact avec des Européens au cours des 16^e et 17^e siècles, ils ont été exposés à un éventail de maladies transmissibles contre lesquels ils n'étaient pas immunisés, comme la variole, la fièvre typhoïde et la grippe. Au début et au milieu du vingtième siècle, les taux épidémiques de tuberculose ont constitué la principale cause de décès. On a également constaté des flambées de rougeole et de polio. L'incidence de ces maladies a considérablement diminué au cours des dernières décennies, même si la tuberculose et les autres maladies respiratoires restent très préoccupantes dans les quatre régions du Nord. De nos jours, les infections transmissibles sexuellement constituent un problème très préoccupant, tout comme la tuberculose, la méningite, la gastroentérite et d'autres infections d'origine alimentaire.

Les infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les infections transmissibles sexuellement constituent un problème croissant dans les communautés inuites. La prévalence du chlamydia et de la gonorrhée est très élevée, et dans ces communautés, leur incidence peut atteindre jusqu'à dix fois la moyenne nationale (Steenbeek et coll., 2006). Les taux d'infection au chlamydia ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie, et bien qu'aucune statistique à jour n'ait encore été publiée à cet égard, les spécialistes de la santé publique constatent avec inquiétude l'augmentation, en parallèle, du VIH et de l'hépatite C (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006a).

À l'heure actuelle, il n'existe pas dans le Nord d'organisations de services associées au SIDA/VIH. Les personnes séropositives doivent se rendre dans le Sud pour se faire soigner et traiter. Pendant de nombreuses années, Pauktuutit s'est employée à informer les communautés inuites sur le VIH/SIDA en organisant des marches et des foires et en distribuant des ressources documentaires. Les taux élevés de relations sexuelles non protégées, de grossesses chez les adolescentes et d'ITS ainsi que l'augmentation des déplacements entre le Nord et le Sud soulèvent des inquiétudes quant à la vulnérabilité des communautés inuites aux infections au VIH et à l'hépatite C (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006a). Souvent, les statistiques concernant ces infections ne sont pas fiables ou pas disponibles, mais les travailleurs de la santé publique savent qu'à l'heure actuelle, des Inuits des communautés du Nord souffrent du SIDA et de l'hépatite C.

Une campagne de vaccination de masse contre le papillomavirus, un des principaux agents responsables du cancer du col de l'utérus, a été menée dans les régions du Nord au cours des années passées. Bien qu'il n'existe aucune

donnée sur l'incidence du papillomavirus au Nunatsiavut (Turner, 2010), une étude de 1999 portant sur 19 communautés représentant 80 % de la population du Nunavut a révélé un taux de prévalence de 26 % de papillomavirus oncogènes (Totten et coll., 2010). Une initiative de surveillance plus récente a mis à jour un taux de prévalence de 34 % pour le papillomavirus et de 24 % pour le papillomavirus oncogène chez un échantillon de 1116 femmes, dont 90 % étaient inuites (Totten et coll., 2010). Une étude réalisée au Nunavik a révélé un taux d'infections au papillomavirus deux fois plus élevé chez les femmes du Nunavik que dans la population générale du Canada. En ce qui concerne les femmes de moins de vingt ans, ce chiffre est près de trois fois supérieur (Hamlin-Douglas et coll., 2008).

En ce qui concerne les obstacles à la prise en charge des problèmes de santé sexuelle, plusieurs organisations ont évoqué la réticence des Inuits à parler de sexe (p. ex., Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2008). Cette situation est aggravée par le manque d'anonymat et de confidentialité dans les petites communautés. Comme pour la plupart des autres questions de santé examinées dans ce rapport, la géographie, l'isolement et le manque de personnel limitent la possibilité et l'efficacité des campagnes et des programmes de santé sexuelle. Les organisations comme Pauktuutit mentionnent qu'il est nécessaire d'intégrer les aînés et les autres dirigeants communautaires aux stratégies visant à régler les questions de santé sexuelles, même s'ils n'ont pas reçu de formation officielle en la matière.

En 2010, le gouvernement du Nunavut a mis en ligne un site Web sur la santé sexuelle (www.irespectmyself.ca) en vue de sensibiliser les jeunes à la sexualité sans risque et à la santé sexuelle, et de réduire l'incidence des maladies sexuellement transmissibles.



Les autres thèmes importants sont les suivants :

- L'inclusion des organisations inuites et communautaires dans la création, la réalisation et l'évaluation de stratégies contre les ITS dans chacune des régions du Nord;
- la mise en place de coordonnateurs régionaux en matière de santé sexuelle
- plus de ressources (y compris de la documentation dans Internet), de formation et d'acquisition de capacités pour les communautés
- la participation de sociétés minières au financement de programmes de santé sexuelle dans des communautés minières
- une éducation en santé sexuelle plus adaptée dans les écoles et les communautés
- davantage d'occasions de réseauter et de coordonner aux échelons de la communauté et de la région (p. ex., lors d'un éventuel congrès du Nord sur la santé sexuelle) (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006a).

La gastroentérite et les autres infections d'origine alimentaire

La gastroentérite est une infection courante chez les nourrissons et les enfants inuits. Il existe cependant un manque de statistiques quant à son taux d'incidence. La déshydratation est l'un des principaux

facteurs de risques de la gastroentérite. Elle peut être fatale si elle n'est pas traitée. Des infections à l'E.coli ont été rapportées dans les régions du Nord (Elliott et Macauley, 2004).

De nombreuses infections d'origine alimentaire ont été signalées dans les populations inuites. Le botulisme est provoqué par une bactérie se trouvant dans la viande fermentée et qui peut s'avérer mortelle si elle est ingérée. Entre 1971 et 1999, au Nunavik, 62 épidémies et 132 cas de botulismes ont été signalés (Elliott et Macauley, 2004). Des cas ont également été déclarés dans les autres régions, tout comme la trichinose, une infection parasite transmise par la consommation de viande crue provenant d'animaux infectés (généralement le morse). Le botulisme et la trichinose provoquent des symptômes graves, mais peuvent être soignés par médication. Comme le remarquent Elliott et Macauley (2004, p. 16), il est essentiel de conserver des stocks suffisants de ces médicaments dans les communautés inuites, car ces deux maladies ne se manifestent que très rarement dans les populations du Sud du Canada. Dans de nombreuses régions, on encourage la promotion de méthodes plus sécuritaires de fermentation de la viande afin de prévenir le botulisme, ainsi que du

dépistage précoce de la trichinose dans la viande de morse récoltée.

La tuberculose

La tuberculose constitue « un grave problème de santé publique dans les régions inuites du Canada » (Elliott et Macauley, 2004, p. 15). En 2006, les taux de tuberculose étaient 23 fois plus élevés chez les Inuits que dans l'ensemble de la population canadienne (Inuit Tapiriit Kanatami, 2008; Tait, 2008). En 2008, le taux du Nunavut (184,4 pour 100 000 personnes) était le plus élevé du pays et correspondait à 38 fois celui de l'ensemble de la population (Agence de la santé publique du Canada, 2009b, p. 1). Le nombre élevé d'adultes et d'aînés porteurs d'infections latentes favorise la réactivation périodique de la tuberculose, tout comme le surpeuplement, les conditions socioéconomiques et les obstacles à la surveillance et au traitement de la maladie à l'échelon communautaire.

Les ressources fournies par les programmes nationaux en vue de traiter le problème de la tuberculose ne conviennent tout simplement pas à des communautés éloignées accessibles par avion, et ne sont pas adaptées à la culture (Møller, 2010). Ce n'est qu'un des nombreux exemples pour lesquels les normes nationales de soins conçues pour un problème de santé

publique donné ne sont ni adaptées ni efficaces lorsqu'il s'agit des régions inuites. Dans ce domaine, il est nécessaire de concevoir des initiatives axées sur les Inuits et dirigées par eux. En ce qui concerne la tuberculose, un dépistage et des programmes de traitement plus efficaces s'imposent. Turner (2010) remarque que les taux de tuberculose sont exacerbés par les vastes problèmes liés aux services de santé, et plus particulièrement l'accès au dépistage, au diagnostic et aux soins continus dans la communauté. Bien que les statistiques regroupant l'ensemble des Inuits suggèrent des incidences extrêmement élevées de tuberculose, le taux n'est pas très important dans certaines communautés. Il serait extrêmement intéressant de réaliser des études sur les moyens employés par ces communautés pour afficher de faibles taux d'infection, dans l'objectif de traiter le problème pour celles qui en souffrent le plus.

Les autres maladies transmissibles

Un examen des facteurs qui influencent la santé des nourrissons inuits révèle qu'au cours des vingt dernières années au Nunavik, la méningite s'est avérée davantage mortelle pour les bébés et les enfants que tout autre type d'infection (Jenkins et coll., 2003, 24). Les épidémies de méningite sont

relativement fréquentes dans les régions du Nord (Dewailly et coll., 2000; Jenkins et coll., 2003).

En 2006, le gouvernement du Nunavut a mis en place des mesures d'urgence en prévision d'une possible épidémie de HTLV-1 (virus pouvant entraîner la leucémie, le lymphome ou des conséquences neurologiques dans 5 % des cas d'infection). Des programmes d'éducation publique et un programme de dépistage prénatal de l'enfant se sont avérés fructueux (Sobol, 2010).

La vaccination contre diverses maladies transmissibles a été couronnée de succès dans de nombreuses régions. Au Nunatsiavut, un programme de vaccination contre le pneumocoque a permis de réduire considérablement le taux d'évacuation des bébés des communautés éloignées (Turner, 2010). Parallèlement, l'immunisation contre le papillomavirus effectuée en 2009 devrait réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus.

Au cours de l'épidémie de grippe H1N1 de 2009-2010, les taux d'infection, d'hospitalisation et de décès des Inuits étaient supérieurs à la moyenne nationale (Sobol, 2010). Selon des représentants de

la santé publique, les plans nationaux en cas de pandémie sont inadaptés aux régions éloignées et aux populations inuites. Malgré ces obstacles, la vaccination contre la grippe H1N1 a été menée rondement dans les régions du Nord, et on pense qu'elle a joué un grand rôle pour éviter la propagation de l'infection (Sobol, 2010; Turner, 2010).

La planification de la pandémie

La planification et la préparation en vue de la pandémie ont constitué une des priorités de tous les ordres de gouvernement, particulièrement dans le sillage de la vague de syndrome respiratoire aigu sévère de 2003 (SRAS) et des déficiences systémiques recensées dans la réponse de la santé publique canadienne à cette époque (Santé Canada, 2003). La faible densité de la population et la répartition géographique rendent difficile la planification dans toutes les régions rurales et éloignées. Cependant, les difficultés liées à la planification et à la réponse dans les communautés inuites mettent également en lumière les enjeux plus vastes qui déterminent les résultats des Inuits en matière de santé publique, notamment le manque de financement, le manque d'accès aux services de santé, les problèmes de juridiction et la difficulté à recruter et à conserver le personnel de la santé (Turner, 2010). Vers la fin de 2009, l'Agence de la santé publique du Canada a publié un rapport sur les besoins et les stratégies en vue de la réponse à la grippe H1N1 dans les communautés rurales et à distance (Agence de la santé publique du Canada, 2009a). Ce rapport mentionne que les communautés à distance et isolées du Canada sont principalement autochtones, et qu'elles sont exposées à des taux supérieurs de surpeuplement, à une mauvaise qualité de l'eau, à l'insécurité alimentaire, à des problèmes de santé chroniques préexistants, à un niveau de scolarité et à des revenus inférieurs, conditions qui, toutes, renforcent la vulnérabilité à la grippe H1N1. Les représentants en santé publique insistent sur la nécessité



d'ajouter une annexe consacrée aux Inuits au Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, afin de traiter efficacement les questions soulevées par la planification de la pandémie dans les régions inuites (Turner, 2009).

Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ont tous deux créé des plans de lutte contre la pandémie de grippe (Gouvernement du Nunavut, 2006; Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2005) et les plans territoriaux ont été révisés au Nunavut (Sobol, 2010). Des plans communautaires contre la pandémie ont été rédigés dans la plupart des communautés du Nord.

Le cancer

Comme pour la plupart des questions de santé examinées dans ce rapport, le cancer fait l'objet d'un manque de données actuelles, exhaustives, sur le long terme et propres aux Inuits. De 1988 à 1997, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a tenu un registre du cancer pour les Inuits des régions de l'Inuvialuit et du Nunavut. Les données complètes provenant de ce registre sont résumées sur le site Web d'ITK, qui continue à exercer des pressions pour que soit conservé un document de ce type propre aux Inuits pour les quatre régions du Nord. À l'heure actuelle, chaque région recueille ses propres données, mais selon des portées diverses. Bien qu'ils ne contiennent pas d'informations propres aux Inuits, des rapports synthétiques sur le cancer sont proposés par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2003) et le Nunavut (Healey, Plaza et Osborne, 2003). Aucune statistique n'est encore disponible pour le Nunavik et le Nunatsiavut. Le Nunavut ayant une population composée d'Inuits à 85 % environ (pour 10 à 12 % dans les T.N.-O.), on considère que les données qu'il a recueillies sont davantage représentatives de la population inuite en son ensemble,

même si les spécialistes rechignent à généraliser sans disposer d'autres études.

Le Circumpolar Inuit Cancer Review, basé sur des données pour le Canada jusqu'en 2003, révèle une augmentation des taux de cancer chez les hommes comme chez les femmes au cours des 30 dernières années, et indique que les taux de décès provoqués par le cancer du poumon, en particulier, sont les plus hauts du monde et continuent d'augmenter (Circumpolar Inuit Cancer Review Working Group, 2008). Outre les effets du tabac, les niveaux de BPC et autres polluants peuvent jouer un rôle dans cette augmentation (Inuit Tapiriit Kanatami, 2009). Dans leur rapport à ITK (2004), Elliott et Macauley citent une étude pangouvernementale effectuée sur les Inuits de l'Arctique de 1969 à 1988. Cette étude démontre que les cancers les plus souvent diagnostiqués sont (par ordre décroissant) ceux du poumon, du colon, de l'estomac et du nasopharynx pour les hommes, et ceux du col de l'utérus, du poumon, du sein et du colon pour les femmes. Ces modèles d'incidence apparaissent également dans le dernier rapport sur le cancer au Nunavut (Healey, Plaza et Osborne, 2003), où le cancer du poumon se révèle être le principal problème dans la région (près de 40 % de tous les cas de cancer, contre 19 % au Canada). La forte incidence de cancers du poumon est largement attribuée au taux élevé de tabagisme chez les Inuits. Le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus invasif. Depuis 1989, les taux ont considérablement augmenté chez les hommes comme chez les femmes (Inuit Tapiriit Kanatami, 2009). L'incidence du cancer du sein, de la prostate et de l'endomètre est inférieure aux moyennes nationales, mais le cancer du sein reste un problème au Nunavut, surtout lorsque l'on sait que les services de dépistage et de diagnostic sont intermittents et sont souvent dispensés hors des communautés (Inuit Tapiriit Kanatami, 2009). Le cancer du nasopharynx est 24,3 fois plus prévalent au Nunavut que dans l'ensemble

du Canada. Le rapport du gouvernement du Nunavut sur le cancer avance l'hypothèse d'une prédisposition génétique à cette maladie chez les Inuits (Healey, Plaza et Osborne, 2003).

Chez les hommes du Nunavut, le cancer du poumon est le plus prévalent (43 % des cas), tandis que chez les femmes, c'est le cancer du col de l'utérus qui domine, avec 30 % de tous les diagnostics (Healey, Plaza et Osborne, 2003). Dans l'ensemble du Canada, ces cancers diminuent avec le temps (Inuit Tapiriit Kanatami, 2009). Le cancer du col de l'utérus est associé aux infections transmissibles sexuellement, qui restent une préoccupation croissante dans les communautés inuites. Au Nunavut, environ 75 % des cas de cancers du col de l'utérus sont diagnostiqués entre 20 et 39 ans (Healey, Plaza et Osborne, 2003).

Comme l'indique le rapport sur le cancer du gouvernement du Nunavut, le traitement, et bien souvent, le diagnostic du cancer ne se fait généralement pas sur le territoire. La plupart des patients de cancer sont traités dans les quatre villes hors territoires que sont Yellowknife, Ottawa, Winnipeg et Edmonton, ce qui « peut entraîner des problèmes découlant de la distance entre les fournisseurs de soins de santé et les réseaux de soutien psychologique » (Healey, Plaza et Osborne, 2003, p. 1). Il est à noter que, le cancer étant souvent diagnostiqué bien plus tard chez les Inuits que pour les populations du Sud (à cause du manque de spécialistes locaux et d'installations de diagnostic), le taux de mortalité des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer est bien plus élevé. Il s'agit d'une préoccupation capitale pour des organisations comme ITK, parallèlement à d'autres obstacles au traitement, notamment la fragmentation du système de soins et le manque de posttraitements.

Depuis plusieurs années, des recherches ont été entreprises sur les liens entre les contaminants du Nord et le cancer.



Pour identifier les répercussions des contaminants de l'environnement sur les taux du cancer, il faut des données sur le cancer qui soient exhaustives et recueillies sur le long terme, ce qui souligne la nécessité d'un registre sur le cancer chez les Inuits. Dans l'entremise, les Inuits ont besoin de ressources rapidement disponibles, fiables et culturellement adaptées pour favoriser l'éducation et encourager la prévention (Inuit Tapiriit Kanatami, 2009).

Le diabète

condition. Le diabète n'est pas encore extrêmement prévalent chez les Inuits, mais les chercheurs en santé prédisent des taux bien plus élevés dans le futur. Leurs prédictions se basent sur les taux croissants de syndrome métabolique, un ensemble de signes avant-coureurs que recherchent les cliniciens chez les patients prédiabétiques, notamment l'obésité abdominale, les niveaux élevés de triglycérides et les niveaux de cholestérol LHD (Chateau-Degat, 2006). Une enquête de 2004 sur la santé effectuée au Nunavik a révélé que 12,6 % de la population était prédiabétique tandis que 4,8 % souffrait du diabète (contre 3,1 % pour la moyenne nationale) (Dewailly et coll., 2007).

Parallèlement, l'Enquête de 2006 sur les peuples autochtones indique que 4 % des Inuits constituent des cas diagnostiqués de diabète. Ce chiffre s'élevait à 2 % en 2001 (Tait, 2008, p. 14). D'autres chercheurs suggèrent que ces chiffres pourraient être bien plus importants dans les autres communautés inuites de l'Arctique (Young et coll., 1992). Bien que les taux de diabète restent inférieurs chez les Inuits par rapport aux autres populations autochtones, la possibilité qu'ils augmentent à l'avenir est renforcée par des facteurs de risques comme l'accroissement de l'inactivité, l'obésité et la rareté de l'accès aux soins de santé (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 2000). Les chercheurs suggèrent également que la consommation élevée d'acides gras oméga-3 (se trouvant dans le poisson et d'autres aliments locaux) et de glucides simples (en particulier, les sucres) constitue un cocktail explosif favorable au diabète (Dewailly et coll., 2006). Les Inuits consomment beaucoup de produits locaux associés à des aliments riches en glucides provenant du commerce. Les résultats de l'Enquête sur la santé des Inuits effectuée en 2007-2008 sont attendus sous peu. Ils devraient donner plus d'informations sur les taux actuels de diabète.

Le gouvernement espère éviter une épidémie en consacrant le financement fédéral destiné à cette maladie à des démarches de sensibilisation et de prévention. Le diabète est également une préoccupation importante pour les planificateurs de la santé et les travailleurs de santé publique de l'Inuvialuit, du Nunavik et du Nunatsiavut. Pour certains chercheurs, la substitution d'aliments traditionnels par des produits emballés, en conserve ou tout faits est responsable du diabète. Ceux-là font la promotion d'un régime alimentaire composé d'aliments plus frais et plus sains. D'autres font remarquer que les aliments sains coûtent bien plus cher dans les épiceries locales, et que les conditions nécessaires pour obtenir des aliments locaux ne sont pas accessibles à tous les membres de la communauté (Statistique Canada, 2001). Les actions axées sur les habitudes alimentaires dans les communautés inuites doivent tenir compte des problèmes de sécurité alimentaire et des facteurs qui compromettent la capacité des Inuits à poursuivre des activités plus traditionnelles de recherche de la nourriture. Les protocoles de prévention soulignés dans l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones mettent également l'accent sur le soutien des activités

communautaires qui font la promotion de modes de vie sains et actifs.

Outre les recherches sur les quatre régions du Nord, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones cible plus précisément les populations inuites vivant en milieu urbain dans ses programmes de prévention et de sensibilisation. Tungasuvvingat Inuit (une organisation d'Inuits en milieu urbain se trouvant à Ottawa) héberge un site web (www.inuitdiabetes.ca) proposant une vaste gamme de ressources sur le diabète de type 2.

En résumé, si les taux ne sont pas encore aussi élevés que dans les autres communautés autochtones, le diabète représente un problème majeur dans les quatre régions du Nord, et les initiatives en santé publique sont particulièrement axées sur la prévention et la surveillance des facteurs de risque, dans l'espoir d'éviter l'épidémie dans le futur.

Les maladies respiratoires

Selon le rapport de surveillance de la santé publique d'ITK, 6 à 7 % des adultes du Nunavut et du Nunavik ont déclaré souffrir de problèmes respiratoires chroniques dans l'Enquête de 2001 sur les peuples autochtones. Il précise également qu'entre 1987 et 1996, dans la région de Kivalliq, les maladies respiratoires (principalement les maladies pulmonaires obstructives chroniques) étaient la troisième cause de décès, pour un taux 2,7 fois plus élevé que la moyenne nationale (Elliott et Macauley, 2004, p. 17). L'usage du tabac est un facteur connu de risque de maladie respiratoire, et les taux de tabagisme sont très élevés dans les quatre régions du Nord. Environ 70 % des adultes inuits fument, tandis que 48 % des jeunes du Nunavut âgés de 12 à 19 ans déclarent fumer quotidiennement (Gouvernement du Nunavut, 2004, p. 25). L'Enquête de 2006 sur les peuples autochtones révèle que plus de 58 % des adultes inuits fument tous les jours, soit plus de trois fois plus

que l'ensemble des adultes canadiens (Tait, 2008). Les taux varient selon les régions. Le plus grand nombre de personnes susceptibles de fumer chaque jour vit au Nunavik (73 %) et les moins susceptibles de le faire (40 %) vivent hors d'Inuit Nunangat. En comparaison, en 2008, 21 % des Canadiens de 12 ans et plus déclaraient fumer de manière quotidienne ou occasionnelle (Statistique Canada, 2009).

Le taux élevé de tabagisme associé au surpeuplement des logements et à l'exposition passive des nourrissons et des autres personnes à la fumée « expose la population inuite à un haut risque de maladies associées au tabac » (Elliott et Macauley, 2004, p. 17). Les actions visant le tabagisme chez les Inuits sont compliquées par la conviction qu'il s'agit d'une pratique culturelle traditionnelle. Des organisations comme Pauktuutit et ITK s'attachent à problématiser cette croyance en faisant remarquer que le tabac ne pousse pas dans l'Arctique. Il est absolument essentiel de recourir à des stratégies locales, communautaires et culturellement adaptées pour traiter le problème de l'usage du tabac.

Les interventions envisageables pour diminuer cette habitude sont l'augmentation du prix des cigarettes par le biais des taxes, l'imposition de modifications aux emballages, les règlements concernant les points de vente, l'interdiction de l'usage du tabac dans les endroits publics, les campagnes d'éducation en milieu scolaire et communautaire,

l'amélioration de l'accès aux programmes de lutte contre le tabagisme et les poursuites contre les fabricants de cigarettes (Elliott et Macauley, 2004). Il est également à noter que les lignes d'aide nationales pour cesser de fumer proposent désormais des traducteurs en inuktitut.

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent un problème grandissant dans les communautés inuites. Pendant des années, les chercheurs ont cru que les Inuits n'étaient pas vulnérables aux maladies cardiovasculaires, mais comme le font remarquer Bjerregaard, Young et Hegele (2003), cette opinion s'appuyait sur des preuves non concluantes et sur des statistiques de mortalité incertaines. Le régime alimentaire marin traditionnel des aînés inuits semble les protéger des maladies cardiovasculaires, mais au fur et à mesure que les plus jeunes délaissent ces aliments, les chercheurs constatent une augmentation proportionnelle de ces maladies (Dewailly et coll., 2001). On pense que les niveaux élevés d'acides gras oméga-3 des aliments de la mer permettent de réguler le niveau de LHD et favorisent donc un faible taux de maladies cardiaques chez les aînés inuits.

L'enquête *Qanuippitaa?* sur la santé réalisée au Nunavik a permis de recueillir de l'information sur les maladies cardiovasculaires, y compris sur la surveillance du cholestérol sanguin et le

« Je pense que l'impact a surtout lieu entre les générations. À l'avènement du [nouveau] système de gouvernement, des changements ont été faits [dans la manière dont les Inuits vivent et s'autogouvernent]. Nombre d'entre nous vivent encore là où ils doivent obéir. Ils doivent écouter ce qu'on leur dit. » (Conseiller/guérisseur inuit, cité dans Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006c, p. 4)



taux de glucose. Les résultats préliminaires suggèrent que le taux d'hypertension a doublé chez les Inuits du Nunavik (Picard, 2009). Des données semblables ont été recueillies au cours de l'Enquête de 2007-2008 sur la santé des Inuits. Les résultats préliminaires sont attendus sous peu.

Des facteurs comme l'augmentation de l'obésité, le passage à un mode de vie sédentaire et l'accroissement de la consommation d'aliments transformés sont autant de signes que la santé cardiovasculaire risque de devenir un problème de santé publique plus important au cours des années à venir.

Les blessures

Bien qu'il existe un manque relatif d'études sur ce problème de santé publique critique, les blessures sont une cause importante de décès chez les Inuits. Alors que certains misent leur planification de la santé publique sur la prévention des blessures et des accidents (parfois associés à l'alcool), des organisations comme Pauktuutit s'attachent à prévenir les mauvais traitements et la violence grave. Le suicide est parfois pris en compte dans les données sur les blessures. Nombreux sont ceux qui,

cependant, préfèrent le traiter comme un problème de santé mentale que comme un problème de blessures.

Comme pour de nombreuses autres questions de santé publique, il existe un manque de données sur les blessures qui soient propres aux Inuits (Gouvernement du Canada, 2001). Les études disponibles se penchent sur le problème pour l'ensemble de la population autochtone. Cet important manque de connaissances constitue un handicap pour les organismes de santé publique qui cherchent à le régler dans les communautés inuites. Selon les estimations actuelles, le nombre de blessures involontaires chez les Inuits du Nunavut est quatre à cinq fois supérieur à la moyenne nationale. Au Nunavik, ce chiffre grimpe à six fois la moyenne nationale (Korhonen, 2004c). Les études panautochtones sur les blessures pointent du doigt les accidents de la route, la noyade, l'empoisonnement accidentel, les chutes accidentelles et l'incendie comme principales causes de blessures non intentionnelles, souvent en lien avec la consommation d'alcool. La noyade est une préoccupation particulièrement importante pour les Inuits, car presque toutes les communautés se trouvent le long des côtes. Ces dernières années, les effets

des changements climatiques sur l'état des glaces ont rendu le déplacement sur la glace marine particulièrement hasardeux (Inuit Tapiriit Kanatami, Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux et Centre Ajunnginiq Centre, 2005). Voici les commentaires plus spécifiques sur la prévention des blessures non intentionnelles :

- Pour être efficace, la prévention des blessures nécessite la compréhension de ses concepts ainsi qu'un plan holistique et coordonné. Il est crucial d'exercer une surveillance communautaire et d'obtenir des données significatives et pertinentes.
- La stratégie de prévention et le plan d'action communautaire doivent également contenir de l'information sur les personnes blessées ainsi que sur le moment, les conditions, l'endroit et les raisons des blessures.
- Même si l'éducation est la base de la prévention, elle reste inefficace lorsqu'elle ne s'accompagne pas de règlements, d'équipement et d'interventions concrètes (p. ex., lois sur la conduite en état d'ivresse, alcootest aléatoire, ceintures de sécurité, stratégies de conducteur désigné, etc.) (Korhonen, 2004c).

Le suicide, l'homicide, les voies de fait et la violence domestiques sont les principales sources de blessures intentionnelles chez les Autochtones. Ici encore, les statistiques propres aux Inuits sont rares, mais certaines données suggèrent que le taux de suicide dans les communautés inuites est supérieur à celui de l'ensemble des Autochtones (Gouvernement du Canada, 2001, p. 7) et onze fois plus grand que la moyenne nationale. Ces taux sont encore plus alarmants chez les jeunes hommes. (Voir le passage sur le suicide dans la section de ce rapport portant sur la santé mentale et le bien-être).

Pauktuutit et ITK se sont associées pour créer un cadre de prévention des blessures propre aux Inuits, et recommandent la mise en place d'initiatives d'éducation du public en matière de consommation occasionnelle excessive d'alcool, du port du casque ainsi que de la sécurité automobile et nautique (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004c). Ce cadre recommande également la création de programmes de surveillance des blessures afin de fournir des données plus détaillées à ce sujet, axées sur les Inuits. Ces initiatives doivent être culturellement adaptées et tenir compte du fait que la prévention exige une approche coordonnée, systématique et axée sur la culture.

Les mauvais traitements

Pour Pauktuutit, les mauvais traitements et la violence familiale sont des sujets prioritaires. Bien qu'il n'existe pas de données exhaustives (en partie à cause de la réticence des victimes à signaler la violence), le taux déclaré de crimes violents au Nunavut était, en 2004, huit fois plus grand que la moyenne canadienne. Par ailleurs, l'utilisation d'abris pour femmes maltraitées a augmenté de 54 % entre 2001 et 2004, ce qui est énorme (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006c). Les taux diminuent légèrement en 2005 et en 2006, mais les données de 2007 et 2008 montrent une légère augmentation pour les crimes

violents, et le taux les concernant demeure huit fois plus grand que la moyenne canadienne (Nunavut Statistics Bureau, 2008; Statistique Canada, 2007). Les abus sexuels constituent également un important problème dans le Nord, qui manque de services adaptés et où le personnel est surchargé et souvent débordé (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2003). En 2004, le taux d'agressions sexuelles au Nunavut était près de 13 fois plus grand que celui de l'ensemble du Canada, soit 941 agressions déclarées pour 100 000 personnes, contre 74 pour le Canada (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006d, p. 17). En 2007, le taux a légèrement baissé pour passer à 669 agressions déclarées pour 100 000 personnes, ce qui reste alarmant, surtout comparé à la moyenne nationale de cette année-là, qui est de 65 pour 100 000 (Statistique Canada, 2007, p. 2).

Depuis 2003, Pauktuutit s'est efforcée d'améliorer la coordination des services et des ressources de prévention des mauvais traitements dans les communautés inuites, en partie grâce au maintien d'une base de données de plus de 400 programmes et services proposés dans les communautés des régions du Nord. De 2006 à 2008, Pauktuutit a conçu et mis à l'essai un module national de formation destiné aux travailleurs de première ligne qui œuvrent dans les 14 abris sécuritaires pour femmes qui desservent 53 communautés inuites dans tout le Canada (Pauktuutit Inuit Women of Canada 2010).

Pour les Inuits, le taux élevé de mauvais traitements et de violence qui caractérise leurs communautés est un problème intergénérationnel enraciné dans la honte, la culpabilité et la peur, émanant des changements massifs qu'ils ont vécu au cours des dernières décennies, et au nombre desquels se trouvent les pensionnats. Ils insistent sur le besoin de solutions communautaires ainsi que d'une intervention active pour éviter aux victimes de perpétuer le cycle de mauvais

traitements. Il est à noter qu'une stratégie de guérison des pensionnats axée sur les Inuits a été créée par Pauktuutit (2007b) (voir le site Web de Pauktuutit pour en savoir plus sur le projet Sivumuapallianiq).

Dans sa stratégie nationale pour éviter les mauvais traitements dans les communautés inuites, Pauktuutit mentionne les priorités suivantes :

- Faire un enjeu prioritaire des mauvais traitements dans les communautés inuites
- Sensibiliser et réduire la tolérance aux mauvais traitements
- Investir dans la formation et la création de capacités
- Maintenir en place les intervenants de première ligne et les services communautaires
- Dispenser des services de guérison aux Inuits
- Étendre des programmes qui s'appuient sur les atouts des Inuits pour prévenir les mauvais traitements. (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006c).

Les problèmes en matière de mauvais traitements sont les suivants :

- Manque de contenu propre aux Inuits dans les programmes
- Manque de formation concernant les abus sexuels des enfants inuits
- Besoin de soutien constant et de réseautage pour les soignants
- Besoin de personnel supplémentaire et de charges de travail allégées. (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2003).

La manque de financement et d'engagement gouvernemental suffisant et soutenu est un problème important pour Pauktuutit. Il est à noter que l'organisme reprend des principes dérivés d'Inuit Qaujimajngit (connaissances et valeurs inuites) dans sa sensibilisation aux mauvais traitements, sa programmation et ses analyses.



La santé mentale et le bien-être

Selon ITK, la santé mentale est le premier problème de santé pour les Inuits. Les problèmes qui l'entourent proviennent de facteurs comme la perte de la culture, le manque de reconnaissance, la pauvreté, les problèmes de logement, les mauvais traitements, la toxicomanie et les traumatismes intergénérationnels associés aux pensionnats et le placement en établissement pour la tuberculose. Le suicide des jeunes est particulièrement préoccupant chez les Inuits, et plusieurs programmes et stratégies ont été créés ces dernières années pour traiter de ce problème.

Il est très difficile de dispenser des services de santé mentale adaptés et opportuns dans les quatre régions du Nord. Il existe un manque de personnel en santé mentale dans les petites communautés éloignées, et le roulement important est provoqué par l'épuisement, l'isolement et le manque de perspectives professionnelles (Zamparo et coll., 2005). Il manque également de programmes de santé mentale axés sur la culture dans les communautés inuites, même s'il émerge de plus en plus

d'initiatives de santé mentale axées sur les Inuits et dirigées par eux.

Ce rapport examine en particulier le suicide et l'abus d'alcool ou de drogues, les deux plus importants problèmes de santé mentale répertoriés par les communautés. Il est toutefois important de noter que l'un des congrès de l'Association canadienne pour la santé mentale a qualifié la schizophrénie de préoccupante dans les communautés inuites et a souligné la surreprésentation des Inuits souffrant de problèmes de santé mentale dans le système judiciaire (Korhonen, 2004b).

Le suicide

Le suicide représente un gros problème dans toutes les communautés inuites, particulièrement chez les jeunes, et surtout les hommes. La prévalence élevée du suicide chez les jeunes hommes n'est pas bien comprise, et plusieurs informants suggèrent qu'il s'agit d'un important domaine d'études pour l'avenir. Hicks (2007) met l'accent sur les déterminants sociaux du suicide et sur les liens entre le suicide et les antécédents familiaux, les expériences de la petite enfance, la santé mentale, l'emploi, la consommation de

substances, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services de soin de santé. Un document d'information sur le suicide des Inuits publié en 2009 cite également d'autres facteurs comme le taux élevé de pauvreté, les problèmes de logement, le manque d'éducation, le manque d'emplois, le traumatisme intergénérationnel, la perte des valeurs culturelles et du mode de vie et les effets des épidémies de suicide (National Inuit Youth Council et coll., 2009). Korhonen (2004c) suggère que les études portant sur la manière dont les femmes et les filles gèrent le stress pourraient contribuer à identifier les facteurs de protection et les interventions adaptées en matière de suicide des hommes.

En s'appuyant sur les données du recensement de 2001, Santé Canada estime que le taux de suicide national des Inuits est 11 fois plus grand que la moyenne nationale (National Inuit Youth Council et coll., 2009). Chez les hommes du Nunavut âgés de 15 à 24 ans, ce taux est, selon Hicks (2006; 2007), quarante fois plus grand que la moyenne nationale. En outre, il semble continuer à augmenter. Hicks (2006) signale également d'importantes disparités entre les taux des différentes régions, tout comme à

l'intérieur des régions (par exemple, le taux de suicide dans la région de Qikiqtani, au Nunavut, est beaucoup plus élevé que ceux des régions de Kitikmeot et de Kivalliq). Bien qu'il soit inférieur à celui des hommes, le taux de suicide des femmes inuites est près de cinq fois plus grand que la moyenne canadienne, qui est de 4,9 pour 100 000 (24,6 pour 100 000 au Nunavut et 52,4 pour 100 000 au Nunavik en 2001; voir Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2007a).

Un document d'information sur le suicide des Inuits, rédigé par Pauktuutit Inuit Women of Canada (2007a, p. 3) rapporte les taux de suicide suivants pour la période allant de 1999 à 2003 :

- Canada – 12 pour 100 000 personnes
- Nunavik – 181 pour 100 000 personnes
- Nunatsiavut – 239 pour 100 000 personnes
- Nunavut – 120 pour 100 000 personnes
- Inuvialuit – 61 pour 100 000 personnes

Divers projets et initiatives de prévention du suicide sont en cours dans les quatre régions et sont mentionnés dans plusieurs bons rapports (Centre Ajunnginiq, 2006c; Inungni Sapujjijit : Groupe de travail sur la prévention du suicide et la guérison communautaire, 2003; National Inuit Youth Council, Inuit Tapiriit Kanatami et Centre Ajunnginiq, 2005; National Inuit Youth Council et coll., 2009; Stevenson and Ellsworth, 2004). Le National Inuit Youth Council mène des actions en prévention du suicide, tout comme ITK, Inuit Tuttarvingat et divers ordres de gouvernement et fournisseurs de services de santé. Une nouvelle stratégie de prévention du suicide va être créée au Nunavut (Uqaqatigiilik! / Talk about It!). Elle associera des actions de prévention à un programme de formation à l'intervention destiné aux travailleurs de première ligne du Nunavut (Bell, 2009).

Malgré ces efforts, certains obstacles de taille subsistent. Bien qu'il existe un plan

d'action national inuit sur le bien-être mental (Alianait), le Canada ne dispose pas d'une stratégie nationale de prévention du suicide (Inuit Tapiriit Kanatami et coll., 2009). Par ailleurs, le financement de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones est actuellement menacé. Le rapport de 2004 de la National Inuit Youth Suicide Prevention (Stevenson et Ellsworth, 2004) mentionne qu'il n'existe pas de vision claire et unifiée de ce qui doit être fait pour traiter du suicide dans les communautés inuites, et que bien peu est fait du côté des outils d'évaluation des programmes de prévention du suicide et de bien-être. Il convient d'identifier les facteurs de risque et de mettre en place des modèles de prévention du suicide culturellement adaptés, ainsi que d'instaurer une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services en santé mentale et en prévention du suicide. Le Centre Ajunnginiq a publié un rapport sur les connaissances et les pratiques inuites qui encouragent la résilience et l'adaptation (Centre Ajunnginiq, 2006c). Ce rapport examine la manière dont ces pratiques peuvent soutenir les actions de prévention du suicide. Ce type d'initiative constitue une réponse directe à l'intérêt de la communauté en créant des réponses au suicide qui soient culturellement adaptées et axées sur la région.

Le National Inuit Youth Suicide Prevention Framework mentionne les difficultés qu'il y a à obtenir du financement à long terme, de la formation et du soutien pour les initiatives de prévention du suicide, et fait remarquer que ce type d'initiative n'a pas besoin de traiter du suicide en particulier pour contribuer au bien-être des communautés (p. ex., développement économique, renouveau spirituel, initiatives anticoloniales, etc.) (Stevenson et Ellsworth, 2004). Il réclame la création d'une base de données ou d'un réseau central pour coordonner les programmes et la recherche, tout en soulignant

l'importance de la prise de possession et de l'habilitation de la communauté afin qu'elle puisse prendre ses propres problèmes en charge. Le renforcement de l'éducation sur les modes de vie sains et les relations amoureuses est vu comme une priorité, et les répercussions des traumatismes intergénérationnels sont soulignées. Globalement, les contributeurs au cadre de prévention insistent sur le fait que les jeunes ont besoin de parler de leurs sentiments et d'avoir un sentiment d'espoir et un avenir social, culturel et économique viable dans leur communauté. Pour cela, il faut mener des actions sur de multiples fronts.

Une étude de suivi exhaustive et axée sur les Inuits (Qaujivallianiq inuusirijauvalauqtunik) est en cours au Nunavut. Elle prévoit la collecte et l'analyse de 300 histoires de vies d'Inuits, dont 100 personnes n'ayant jamais tenté de se suicider, 100 qui ont déjà essayé et 100 qui l'ont fait. L'objectif est de mieux identifier les facteurs de risques et de contribuer à créer des approches de

« La chasse, la pêche, les aliments traditionnels et les activités de recherche de nourriture jouent un rôle qui va bien au-delà de la nutrition et est intimement lié à la spiritualité et à l'identité des Inuits en tant que peuple. La pollution de l'écosystème de l'Arctique est donc très préoccupante.

(Elliott and Macauley 2004, p. 24)

prévention plus efficaces (National Inuit Youth Council et coll., 2009).

La consommation de substances

Il est important de mentionner que les situations de consommation de substances ne sont pas toutes liées aux problèmes de santé mentale, et ne sont pas toutes des « abus ». Cette section examine l'utilisation et l'abus d'une variété de substances.

De nombreux facteurs influencent la consommation de substances chez les Inuits. Les logements inadéquats et le surpeuplement sont la norme dans la plupart des communautés : les Inuits sont près de huit fois plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés (Inuit Tapiriit Kanatami, 2008). Le taux de chômage est élevé, et les Inuits sont aux prises avec de rapides changements culturels, économiques, sociaux et environnementaux (Dolan, 2007). Le taux élevé de suicide et la perte de membres de la communauté à la suite de blessures et d'accidents signifient que de nombreuses communautés subissent régulièrement des pertes et des deuils. Les effets intergénérationnels à long terme des pensionnats et des autres traumatismes favorisent également l'abus de substances.

Les plus fréquemment utilisées sont l'alcool et la marijuana. Cette dernière est souvent moins chère et plus facile à obtenir que l'alcool, particulièrement dans les communautés sans alcool (Dolan, 2007). Des drogues illicites comme la cocaïne et l'héroïne sont consommées à Iqaluit et dans certaines communautés minières. L'abus de solvant est endémique dans certaines régions, tandis que dans d'autres, il a tendance à fluctuer.

Pour les communautés inuites et les gouvernements régionaux, l'abus d'alcool est un problème prioritaire (Korhonen, 2004a). Globalement, les Inuits ont tendance à boire moins que la moyenne nationale, mais ils

pratiquent davantage la consommation excessive occasionnelle. Korhonen remarque que « la consommation excessive occasionnelle... est un facteur important de violence, d'accidents et de blessures, de problèmes au travail et dans la famille, [et] de contacts sexuels non désirés » (ii). Pourtant, il existe une pénurie d'information sur l'alcool dans les communautés, ainsi qu'un grave manque de traitements et de services efficaces et adaptés à l'échelon de la communauté (Centre Ajunnginiq, 2006a).

Nombreux sont ceux qui parviennent à modérer ou arrêter complètement leur consommation sans aide extérieure. D'autres auront besoin d'aide. Les conseils en matière d'alcoolisme sont souvent dispensés par des représentants en santé communautaire, des travailleurs du bien-être ou des intervenants en toxicomanie. Il existe cependant de nombreux problèmes en ce qui concerne le recrutement, la formation et la conservation du personnel, ainsi que l'établissement de capacités chez les Inuits en vue de combler ces postes. Ces problèmes varient selon les régions et les communautés. Les Territoires du Nord-Ouest signalent un important manque de capacités et de connaissances dans les régions inuites en ce qui concerne la toxicomanie et la pénurie d'intervenants qualifiés en toxicomanie (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2002).

Les cigarettes sont la drogue la plus courante dans les régions du Nord. Environ 70 % de la population inuite adulte fume, tandis que 48 % des jeunes du Nunavut âgés de 12 à 19 ans déclarent fumer tous les jours (Gouvernement du Nunavut, 2004, p. 25). (Pour un examen plus complet des répercussions de la fumée sur la santé des Inuits, voir la section sur les maladies respiratoires).

L'invalidité

Il existe un manque de données exhaustives sur les problèmes d'invalidité

dans les communautés inuites, mais cette question a été identifiée comme une préoccupation par des organisations comme ITK. La perte auditive est une préoccupation importante, tout comme le sont les handicaps découlant d'accidents et de blessures, et ceux liés à l'ETCAF. Un article paru dans une revue sur le sujet mentionne qu'il existe environ 5 000 personnes souffrant de handicap dans l'Est et le Centre de l'Arctique, et que le taux d'invalidité dans le Nord est évalué au double de celui du reste du Canada, lui-même de 30 % (Shain, 1998). Il faudrait davantage d'études pour comprendre les types de handicaps les plus prévalents chez les Inuits et les difficultés vécues par les handicapés, et davantage de statistiques pour consigner le nombre d'Inuits qui déclarent des handicaps.

La salubrité de l'environnement

Les problèmes de salubrité de l'environnement dans les quatre régions du Nord vont de la situation des contaminants de l'eau, du sol et des aliments locaux (provenant de la pollution de l'air et de l'eau, des sites DEW contaminés et d'autres vecteurs) aux préoccupations liées à la répercussion des changements climatiques sur la santé et le bien-être des communautés du Nord, en passant par les toxines présentes dans les foyers et les lieux de travail des Inuits. Ce rapport se penche sur la contamination de l'environnement et les changements climatiques.

La contamination de l'environnement

Bien que d'importantes recherches aient été menées sur la prévalence des toxines dans les environnements nordiques, rares sont les preuves qui associent l'exposition aux contaminants de la chaîne alimentaire aux mauvais résultats de santé des Inuits. Il n'en reste pas moins que la contamination de l'environnement reste une préoccupation prioritaire en matière de santé publique des Inuits. De nombreuses études gouvernementales et universitaires

sur les contaminants ont été effectuées (surtout dans le cadre du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord, ou PLCN). Ce rapport ne vise pas à donner un aperçu complet de cette documentation. De manière générale, toutefois, il est possible d'avancer les points suivants en toute confiance :

- Les Inuits affichent des taux élevés pour de nombreux contaminants de l'environnement, notamment le mercure, les BPC et les organochlorés. Le deuxième Rapport de l'évaluation des contaminants dans l'Arctique canadien fait remarquer que « 79 % des mères du Nunavik et 68 % de celles de la région de Baffin ont des niveaux de mercure dans le sang supérieurs à ceux dont on sait qu'ils sont sans danger pour le fœtus et l'enfant nourri au sein » (Elliott et Macauley, 2004, p. 24).
- Il existe beaucoup de confusion, de désinformation et de crainte concernant la contamination de l'environnement et les niveaux élevés de toxicité chez les Inuits. Beaucoup de ces préoccupations concernent la consommation des

aliments locaux (Furgal, Powell et Myers, 2005). De récentes informations et interventions en santé publique effectuées par des organismes comme le Regional Board of Health and Social Services du Nunavik visent à clarifier plusieurs de ces points et à donner des lignes directrices claires et précises au sujet des aliments locaux.

- Les bienfaits de leur consommation l'emportent toujours sur les risques, particulièrement lorsque leur valeur culturelle, économique et nutritionnelle est prise en compte. Le niveau de contaminants de l'omble arctique et du caribou est parmi les plus faibles, et les femmes enceintes et allaitantes sont activement encouragées à en consommer. Les aliments comme le béluga, le phoque et l'ours polaire, dont la teneur en graisse est plus élevée, peuvent constituer un risque pour la santé s'ils sont consommés de manière excessive. On encourage donc les Inuits à les consommer avec modération (Inuit Tapiriit Kanatami, 2004b).

Les changements climatiques

Les changements climatiques constituent une préoccupation croissante dans l'ensemble du Canada, mais surtout dans les régions arctiques, où leurs effets sont plus visibles et leurs répercussions sur les communautés inuites sont potentiellement graves. Les dirigeants inuits insistent sur le fait que les changements climatiques représentent une menace importante et urgente à la santé de leur population, non seulement pour leur santé physique, mais aussi pour leur bien-être culturel, spirituel et économique (Inuit Circumpolar Commission, 2009). Les Inuits remarquent déjà dans leur environnement des changements ayant des répercussions sur la santé et la sécurité (Gouvernement du Nunavut, 2003; Inuit Tapiriit Kanatami, Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux et Centre Ajunnginiq, 2005). De plus en plus, des chercheurs misent sur le savoir inuit pour déceler les signes de changements climatiques et mieux comprendre les facteurs qui renforcent ou entravent la capacité des Inuits à s'adapter aux



changements rapides de l'environnement (p. ex., Ford et coll., 2008; Furgal, Martin et Gosselin, 2002; Furgal and Seguin, 2006; Laidler, 2006).

Le Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux (situé à l'Université Laval) recherche activement les liens entre la santé des Inuits et les changements climatiques. Les changements comme l'augmentation des variations de température, les épisodes de climat extrême et les régimes caractéristiques atypiques ont été associés à des cas de blessure, de stress psychologique et même de décès (p. ex., lors du déplacement et de la chasse dans des régions où l'état de la glace et les tempêtes deviennent de plus en plus imprévisibles). L'exposition accrue aux UVB est liée à des risques élevés de cancer de la peau, de brûlures, de maladies infectieuses, de cataracte et d'immunosuppression (Furgal, Martin et Gosselin, 2002). Les chercheurs relèvent également des problèmes liés à la conception des demeures nordiques : lors des journées chaudes, le manque de ventilation provoque un stress thermique

chez les personnes âgées (Furgal et Seguin, 2006). L'accès réduit aux aliments locaux, la perte de la capacité à construire des igloos, l'incidence plus élevée des maladies diarrhéiques et autres maladies infectieuses, l'émergence de nouvelles maladies, l'instabilité des structures physiques construites sur le pergélisol, les inondations et les ruptures psychosociales sont vus comme des répercussions possibles des changements climatiques sur la santé (Furgal et Seguin, 2006). Certaines communautés pourraient même devoir déménager si le niveau de la mer montait suffisamment pour qu'elles soient inondées.

Tout en répertoriant et en cherchant à prédire les répercussions des changements climatiques sur la santé, les chercheurs et les décideurs s'intéressent de plus en plus aux stratégies d'adaptation et aux capacités de la communauté à composer avec les conditions changeantes de l'environnement (Ford et coll., 2010; Gouvernement du Nunavut, 2003; Lemmen et coll., 2008). La capacité d'adaptation et de réaction varie selon les personnes, les communautés et les régions, mais pour les chercheurs,

certains facteurs sont importants (voir plus particulièrement Furgal et Seguin, 2006):

- La capacité à surmonter les changements survenus dans l'accès aux aliments locaux ou leur disponibilité dépend étroitement de l'accès aux ressources économiques et technologiques (p. ex., plus la période où il est possible de se déplacer sur la neige raccourcit, plus l'utilisation de véhicules tout-terrain (VTT) pour se rendre aux régions de chasse augmente).
- La création et la diffusion de connaissances locales et traditionnelles sur les environnements régionaux permettent de s'adapter aux nouvelles conditions de navigation et de chasse.
- Le soutien institutionnel ou toute autre forme officielle de soutien de la poursuite des activités traditionnelles peut aboutir au maintien du savoir local et à la surveillance des changements environnementaux locaux.
- Les communautés qui possèdent de bonnes infrastructures de santé publique (p. ex., des installations de traitement des eaux), ou qui ont



accès à des ressources permettant de renforcer ces services de base, devraient être mieux équipées pour réagir aux nouvelles maladies hydriques et autres poussées de maladies infectieuses.

- On s'attend à ce que l'état de santé actuel des Inuit soit aggravé par les changements du climat local. Les changements de l'environnement devraient exacerber les difficultés à combler les besoins de santé de base, à lutter contre la vulnérabilité économique et à gérer les changements culturels.

Les chercheurs insistent sur l'importance qu'il y a à créer au plus vite des stratégies de réaction et d'adaptation, et notent que ces stratégies ne se limitent pas à réduire la vulnérabilité aux changements climatiques, mais favorisent également la résilience de la communauté face aux autres stress. Certaines solutions directes sont également suggérées, comme l'installation de congélateurs communautaires pour une préservation sécuritaire des aliments locaux (Furgal et Seguin, 2006, 1968). Ford et coll. (2010) recensent des interventions plus vastes soutenues par des politiques et incluant le financement de l'enseignement et de la transmission de connaissances sur l'environnement et de techniques de la terre, le renforcement des capacités de gestion des urgences, la protection de l'infrastructure et le soutien économique afin de faciliter l'adaptation des groupes les plus vulnérables.

Les dirigeants inuits soulignent également l'importance des actions visant à éviter d'autres changements climatiques en réduisant l'émission de gaz à effet de serre (Inuit Circumpolar Commission, 2009; Watt-Cloutier, 2009). Comme pour tous les problèmes de santé auxquels sont confrontées les communautés inuites, il ne faut pas sous-évaluer la place à réserver aux Inuits dans les recherches, les politiques, la planification, l'éducation et les autres initiatives.

La sécurité alimentaire et la nutrition

La sécurité alimentaire est vue comme un problème de taille dans de nombreuses régions, tout comme l'alimentation des enfants et des adultes. Dans une étude sur la sécurité alimentaire effectuée au Nunavut, la moitié des répondants ont déclaré ne pas avoir disposé de suffisamment de nourriture chez eux le mois précédent (Lawn et Harvey, 2001). Les résultats récents de l'enquête intitulée Nunavut Inuit Child Health Survey indiquent que près de 70 % des Inuits d'âge préscolaire vivent dans des foyers sujets à l'insécurité alimentaire (Egeland et coll., 2010). Boulton (2004) suggère que les faibles revenus, les changements d'habitudes alimentaires, le coût élevé des aliments, le manque d'information sur l'alimentation saine et plusieurs autres facteurs se sont associés pour que de nombreuses familles inuites continuent à être touchées par la faim et la mauvaise alimentation.

Le Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux ont publié un guide alimentaire inuit pour le Nunavik et le Nunatsiavut, qui détaille les choix sains pour les Inuits et donne des recettes ainsi que des informations nutritionnelles (Gagné et Blanchet, 2006). La déficience nutritionnelle touche la population inuite, et plus particulièrement les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les enfants. Les gouvernements et les organismes de santé encouragent la consommation d'aliments locaux par les Inuits. Des études récentes suggèrent que leur valeur nutritionnelle compense les risques d'ingérer des contaminants (Inuit Tapiriit Kanatami et gouvernement du Nunavik, 2003).

Les Inuits en milieu urbain

La population des Inuits vivant en milieu urbain est en augmentation. Selon le recensement de 2006, environ 11 000

Inuits vivent hors des quatre zones inuites de règlement des revendications territoriales du Nord (dont 8 400 dans des villes), et la population d'Inuits qui résident dans des centres urbains extérieurs à Inuit Nunangat a augmenté de 60 % depuis 1996 (Statistique Canada, 2008). En 2006, les centres urbains extérieurs à Inuit Nunangat accueillent le plus grand nombre d'Inuits étaient Ottawa-Gatineau (725), Yellowknife (640); Edmonton (590); Montréal (570) et Winnipeg (355). Les populations inuites de Toronto (315), St. John's (280) et Vancouver (210) sont également importantes. Les spécialistes en santé publique des Inuits suggèrent que ces chiffres sont trop bas et qu'en réalité, les populations qui résident dans des villes du Sud sont plus nombreuses.

Nombre de problèmes de santé publique identifiés dans les régions du Nord sont également présents dans le Sud urbain, mais les organisations comme Tungasuvvingat Inuit, un organisme de services inuit d'Ottawa, porte une attention toute particulière au diabète, à la santé mentale et aux services de conseil dans ce domaine, à la toxicomanie, au VIH et à d'autres ITS, ainsi qu'à la santé des enfants et des familles. Les organismes qui aident les communautés inuites en milieu urbain visent également à fournir de l'emploi et des services éducatifs, des programmes pour les jeunes, des programmes de nutrition, des programmes Head Start et d'autres initiatives qui alimentent le réseau de soutien des Inuits.

Il faut noter l'impact de la migration urbaine sur les communautés nordiques. Bien que ce sujet n'ait pas bien été étudié, les migrants ont tendance à être plus jeunes et plus qualifiés, et à quitter leur communauté pour chercher un emploi, une formation et des services qui n'existent pas chez eux. Cette situation peut avoir des répercussions sur les capacités des communautés nordiques, dans la mesure où il y a peu d'adultes assez qualifiés pour occuper des postes clés, prendre

soin des enfants et des aînés et diriger la communauté. En faisant en sorte que les communautés du Nord proposent des programmes, des services et des débouchés adaptés, on influence les résultats individuels en santé publique de manière directe, mais également de manière indirecte en cela que les Inuits qui le souhaitent peuvent rester dans le Nord et contribuer au bien-être de la communauté. En général, les études sur les besoins en santé des Inuits en milieu urbain se font rares. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude sur la santé en particulier, l'Environics Institute a récemment publié une enquête sur les peuples autochtones en milieu urbain, portant sur 2 614 Autochtones de Vancouver, Edmonton, Calgary, Regina, Saskatoon, Winnipeg, Thunder Bay, Toronto, Montréal, Halifax et Ottawa (voir www.uaps.ca).

Résumé : les tendances, les besoins et les lacunes

Dans les quatre régions du Nord, la programmation, la rédaction de politiques, la création de ressources et la prestation de services en matière de santé publique croulent sous les difficultés. Les « lacunes » sont partout : manque de données propres aux Inuits, manque de personnel et de ressources, manque de financement pour régler les problèmes de santé émergents, et manque de coordination entre les multiples niveaux de compétences de chaque région. Dans bien des cas, la portée et les nuances des diverses questions de santé publique ne sont pas bien comprises. Cette situation découle en grande partie du manque de données et de systèmes exhaustifs de surveillance, mais aussi d'un grave manque de personnel qualifié en santé publique, disponible sur le long terme pour analyser les données, réseauter, coordonner les services, se perfectionner et mettre en place les services et les initiatives si nécessaires.

Malgré ces difficultés, un certain nombre de personnes averties et engagées travaillent dans les régions du Nord, et ont joué un rôle crucial pour répertorier les tendances émergentes suivantes en matière de santé :

- Le diabète est un problème grandissant dans les communautés inuites. La recherche émergente et les données empiriques suggèrent que les Inuits sont extrêmement exposés à l'importante augmentation de l'incidence du diabète pouvant survenir au cours des prochaines années.
- Au fur et à mesure qu'ils abandonnent un régime alimentaire plus traditionnel, qu'ils deviennent plus sédentaires et que les taux d'obésité augmentent, les maladies cardiovasculaires devraient également commencer à poser un problème de santé publique.
- Dans les communautés inuites, les taux d'infections transmissibles sexuellement sont élevés et continuent d'augmenter. La prévalence du chlamydia et de la gonorrhée est déjà très forte, mais les spécialistes en santé publique sont de plus en plus préoccupés par la vulnérabilité des communautés inuites au VIH et à l'infection par hépatite C.
- Le suicide des jeunes représente un problème de taille dans toutes les régions inuites.
- De plus en plus, les Inuits remarquent les répercussions des changements climatiques sur leur environnement. Ces changements ont déjà un impact négatif sur leur santé, (p. ex., ces dernières années, il est devenu difficile de faire des prévisions concernant la mer de glace, ce qui a augmenté l'incidence des noyades), et les conséquences pour l'avenir ne sont pas bien comprises.
- Les problèmes socioéconomiques comme la pauvreté, le chômage, la violence, l'abus d'alcool ou de drogues, la négligence et le surpeuplement compromettent considérablement la santé et le bien-être des Inuits. Les planificateurs en santé publique, les

décisionnaires et les fournisseurs de services de toutes les régions remarquent qu'il est important de tenir compte de ces vastes facteurs et d'aborder la santé des Inuits d'un point de vue holistique et communautaire. Il faut que les recherches et les politiques traitent des enjeux de la santé publique des Inuits adoptent le point de vue des déterminants sociaux.

- De plus en plus, les valeurs et le savoir inuits doivent être intégrés à la planification et à la programmation en santé publique, même s'il reste beaucoup à faire à cet égard.
- Les Inuits contrôlent de plus en plus les calendriers de recherche dans leurs régions. Il est cependant indispensable de créer un document de discussion exhaustif qui reprendrait un ensemble de lignes directrices axées sur les Inuits afin que la recherche tienne compte de la culture et de la communauté. Inuit Tuttarvingat, de l'ONSA (anciennement le Centre Ajunnginiq), Inuit Tapiriit Kanatami et l'Institut de recherches du Nunavut ont publié des guides, des fiches d'information et des rapports très utiles à cet égard (p. ex., Inuit Tapiriit Kanatami et Institut de recherches du Nunavut 2006; voir aussi les fiches d'information rédigées par Nipingit, the National Inuit Committee on Ethics and Research, à <http://www.onsa.ca/inuit/e/ethics>).

Un certain nombre de besoins et de lacunes ont été répertoriés au fil de la rédaction de ce rapport :

- Chaque question de santé publique examinée dans ce rapport tirerait avantage de la présence de données exhaustives, recueillies sur le long terme et propres aux Inuits. Il est donc nécessaire de compiler et de coordonner les données existantes pour en faire une base de données complète et centralisée.
- Ce manque de données fiables compromet les efforts faits en vue d'obtenir un financement pour régler

les problèmes de santé qui émergent à l'échelon communautaire. Dans bien des cas, les communautés sont conscientes des besoins pressants, mais elles sont incapables de mettre en place les services et les programmes indispensables, faute de produire les faits statistiques exigés par les organismes de financement.

- Chaque région a besoin d'analyses de données en santé en vue de disséquer et de diffuser l'information disponible sur la santé.
- Dans chaque région, des informants ont insisté sur l'importance du réseautage, de la coordination et de la coopération entre les différents ordres de compétence et même au sein des ministères et organismes gouvernementaux. Il faut un mécanisme pour ce type d'interaction.
- De même, la coordination des services de santé est essentielle pour que les services organisationnels fédéraux, provinciaux, territoriaux, régionaux et autres soient intégrés, accessibles et efficaces.
- Dans chaque région, il est de plus en plus nécessaire d'augmenter les capacités à tous les échelons. Il faut des générations pour bâtir des capacités en santé publique chez les Inuits, et une stratégie holistique pour pousser un plus grand nombre d'entre eux à envisager une carrière en santé.
- Bien qu'il faille davantage de données et de recherches pour comprendre les problèmes de santé auxquels sont confrontées les communautés inuites, il est également important de prendre des mesures pour régler les problèmes recensés, et pour que l'évaluation du programme et les pratiques prometteuses soient plus largement propagées entre les régions, les organisations de santé publique, les organismes et les travailleurs.
- Il est impossible de régler isolément les problèmes de santé publique des Inuits. Des initiatives holistiques et axées sur la culture doivent être créées et faire intervenir à l'échelon communautaire

des aînés, des jeunes et d'autres dirigeants de la communauté pour régler les problèmes de santé publique, qui sont souvent de nature intergénérationnelle. Dans cet objectif, il est nécessaire d'augmenter le nombre de recherches portant sur la santé des Inuits du point de vue des déterminants sociaux.

- Les plans nationaux en cas de pandémie ne sont pas adaptés aux cas des communautés éloignées accessibles par avion, et dont les capacités à réagir en cas de crise sont faibles. Par conséquent, les régions du Nord sont vulnérables aux pandémies, même si on s'attend à ce que la planification de 2009-2010 en vue de la pandémie de grippe H1N1 et la réaction démontrée améliorent les processus de planification en cours.
- Bien que l'on manque de connaissances pour tous les sujets de santé publique examinés dans ce rapport, les lacunes sont particulièrement criantes en ce qui concerne les blessures, l'invalidité, l'obésité, les déterminants de la santé comme l'alphabétisme, l'aide et les soins informels ainsi que les problèmes de santé propres aux Inuits en milieu urbain.
- Il est nécessaire de donner une définition inuite de la santé et du bien-être qui orientera la prestation de services, les politiques, la surveillance et la création de ressources en santé publique.
- La planification fédérale, provinciale ou territoriale en santé publique ainsi que les initiatives destinées à la population autochtone en général ont tendance à ne pas répondre aux préoccupations et aux besoins des Inuits. Il est essentiel que les facteurs culturels, historiques, géographiques, environnementaux et socioéconomiques distincts qui influencent la santé des Inuits soient pris en compte et intégrés dans toutes les activités de santé publique.
- Il existe un besoin de recherches reprenant les succès obtenus en santé publique ainsi que les facteurs de protection qui favorisent la santé et le bien-être dans les communautés inuites.

Bien que les manques et que les lacunes soient de taille, les spécialistes en santé publique voient les vastes objectifs qui suivent comme des contributions potentiellement importantes pour améliorer de manière générale la santé et le bien-être des Inuits :

- établir des objectifs nationaux précis concernant les résultats en santé des Inuits, avec des cibles associées et des indicateurs mesurables, et engager un financement à long terme suffisant pour les alimenter.
- créer des indicateurs de santé propres aux Inuits et tenant compte de la culture dans les résultats de santé.
- veiller à ce que les Inuits aient accès rapidement à des services de santé adaptés, y compris le dépistage, le diagnostic, le traitement et les services de soin à long terme.
- les interventions visant des questions de santé précises sont inefficaces à terme si les déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé ne sont pas pris en compte. À cet égard, les actions significatives concernant le logement, l'emploi et les traumatismes intergénérationnels contribuent largement à l'amélioration des résultats de santé dans le cadre de la prestation de services.



BIBLIOGRAPHIE

- Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable. 2005. Final Report: Aboriginal Women and Girls' Health Roundtable. Ottawa. Organisation nationale de la santé autochtone; Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes.
- Centre Ajunnginiq. 2003. Workshop Report: Doing it Right Too: FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) and Inuit Communities. Ottawa. Commandé par Santé Canada/DGSPNI et ITK.
- 2006a. Fetal Alcohol Spectrum Disorder: An Environmental Scan of Services and Gaps in Inuit Communities. Ottawa. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.
- 2006b. Inuit Maternity Care Needs Assessment In Exploring Models for Quality Maternity Care in First Nations and Inuit Communities: A Preliminary Needs Assessment: Organisation nationale de la santé autochtone.
- 2006c. Suicide Prevention: Inuit Traditional Practices that Encouraged Inuit Resilience and Coping. Ottawa. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.
- Ayukawa, H. S., Bruneau, J. F., Proulx, J., Macarthur et J. Baxter. 2003. Otitis media and hearing loss among 12-16-year-old Inuit of Inukjuak, Quebec, Canada. *International Journal of Circumpolar Health* 63 (suppl. 2), pp. 312-314.
- Banerji, A., A. Bell, E. Mills, J. McDonald, K. Subbarao et G. Stark. 2001. Lower respiratory tract infections in Inuit infants on Baffin Island Canadian Medical Association Journal, 164, pp. 1847-1850.
- Baum, F., and L. Harris. 2006. Equity and the Social Determinants of Health. *Health Promotion Journal of Australia*, 17, pp. 163-165.
- Baxter, J. D. 1999. Otitis media in Inuit children in the Eastern Canadian Arctic-- an overview-- 1968 to date. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 49 (suppl. 1), S165-S168.
- Bell, J. 2009. GN mounts plan to help helpers prevent suicide. *Nunatsiaq News*:20 mars 2009.
- Bjerregaard, P., K. Young et R. Hegele. 2003. Low incidence of cardiovascular disease among the Inuit: what is the evidence? *Atherosclerosis*, 166(2), pp. 351-357.
- Boult, D. 2004. Hunger in the Arctic: Food (In) Security in Inuit Communities. A Discussion Paper. Ottawa, Ontario. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.
- Bowd, A. 2003. The Young Mothers Project: Prevention of Otitis Media Through Breastfeeding and Second-Hand Smoke Abatement. Thunder Bay, Ontario. Centre d'excellence pour les enfants et adolescents ayant des besoins spéciaux. Université Lakehead.
- Table ronde Canada- Autochtones. 2004. Table ronde Canada- Autochtones – Séances de suivi sectoriel - Rapport récapitulatif final, consulté le 19 mai 2009 sur http://www.aboriginalroundtable.ca/sect/ffr/Facilit_rpt_final_f.pdf. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada.
- Chateau-Degat, M.-L. 2006. Metabolic Syndrome, Diabetes, and Related Conditions in Inuit from Nunavik. Article lu lors de la conférence ArcticNet, 12 à 15 décembre 2006, à Victoria, C.-B.
- Circumpolar Inuit Cancer Review Working Group. 2008. Cancer among the circumpolar Inuit, 1989–2003. II. Patterns and Trends. *International Journal of Circumpolar Health*. 67(5), pp. 408-420.

- De Leeuw, S., M. Greenwood et E. Cameron. 2009. Deviant Constructions: How Governments Preserve Colonial Narratives of Violence and Mental Health to Intervene into the Lives of Indigenous Children and Families in Canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4).
- Dewailly, E., P. Ayotte, S. Bruneau, S. Gingras, M. Belles-Isles et R. Roy. 2000. Susceptibility to infections and immune status in Inuit infants exposed to organochlorines. *Environmental Health Perspectives*. 108(3), pp. 205-211.
- Dewailly, E., C. Blanchet, S. Lemieux, L. Sauvé, S. Gingras, P. Ayotte et B. J. Holub. 2001. n-3 Fatty acids and cardiovascular disease risk factors among the Inuit of Nunavik. *American Journal of Clinical Nutrition*. 74(4), pp. 464-473.
- Dewailly, E., M.-L. Chateau-Degat, J.-M. Ékoé et R. Ladouceur. 2007. Qanuippitaa? How are we? Status of cardiovascular disease and diabetes in Nunavik. Québec, QC. Institut national de santé publique Québec.
- Dewailly, E., G. Egeland, K. Young et P. Bjerregaard. 2006. The International Inuit Cohort Study: Canadian Component. Article lu lors de la conférence ArcticNet, du 12 au 15 décembre 2006, à Victoria, C.-B.
- Dolan, W. Canada's Northern Territories: Nunavut. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. 2007 [cité le 7 janvier 2007]. Accessible sur <http://www.ccsa.ca/CCSA/fra/Partnerships/Territories/Nunavut.htm>.
- Egeland, G., A. Pacey, C. Zirong et I. Sobol. 2010. Food Insecurity among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007-2008. *Canadian Medical Association Journal*. 182(3), pp. 243-248.
- Elliott, L. et A. Macauley. 2004. Public Health Surveillance In the Inuit of Canada's Four Northern Inuit Regions: Currently Available Data and Recommendations for Enhanced Surveillance. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. 1999. Emerging Priorities for the Health of First Nations and Inuit Children and Youth. Ottawa. Gouvernement du Canada.
2000. Diabetes Among Aboriginal People in Canada: The Evidence. Ottawa. Gouvernement du Canada.
- Ford, J. D., T. Pearce, F. Duerden, C. Furgal et B. Smit. 2010. Climate change policy responses for Canada's Inuit population: The importance of and opportunities for adaptation. *Global Environmental Change*. 20(1), pp. 177-191.
- Ford, J. D., B. Smit, J. Wandel, M. Allurur, K. Shappa, H. Ittusarjuat et K. Qrunnut. 2008. Climate change in the Arctic: current and future vulnerability in two Inuit communities in Canada. *The Geographical Journal*. 174(1), pp. 45-62.
- Furgal, C., D. Martin et P. Gosselin. 2002. Climate Change and Health in Nunavik and Labrador: Lessons from Inuit Knowledge. In *The Earth is Faster Now: Indigenous Observations of Arctic Environmental Change*, éd. I. Krupnik et D. Jolly, pp. 266-300. Washington, DC. Arctic Research Consortium of the United States, Arctic Studies Centre, Smithsonian Institute.
- Furgal, C. et J. Seguin. 2006. Climate Change, Health, and Vulnerability in Canadian Northern Aboriginal Communities. *Environmental Health Perspectives*. 114(12), pp. 1964-1970.
- Furgal, C. M., S. Powell et H. Myers. 2005. Digesting the message about contaminants and country foods in the Canadian North: A review and recommendations for future research and action. *Arctic*. 58(2), pp. 103-114.
- Gafvels, K. 2010. "Bringing Birth Back": Midwifery Implementation in Nunavut. Presentation at Circumpolar Rounds, Stanton Territorial Hospital, Yellowknife: Innuksiiniq Inuit Midwifery Network.
- Gagné, D. et C. Blanchet. 2006. Learning Better Nutrition: A Food Guide for Nunavimmiut and Nunatsiavummiut. Ste-Foy, Qc. Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux.
- George, J. 2005. Nunavik Schools Re-Wired to Aid Hearing Impaired. *Nunatsiaq News*. 2 septembre 2005.
- Gleeson, S. et G. Alperstein. 2006. The NSW Social Determinants of Health Action Group: Influencing the social determinants of health. *Health Promotion Journal of Australia*. 17, pp. 266-268.
- Gouvernement du Canada. 2001. Unintentional and Intentional Injury Profile for Aboriginal People in Canada. Ottawa. Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.
- Inuit Specific Discussion on the Environment: Government of Canada Backgrounder Paper. Inuit Tapiriit Kanatami. 2005 [cité le 16 janvier 2007]. Accessible sur <http://www.itk.ca/roundtable/pdf/20050308-ge-enviro-paper.pdf>.
- Gouvernement du Nunavut. 2003. Nunavut Climate Change Strategy. Iqaluit. Ministère du Développement durable.



2004. Nunavut Report on Comparable Health Indicators. Iqaluit, Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Nunavut.
2006. Pandemic Influenza Plan. Iqaluit, Nunavut. Gouvernement du Nunavut, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. 2002. A State of Emergency...: A Report on the Delivery of Addictions Services in the NWT, consulté le 5 avril 2010 sur http://www.hlthss.gov.nt.ca/pdf/reports/mental_health_and_addictions/2002/english/a_state_of_emergency_evaluation_of_addiction_services_in_the_nwt.pdf. Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Community Wellness Programs and Services, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
2003. Cancer in the Northwest Territories, 1999-2000: A Descriptive Report. Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
2005. Pandemic Influenza Contingency Plan, consulté le 9 octobre 2009 sur http://www.hlthss.gov.nt.ca/pdf/reports/diseases_and_conditions/2005/english/nwt_pandemic_influenza_contingency_plan.pdf. Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- Hamlin-Douglas, L. K., F. Coutlee, M. Roger, E. Franco et P. Brassard. 2008. Prevalence and Age Distribution of Human Papillomavirus Infection in a Population of Inuit Women in Nunavik, Quebec. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 17(11), pp. 3141-3149.
- Healey, G. et L. Meadows. 2007. Inuit Women's Health in Nunavut, Canada: A Review of the Literature. *International Journal of Circumpolar Health*. 66(3), pp. 199-214.
- Healey, S. M., D. Plaza et G. Osborne. 2003. A Ten-Year Profile of Cancer in Nunavut. Iqaluit, Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Nunavut.
- Santé Canada. 2003. Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Ottawa, Ontario. Santé Canada.
- Hicks, J. 2006. The social determinants of elevated rates of suicide by Inuit youth. Présentation dans Public Policy Forum Seminar: Economic Transformation North of 60°. Ottawa, Ontario. 13 décembre 2006.
2007. The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth. *Indigenous Affairs*. 4, pp. 30-37.
- Inuit Circumpolar Commission. 2009. Inuit Call to Global Leaders: Act Now on Climate Change in the Arctic. Communiqué de presse. Copenhague, Danemark. 13 novembre 2009.
- Inuit Tapiriit Kanatami. 2004a. Document d'information sur la santé des Inuits. Ottawa. ITK.
- 2004b. Innusiqatianiġ Avatittini: Towards a Healthy Living in Our Environment. Inuit Tapiriit Kanatami's (ITK) Guide to Canadian Arctic Contaminants Assessment Report – II (CACAR-II). Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.
- 2004c. Inuit-specific injury prevention framework. Ottawa, Ontario. Inuit Tapiriit Kanatami.
2008. Inuit in Canada: A Statistical Profile. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.
2009. Inuit and Cancer: Fact Sheets. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.
2010. Communiqué de presse du 10 mars 2010. Inuit TB rate doubles to 185 times the rate of Canadian-born non-aboriginals; First Nations rate 31 times higher. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.
- Inuit Tapiriit Kanatami et Gouvernement du Nunavik. 2003. Research in Nunavik: Country Foods, Mothers' and Infants' Health. Ottawa, Ontario. Inuit Tapiriit Kanatami.
- Inuit Tapiriit Kanatami, Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux et Centre Ajuunginiq. 2005. Unikkaaqatigiit -- Putting the Human Face on Climate Change: Perspectives from Inuit in Canada. Ottawa: Inuit Tapiriit Kanatami, Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux de l'Université Laval, et Centre Ajuunginiq de l'Organisation nationale de la santé autochtone.
- Inuit Tapiriit Kanatami, National Inuit Youth Council, Pauktuutit Inuit Women of Canada et Arctic Children and Youth Foundation. 2009. Communiqué de presse commun. Inuit Mark World Suicide Prevention Day on Parliament Hill. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.



Inuit Tapiriit Kanatami et Nunavut Research Institute. 2006. *Negotiating Research Relationships with Inuit Communities: A Guide for Researchers*. Ottawa et Iqaluit. Inuit Tapiriit Kanatami et Nunavut Research Institute.

Inuit Tapirisat of Canada. 2001. *Inuit-Specific Mental Wellness Framework*. Ottawa Inuit Tapirisat of Canada.

Inungni Sapujjiiit: Task Force on Suicide Prevention and Community Healing, 2003. *Our Words Must Come Back To Us*. Iqaluit, Nunavut. Gouvernement du Nunavut.

Jenkins, A. L., T. W. Gyorkos, K. N. Culman, B. J. Ward, G. S. Pekeles et E. L. Mills. 2003. An overview of factors influencing the health of Canadian Inuit infants. *International Journal of Circumpolar Health*. 62(1), pp. 17-39.

Knotsch, C. et M. Akalehiyot. 2008. *Housing as a Determinant of Health: Annotated Bibliography*. Ottawa. Inuit Tuttarvingat, Organisation nationale de la santé autochtone.

Korhonen, M. 2004a. *Alcohol Problems and Approaches: Theories, Evidence and Northern Practice*. Ottawa. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.

2004b. Report: Canadian Mental Health Association Conference. "Honouring Our Past, Charting Our Future", St. John, N.-B. Du 7 au 10 juillet 2004. Ottawa, Ontario. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.

2004c. Report: The National Aboriginal Injury Prevention Conference 2004. *Towards Community Action on Aboriginal Injuries*. Winnipeg. Du 9 au 12 juin 2004. Ottawa Ontario. Centre Ajunnginiq, Organisation nationale de la santé autochtone.

Kovesi, T., C. Stocco, D. Fugler, R. Dales, M. Guay et J. Miller. 2007. Indoor air quality and the risk of lower respiratory tract infections in young Canadian Inuit Children. *Canadian Medical Association Journal*. 177(2), pp. 155-160.

Laidler, G. 2006. Inuit and Scientific Perspectives on the Relationship Between Sea Ice and Climate Change: The Ideal Complement? *Climatic Change*. 78(2), pp. 407-444.

Lantz, P. M., J. S. House, J. M. Lepkowski, D. R. Williams, R. P. Mero et J. J. Chen. 1998. Socioeconomic Factors, Health Behaviors et Mortality. *Journal of the American Medical Association*. 279, pp. 1703-1708.

Lawn, J. et D. Harvey. 2001. *Change in Nutrition and Food Security in Two Inuit Communities, 1992 à 1997*. Ottawa, Ontario. Affaires indiennes et du Nord Canada.

Lemmen, D. S., F. J. Warren, J. Lacroix et E. Bush, éd. 2008. *From Impacts to Adaptation: Canada in a Changing Climate 2007*. Ottawa. Gouvernement du Canada.

Loppie Reading, C. et F. Wien. 2009. *Health Inequalities and Social Determinants and Aboriginal Peoples' Health*. Prince George, Colombie-Britannique. Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone.

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

Marmot, M., S. Friel, R. Bell, T. A. J. Houweling et S. Taylor. 2008. Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. *The Lancet*, 372, pp. 1661-1669.

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

Organisation nationale de la santé autochtone. 2004. *Overview of Inuit Health*. Ottawa. ONSA, Centre Ajunnginiq.

National Inuit Youth Council, Inuit Tapiriit Kanatami et Ajunnginiq Centre. *Journée mondiale de prévention du suicide*, 10 septembre 2005. Document d'information sur les Inuits. Organisation nationale de la santé autochtone. 2005 [cité].

National Inuit Youth Council, Inuit Tapiriit Kanatami, Pauktuutit Inuit Women of Canada, Inuit Tuttarvingat, Inuit Circumpolar Commission, et Arctic Children and Youth Foundation. 2009. *Document d'information : Journée mondiale de prévention du suicide 2009*, consulté le 25 février 2010 sur <http://www.itk.ca/sites/default/files/private/2009-WSPDBackgrounder%20English.pdf>. Ottawa. Inuit Tapiriit Kanatami.



- Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2005. Social Determinants of Health in Nunavut- Workshop Report. Du 8 au 10 mars 2005. Iqaluit. Gouvernement du Nunavut.
- Nunavut Statistics Bureau. 2008. Number of police-reported incidents by selected offences, Nunavut, 1999-2008. Iqaluit. Nunavut Statistics Bureau.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada. 2003. There Is A Need So We Help: Services for Inuit Survivors of Child Sexual Abuse. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- 2006a. Action in Inuit Communities: What does it take? Sexual Health Symposium Report. Iqaluit, Nunavut.
- 2006b. Keepers of the Light: Inuit Women's Action Plan. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- 2006c. National Strategy to Prevent Abuse in Inuit Communities. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- 2006d. Sharing Knowledge, Sharing Wisdom: A Guide to the National Strategy To Prevent Abuse in Inuit Communities. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- 2007a. Document d'information : Journée mondiale de prévention du suicide 2007. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- 2007b. Sivumuapallianiq: National Inuit Residential Schools Healing Strategy. Ottawa. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
2008. Resource Extraction and Inuit Sexual Health: Sexual Health is Everyone's Responsibility. Rapport de la conférence. 2 avril 2008, consulté le 3 mars 2010 sur http://www.pauktuutit.ca/pdf/Conference_Report_e.pdf. Ottawa, Ontario. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
2010. National Inuit Women Shelter Association: Implementation of the National Strategy to Prevent Abuse in Inuit Communities. Information générale, consulté le 25 janvier 2010 sur <http://www.pauktuutit.ca/nuluuq/default.asp?pg=1077>. Ottawa, Ontario. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- Picard, A. 2009. Hypertension doubles for Quebec Inuit. *Globe and Mail*: 28 octobre 2009.
- Agence de la santé publique du Canada. 2009a. Lignes directrices à l'intention des collectivités éloignées et isolées (ÉI) dans le contexte d'une épidémie de grippe pandémique (H1N1). Ottawa. Agence de la santé publique du Canada.
- 2009b. La tuberculose au Canada 2008 - Prédiction Ottawa, Ontario, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Quinonez, C. 2003. A political economy of oral health services in Nunavut. *International Journal of Circumpolar Health*. 62(4), pp. 324-329.
- Raphael, D. 2002. Social Justice is Good for Our Hearts: Why Societal Factors – Not Lifestyles – are Major Causes of Heart Disease in Canada and Elsewhere. Toronto. Centre for Social Justice Foundation for Research and Education.
- Richmond, C. 2009. The social determinants of Inuit health: a focus on social support in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*. 68(5), pp. 471-487.
- Shain, A. 1998. Charting New Territory: Activism Reaches the Far North as Nunavut is Formed. *Abilities*. pp. 54-56.
- Sobol, I. 2010. Directeur de la santé, Gouvernement du Nunavut. Communication personnelle. Iqaluit, Nunavut. 31 mars 2010.
- Statistique Canada. 2001. Activités de récolte et bien-être de la collectivité parmi les Inuits dans l'Arctique canadien : constatations préliminaires de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 - Enquête sur les conditions de vie dans l'Arctique. N° au catalogue 89-619-XIE. Ottawa, Ontario. Statistique Canada.
2007. Nunavut Crime Statistics Profile, 2007. Iqaluit. Nunavut Statistics Bureau.
2008. Recensement de 2006 : Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006 : les Inuits. Ottawa. Statistique Canada.
2009. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008. *The Daily*. 25 juin 2009.
- Steenbeek, A., MarkTyndall, R. Rothenberg et S. Sheps. 2006. Determinants of Sexually Transmitted Infections Among Canadian Inuit Adolescent Populations. *Public Health Nursing*. 23(6), pp. 531-534.
- Stevenson, L. et Q. Ellsworth. 2004. National Inuit Youth Suicide Prevention Framework. Ottawa, Ontario. Inuit Tapiriit Kanatami.
- Tait, H. 2008. Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : La santé et les conditions sociales des Inuits. N° de catalogue. 89-637-X-No. 001. Ottawa, Ontario. Statistique Canada.
- Totten, S., I. Sobol, A. Severini, V. Goleski, Y. Mao, G. Jayaraman et T. Wong. 2010. HPV Surveillance in Nunavut. Presentation In CPAC Pan-Canadian Forum on Cervical Cancer Prevention and Control in the HPV Vaccine Era. Toronto, Ontario. 30 octobre 2008.
- Turner, G. 2009. ITK calls for pan-Inuit swine flu strategy. *Nunatsiaq News*. 2 septembre 2009.
2010. Communication personnelle. Happy Valley/Goose Bay, Labrador. 5 mars 2010.
- Van Wagner, V. 2010. Presentation In First Nations, Inuit, and Metis Health Research Meeting. Ottawa, Ontario. 14 mai 2010.
- Watt-Cloutier, S. 2009. Discours liminaire. In 2030 NORTH National Planning Conference. Ottawa, Ontario. Canadian Arctic Resources Committee, Inuit Tapiriit Kanatami et University of Calgary.
- Organisation mondiale de la santé. 2010. Déterminants sociaux de la santé, article en ligne, consulté le 10 mars 2010 sur http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html.
- Young, T. K., C. D. Schrarer, E. V. Shubnikoff, E. J. Szathmary et Y. P. Nikitin. 1992. Prevalence of diagnosed diabetes in circumpolar indigenous populations. *International Journal of Epidemiology*. 21, pp. 730-736.
- Zamparo, J., L. Seburn, J. Brackenbury et S. Tagalik. 2005. We're trying to keep up: A report on the availability and accessibility of information on mental health and suicide prevention issues in Nunavut, consulté le 15 mars 2010 sur <http://www.coespecialneeds.ca/PDF/weretryingtokeepup.pdf>. Thunder Bay, Ontario. Centre d'excellence pour les enfants et adolescents ayant des besoins spéciaux. Université Lakehead.



ANNEXES



Annexes A

Inuit Nunangat

Annexes B

Aperçu des organisations inuites nationales

Annexes C

Surveillance de la santé publique dans les quatre régions du Nord

Annexes C1

Surveillance de la santé publique dans les Territoires du Nord-Ouest/Inuvialuit

Annexes C2

Surveillance de la santé publique au Nunavut

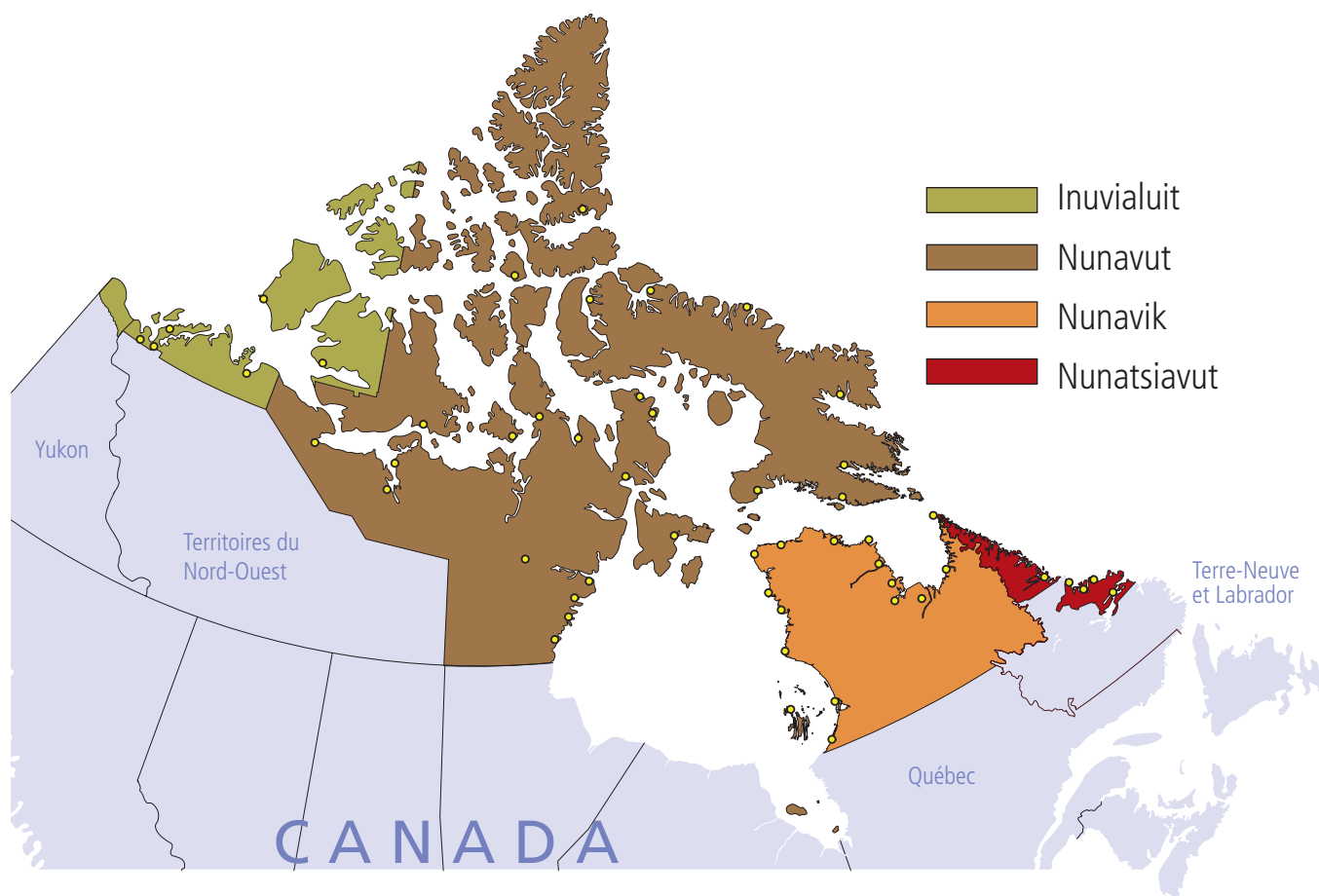
Annexes C3

Surveillance de la santé publique au Nunavik

Annexes C4

Surveillance de la santé publique au Labrador/Nunatsiavut

Annexe A: Inuit Nunangat



Source: Inuit Tapiritt Kanatami, Inuit Regions of Canada,
www.itk.ca/publications/maps-inuit-nunaat-inuit-regions-canada

Annexe B : Aperçu des organisations inuites nationales

Il existe trois organisations inuites engagées dans la promotion des droits, la recherche, la consultation, la diffusion de l'information et la distribution de programmes dans les quatre régions du Nord. Chaque organisation possède son propre mandat et son propre ensemble de priorités en matière de santé publique des Inuits.

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
170, avenue Laurier Ouest, bureau 510
Ottawa (Ontario) K1P 5V5
www.itk.ca

ITK est principalement une organisation de défense des droits. Depuis 1972, elle représente les intérêts des Inuits du Canada à l'échelon national. Au cours des dernières décennies, ITK a joué un rôle central dans la revendication territoriale des Inuits. Elle continue à le faire dans divers domaines de politiques, y compris la santé. Par l'intermédiaire de son comité de santé, ITK collabore avec des organisations gouvernementales, non gouvernementales et autochtones en vue de combler les besoins en santé des Inuits. Elle a joué un rôle dans des initiatives concernant le diabète, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, les soins à domicile, la prévention des accidents, la nutrition et les services de santé non assurés, ainsi que les aspects sanitaires des changements climatiques. ITK partage de l'information sur les besoins et les priorités en soins de santé des Inuits avec une variété de comités de santé et de juridictions, et collabore avec eux pour créer des politiques et des programmes adaptés.

Inuit Tuttarvingat (anciennement Centre Ajunnginiq), Organisation nationale de la santé autochtone
220, avenue Laurier Ouest, bureau 1200
Ottawa (Ontario) K1P 5Z9
www.naho.ca/inuit

Inuit Tuttarvingat est le centre d'excellence consacré aux Inuits de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA). L'ONSA vise à améliorer et promouvoir la santé et le bien-être des peuples autochtones en menant des activités axées sur les connaissances comme la publication de rapports, l'animation de recherches, la présentation d'exposés, la tenue de conférences et le partage de données. Alors qu'ITK se consacre principalement à la défense des droits, Inuit Tuttarvingat est orientée vers la diffusion de l'information. En particulier, elle met l'accent sur la validation et la promotion de pratiques de guérison holistiques en vue de rétablir un mode de vie sain et d'améliorer la santé des Inuits. Elle a réalisé des actions dans les domaines de la santé mentale, de la prévention du suicide, de l'abus d'alcool ou de drogues, de la profession de sage-femme, de la santé traditionnelle, de l'alphabétisation, des changements climatiques et de la sécurité alimentaire.

Pauktuutit : Inuit Women of Canada
56, rue Sparks, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1P 5A9
www.pauktuutit.ca

Pauktuutit représente les femmes à l'échelon national. S'il s'agit principalement d'une organisation de défense des droits, elle œuvre également dans la création de ressources et de programmes qui traitent des besoins propres aux femmes et aux enfants inuits. Depuis sa constitution en société en 1984, Pauktuutit a surtout mis l'accent sur l'égalité des sexes et sur la représentation des femmes inuites dans des questions d'importance pour les peuples autochtones du Canada. Pauktuutit représente les intérêts des femmes inuites lors de la création de politiques et de programmes fédéraux, et œuvre dans les domaines des mauvais traitements, du diabète, du développement de la petite enfance, du développement économique, de l'ETCAF, des soins communautaires, de la prévention des blessures, de la justice, de la grossesse des adolescentes, de la réduction de l'usage du tabac, de la santé sexuelle et des droits des jeunes.

Annexe C : Surveillance de la santé publique dans les quatre régions du Nord

Plutôt que de reproduire des recherches déjà effectuées, cette annexe attire votre attention sur un résumé très complet et

pratique des programmes de surveillance de la santé publique des Inuits et des sources

de données compilées par ITK à ce sujet (Source : Elliott and Macauley, 2004).

Annexe C1. Surveillance de la santé publique dans les Territoires du Nord-Ouest/Inuvialuit

Indicateurs de santé généraux								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Espérance de vie	Oui	Rapport sur la situation de la santé du Ministère de la Santé et des Services sociaux/ PIRC des T.N.-O.	Territorial/ National	Base de données sur la mortalité et données du recensement de Statistique Canada	Oui	Mortalité par âge et chiffres de population	Espérance de vie	Mentionné dans le rapport sur la situation de la santé des T.N.-O., pas par appartenance ethnique. Couplage des données nécessaire pour l'espérance de vie des Inuits.
Autoévaluation de l'état de santé	Oui	Rapport sur la situation de la santé du Ministère de la Santé et des Services sociaux/ PIRC des T.N.-O.	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Autoévaluation de l'état de santé : Excellent, Très bon, Bon, ou Passable/ mauvais	Autoévaluation de l'état de santé	Autres sources de données : Enquête sur les peuples autochtones

Santé maternelle								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Anémie au cours de la grossesse	Non							
Alimentation au cours de la grossesse	Non							
Usage du tabac pendant la grossesse	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Question de l'enquête : usage du tabac pendant la grossesse	Taux estimé d'usage du tabac pendant la grossesse	Échantillon d'Inuites probablement trop restreint pour permettre la généralisation
Consommation d'alcool pendant la grossesse	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Question de l'enquête : consommation d'alcool pendant la grossesse	Taux estimé de consommation d'alcool pendant la grossesse	Échantillon d'Inuites probablement trop restreint pour permettre la généralisation
Usage de drogues pendant la grossesse	Non							

Santé maternelle



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
ITS pendant la grossesse	Non							
Grossesses extra-utérines	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	ICIS/BDCP	Non	Diagnostic-congé pour grossesse extra-utérine, chiffres de population	Taux de grossesses extra-utérines	

Santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Mortalité infantile	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada	Non	Nombre de décès d'enfants de moins de un an	Taux de mortalité infantile	Mentionné dans le rapport du PIRC, rapport sur la situation de la santé des T.N.-O.
Prématurité	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Bases de données sur les naissances et les décès de Statistique Canada	Non	Âge gestationnel à la naissance, données sur les causes de décès	Taux de naissances prématurées, mortalité liée aux naissances prématurées	
MSN	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada	Non	Données sur les causes de décès	Taux de MSN	
Anomalies congénitales (incluant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	ICIS/BDCP	Non	Hospitalisations pour anomalies congénitales	Taux d'anomalies congénitales	Les T.N.-O. prévoient instaurer un système territorial de surveillance des anomalies congénitales.
Allaitement maternel	Oui	Enquêtes des T.N.-O. sur l'allaitement maternel	Territorial	Enquêtes des T.N.-O. sur l'allaitement maternel	Oui	Détails sur l'initiation, la poursuite et l'arrêt de l'allaitement maternel	Taux d'initiation à l'allaitement maternel, durée moyenne, raison de ce choix	Enquêtes des T.N.-O. sur l'allaitement maternel réalisées en 1983, 1993 et 2003
Immunisations	Oui	Registre des immunisations	Territorial	Formulaires HealthSuite provenant de la communauté et du personnel infirmier de la santé publique	Oui	Données démographiques, date de l'immunisation, type d'immunisation	Taux de couverture de l'immunisation	N'inclut pas l'immunisation contre la grippe

Santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Anémie du nourrisson	Non							
Santé bucco-dentaire	Oui	Enquête 1996-1997 de l'école nationale de thérapie dentaire	Territorial	Données de l'enquête	Inconnu	Nombre de dents cariées/absentes/obturées (CAO)	Nombre moyen de CAO par âge, sexe, appartenance ethnique, communauté. Effet de la fluoruration de l'eau par communauté	Enquête sur les enfants de 18 communautés des T.N.-O. On ignore si elle va être faite à nouveau
Otite moyenne/ perte auditive	Non							

Maladies transmissibles



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas pour chaque maladie, examens de laboratoires effectués, données démographiques sur le patient, date de l'apparition et de la déclaration de la maladie	Taux d'infections, tendances, courbes de l'épidémie le cas échéant	Système territorial : module i-PHIS. Données agrégées transmises au système national de déclaration des maladies (voir plus bas)
		Base de données nationale des maladies à déclaration obligatoire	National	Provinces et territoires	Non	Nombre de cas de maladies, données démographiques (âge, sexe)	Taux d'infections, tendances	Chiffres provinciaux et territoriaux des maladies à déclaration obligatoire signalées chaque mois
Infections transmissibles sexuellement (ITS)	Oui	Registre des maladies transmissibles, module des ITS	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas, contacts, traitements, données démographiques	Taux d'infections, tendances, taux de traitements effectués par cas et contacts	Système territorial : module i-PHIS. Données agrégées transmises au système national de déclaration des maladies (voir plus bas)
		Base de données nationale des maladies à déclaration obligatoire	National	Provinces et territoires	Non	Nombre de cas de maladies, données démographiques	Taux d'infections, tendances	

Maladies transmissibles



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Tuberculose	Oui	Registre des maladies transmissibles, module de la TB	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas déclaré au registre national de tuberculose (voir ci-dessous)
	Oui	Registre national de la TB	National	Provinces et territoires	Oui	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	
VIH/SIDA	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas de maladies, données démographiques (âge, sexe)	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas signalé au Registre national du VIH/SIDA (voir ci-dessous)
		Registre national du VIH/SIDA	National	Provinces et territoires	Oui	Nombre de cas, données démographiques (y compris l'appartenance ethnique), autres détails sur la maladie	Taux d'infection au SIDA et au VIH	
Infections bactériennes invasives	Oui	International Circumpolar Surveillance (ICS)	Circompolaire	Laboratoires participants	Oui	Nombre de prélèvements de laboratoire positifs, données démographiques	Taux d'infections, sérotypes, possibilité de prévenir par un vaccin. Analysés par région et par appartenance ethnique.	Représentation des quatre régions inuites du Canada. Maladies surveillées : S. pneumonia invasif, méningite à méningocoques, Haemophilus influenzae, streptocoques des groupes A et B
VRS/ bronchiolite	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Professionnels de la santé	Oui	Nombre de personnes touchées	Taux d'infections lors des épidémies	À déclarer seulement en cas d'épidémies
Grippe	Oui	FluWatch	National	Professionnels de la santé de contrôle	Non	Nombres intermittents de personnes se présentant avec les signes de la grippe	Indications du degré d'activité grippale dans les T.N.-O. à un moment donné	
Effets secondaires du vaccin	Oui	Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESI)	National	Communauté et personnel infirmier de la santé publique	Non	Identifiant du patient, données démographiques, date, vaccin injecté, description de l'effet secondaire	Taux d'effets secondaires graves associés au vaccin	

Maladie pulmonaire chronique (associée à l'usage du tabac)



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Poids des maladies pulmonaires chroniques	Oui	Surveillance en ligne des maladies chroniques	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/ BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations pour MOPC, pneumonie	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour MOPC et pneumonie, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Usage du tabac	Oui	Rapport du PIRC et rapport sur la situation de la santé	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (anciennement ENSP)	Oui	Nombre de fumeurs par rapport aux non-fumeurs dans un échantillon de la population	Taux de tabagisme	Autres sources de données : enquêtes de 1996 et 2002 sur les drogues et l'alcool, enquête des T.N.-O. sur la main-d'œuvre
Usage du tabac chez les jeunes	Oui	Enquête sur l'usage du tabac à l'école	Territorial	Enquête sur l'usage du tabac à l'école	Non signalé	Nombre de fumeurs par rapport aux non-fumeurs dans un échantillon de population, détails des antécédents et des attitudes concernant l'usage du tabac	Taux de tabagisme, attitudes chez les jeunes	Enquête sur l'usage du tabac chez les jeunes, 1982, 1987, 1993, 1999, 2002 (maintenant Enquête sur l'usage du tabac à l'école)

Cancer



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Cancer	Oui	Registre des T.N.-O. sur le cancer	Territorial	Fournisseurs de santé et services de pathologie, notifications réciproques venant d'autres registres canadiens sur le cancer	Oui (N° ass. mal.)	Données démographiques sur le patient, méthode de diagnostic, site sur le cancer, type de cellule, date du diagnostic, patient vivant ou décédé, date du décès le cas échéant	Taux d'incidence et de mortalité pour chaque type de cancer	Possibilité de calculer la durée de survie
		Registre canadien du cancer	National	Provinces et territoires	Non	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	
Participation au dépistage du cancer	Non							

Diabète



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Prévalence du diabète	Oui	Système national de surveillance du diabète (SNSD, Santé Canada)	Territorial/ National	Base de données sur les congés des patients de l'ICIS (BDCP), base de données Medicare des T.N.-O. (facturation pro forma des médecins), base de données d'inscription aux soins de santé des T.N.-O.	Oui (N° ass. mal.)	Codes de diagnostic, données démographiques (âge, sexe, numéro d'assurance-maladie, lieu de résidence)	Taux de prévalence du diabète, total, par sexe et par groupes d'âge de cinq ans; tendances	Le programme sera modifié pour inclure des données sur les comorbidités. Les données agrégées sont transmises au système national.

Maladies cardiovasculaires et facteurs de risque



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité et mortalité liées aux maladies cardiovasculaires	Oui	Surveillance en ligne des maladies cardiovasculaires (Santé Canada)	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/ BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations associés aux maladies cardiovasculaires	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour différentes maladies cardiovasculaires, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Obésité	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : taille et poids	Indice de masse corporelle, classement : Surpoids, Poids acceptable ou Obésité	
Hypertension (autoévaluation)	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : diagnostic d'hypertension	Taux d'hypertension autodéclaré	Taux réels sous-estimés
Activité physique	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : fréquence, durée et intensité de l'activité physique	Classement du niveau d'activité : Inactif, Modérément actif, Actif	

Blessures

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité hospitalière concernant les blessures	Oui	Registre national des traumatismes	National	ICIS/BDCP	Non	Diagnostics-congés suite à des blessures pour chaque province et territoire	Taux de diagnostics-congés pour différents types de blessures	Ne tient compte que des hospitalisations dans les T.N.-O.
Morbidité et mortalité liées aux blessures	Oui	Surveillance en ligne des blessures (Santé Canada)	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations associés aux blessures	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour différents types de blessures, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Facteurs des blessures	Oui	SCHIRPT/ Yellowknife	Territorial/ National	Base de données du SCHIRPT	Oui	Heure et lieu de la blessure, circonstances et détails	Données agrégées sur les facteurs responsables et les conséquences des différents types de blessures	Surveillance de contrôle : ne contient qu'une fraction des blessures consignées
Accidents du travail	Oui	Commission des accidents du travail des T.N.-O. et du Nunavut	Territorial	Base de données des blessures de la Commission	Non	Données détaillées sur les circonstances, le type de blessures, l'utilisation des soins de santé	Données agrégées sur les conséquences des différents types de blessures, les risques associés aux diverses tâches	
Accidents associés à l'eau (noyades, accidents de bateau)	Oui	Croix-Rouge canadienne, région Ouest	Provincial/ Territorial	Rapport du coroner	Oui	Type de blessures, facteurs personnels, matériels et environnementaux	Données agrégées de fréquence sur les éléments de données décrits	L'extraction de données des rapports du coroner est effectuée par les bénévoles de la Croix-Rouge

Santé mentale

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Bien-être mental	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (anciennement ENSP)	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : questions sur les niveaux de stress, sens d'appartenance à la communauté, contacts avec des professionnels de la santé mentale	Proportion estimée de population qui souffre de stress et consulte des professionnels de la santé mentale	Échantillon d'Inuits probablement trop restreint pour permettre la généralisation
Suicide	Non							
Abus d'alcool et de drogues	Oui	Enquêtes des T.N.-O. sur les drogues et l'alcool	Territorial	Enquêtes des T.N.-O. sur les drogues et l'alcool	Non signalé	Détails sur les schémas et les antécédents d'utilisation d'alcool, de drogues et de tabac par les « répondants »	Taux et schémas d'utilisation d'alcool, de drogues et de tabac	

Salubrité de l'environnement

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Contaminants de l'environnement	Oui	Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN)	National	Recherches universitaires	Variable	Variable	Niveaux, tendances en matière de contaminants dans l'environnement, approvisionnement alimentaire, tissus et fluides humains; répercussions sur la nutrition, santé humaine	
Nombre de E. coli/bactéries coliformes dans l'approvisionnement en eau	Oui	Base de données des T.N.-O. sur la qualité de l'eau	Territorial	Contrôle de routine de la qualité de l'eau	Non	Divers examens chimiques de la qualité de l'eau; examens bactériologiques de dépistage des coliformes fécaux et totaux	Résultats des examens de la qualité de l'eau pour chaque communauté des T.N.-O., actualisés deux fois par an	Disponible en ligne sur le site Web du Ministère des Travaux publics : http://www.maca.gov.nt.ca/operations/water/homepage.asp

Invalidité

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Limitation de l'activité	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : limitations de l'activité, invalidité sur deux semaines	Taux estimés d'invalidité sur le territoire	Échantillon d'Inuits probablement trop restreint pour permettre la généralisation
Espérance concernant la santé (invalidité – espérance d'autonomie)	Oui	PIRC	Territorial	Base de données de Statistique Canada sur la mortalité, chiffres du recensement, données du recensement sur la limitation de l'activité	Non			

Annexe C2. Surveillance de la santé publique au Nunavut

Indicateurs de santé généraux								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Espérance de vie	Oui	Rapport du PIRC	Territorial/ National	Base de données sur la mortalité et données du recensement de Statistique Canada	Non	Mortalité par âge et chiffres de population	Espérance de vie	Contenu dans le rapport du PIRC pour le Nunavut
Autoévaluation de l'état de santé	Oui	PIRC	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Autoévaluation de l'état de santé : Excellent, Très bon, Bon, ou Passable/ mauvais	Autoévaluation de l'état de santé	Autres sources de données : Enquête sur les peuples autochtones

Santé maternelle								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Anémie au cours de la grossesse	Non							
Alimentation au cours de la grossesse	Non							
Usage du tabac pendant la grossesse	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Question de l'enquête : usage du tabac pendant la grossesse	Taux estimé d'usage du tabac pendant la grossesse	Échantillon d'Inuits probablement trop restreint pour permettre la généralisation
Consommation d'alcool pendant la grossesse	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Question de l'enquête : consommation d'alcool pendant la grossesse	Taux estimé de consommation d'alcool pendant la grossesse	
Usage de drogues pendant la grossesse	Non							
ITS pendant la grossesse	Non							
Grossesses extra-utérines	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	ICIS/BDCP	Non	Diagnostic-congé pour grossesse extra-utérine, chiffres de population	Taux de grossesses extra-utérines	

Santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Mortalité infantile	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada	Non	Nombre de décès d'enfants de moins de un an	Taux de mortalité infantile	Mentionné dans le Rapport du PIRC
Prématurité	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada	Non	Âge gestationnel à la naissance, données sur les causes de décès	Taux de naissances prématurées, mortalité liée aux naissances prématurées	
MSN	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada	Non	Données sur les causes de décès	Taux de MSN	
Anomalies congénitales (incluant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)	Oui	Programme canadien de surveillance périnatale	National	ICIS/BDCP	Non	Hospitalisations pour anomalies congénitales	Taux d'anomalies congénitales	
Allaitement maternel	Non							Données provenant des T.N.-O. Enquêtes sur l'allaitement maternel effectuées en 1983 et 1993
Immunisations	Non							
Anémie du nourrisson	Non							
Santé bucco-dentaire	Oui	Enquête 1996-1997 de l'école nationale de thérapie dentaire	Territorial	Données de l'enquête	Inconnu	Nombre de dents cariées/absentes/obturées (CAO)	Nombre moyen de CAO par âge, sexe, appartenance ethnique, communauté. Effet de la fluoration de l'eau par communauté	Enquête sur les enfants de 18 communautés des T.N.-O. On ignore si elle va être faite à nouveau
Otite moyenne/ perte auditive	Non							

Maladies transmissibles

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire (y compris les infections transmissibles sexuellement)	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas pour chaque maladie, examens de laboratoires effectués, données démographiques sur le patient, date de l'apparition et de la déclaration de la maladie	Taux d'infections, tendances, courbes de l'épidémie le cas échéant	Données agrégées transmises au système national de déclaration des maladies (voir plus bas)
		Base de données nationale des maladies à déclaration obligatoire	National	Provinces et territoires	Non	Nombre de cas de maladies, données démographiques (âge, sexe)	Taux d'infections, tendances	Chiffres provinciaux et territoriaux des maladies à déclaration obligatoire signalées chaque mois
Tuberculose	Oui	Registre de la TB	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas déclaré au registre national de tuberculose
		Registre national de la TB	National	Provinces et territoires	Oui	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	
VIH/SIDA	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui (N° ass. mal.)	Nombre de cas de maladies, données démographiques (âge, sexe)	Taux de HIV/AIDS, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas signalé au Registre national du VIH/SIDA (voir ci-dessous)
		Registre national du VIH/SIDA	National	Provinces et territoires	Oui	Nombre de cas, données démographiques (y compris l'appartenance ethnique), autres détails sur la maladie	Taux d'infection au SIDA et au VIH	
Infections bactériennes invasives	Oui	International Circumpolar Surveillance (ICS)	Circompolaire	Laboratoires participants	Oui	Nombre de prélèvements de laboratoire positifs, données démographiques	Taux d'infections, sérotypes, possibilité de prévenir par un vaccin. Analyses par région et par appartenance ethnique.	Représentation des quatre régions inuites du Canada. Maladies surveillées : S. pneumonia invasif, méningite à méningocoques, Haemophilus influenzae, streptocoques des groupes A et B

Maladies transmissibles

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
VRS/ bronchiolite	Oui	Registre des maladies transmissibles	Territorial	Professionnels de la santé	Oui	Nombre de personnes touchées	Taux d'infections lors des épidémies	
Grippe	Oui	FluWatch	National	Professionnels de la santé de contrôle	Non	Nombres intermittents de personnes se présentant avec les signes de la grippe	Indications du degré d'activité grippale à un moment donné	
Effets secondaires du vaccin	Oui	Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI)	National	Communauté et personnel infirmier de la santé publique	Non	Identifiant du patient, données démographiques, date, vaccin injecté, description de l'effet secondaire	Taux d'effets secondaires graves associés au vaccin	

Maladie pulmonaire chronique (associée à l'usage du tabac)

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Poids des maladies pulmonaires chroniques	Oui	Surveillance en ligne des maladies chroniques	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/ BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations pour MOPC, pneumonie	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour MOPC et pneumonie, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Usage du tabac	Oui	Rapport du PIRC	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (anciennement ENSP)	Oui	Nombre de fumeurs par rapport aux non-fumeurs dans un échantillon de la population	Taux de tabagisme	Autres sources de données : enquêtes de 1996 sur les drogues et l'alcool, Enquête sur les peuples autochtones

Cancer

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Cancer	Oui	Registre du cancer du Nunavut	Territorial	Fournisseurs de santé et services de pathologie, notifications réciproques venant d'autres registres canadiens sur le cancer	Oui (N° ass. mal.)	Données démographiques sur le patient, méthode de diagnostic, site sur le cancer, type de cellule, date du diagnostic, patient vivant ou décédé, date du décès le cas échéant	Taux d'incidence et de mortalité pour chaque type de cancer	Possibilité de calculer la durée de survie
		Registre canadien du cancer	National	Provinces et territoires	Non	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	
Participation au dépistage du cancer	Non							

Diabète

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Prévalence du diabète	Oui	Système national de surveillance du diabète (SNSD, Santé Canada)	Territorial/ National	Base de données sur les congés des patients de l'ICIS (BDCP), base de données Medicare des T.N.-O. (facturation pro forma des médecins), base de données d'inscription aux soins de santé des T.N.-O.	Oui (N° ass. mal.)	Codes de diagnostic, données démographiques (âge, sexe, numéro d'assurance-maladie, lieu de résidence)	Taux de prévalence du diabète, total, par sexe et par groupes d'âge de cinq ans; tendances	Les données agrégées sont transmises au système national.

Maladies cardiovasculaires et facteurs de risque

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité et mortalité liées aux maladies cardiovasculaires	Oui	Surveillance en ligne des maladies cardiovasculaires (Santé Canada)	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/ BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations associés aux maladies cardiovasculaires	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour différentes maladies cardiovasculaires, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Obésité	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : taille et poids	Indice de masse corporelle, classement : Surpoids, Poids acceptable ou Obésité	

Maladies cardiovasculaires et facteurs de risque

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Hypertension (autoévaluation)	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : diagnostic d'hypertension	Taux d'hypertension autodéclaré	Taux réels sous-estimés
Activité physique	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	National/ Territorial	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : fréquence, durée et intensité de l'activité physique	Classement du niveau d'activité : Inactif, Modérément actif, Actif	

Blessures

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité hospitalière concernant les blessures	Oui	Registre national des traumatismes	National	ICIS/BDCP	Non	Diagnostics-congés suite à des blessures pour chaque province et territoire	Taux de diagnostics-congés pour différents types de blessures	Ne tient compte que des hospitalisations au Nunavut (probablement une grave sous-estimation des hospitalisations pour blessure)
Morbidité et mortalité liées aux blessures	Oui	Surveillance en ligne des blessures (Santé Canada)	National	Base de données sur les décès de Statistique Canada, ICIS/BDCP	Non	Nombre de décès et d'hospitalisations associés aux blessures	Taux de mortalité et d'hospitalisation pour différents types de blessures, tendances	Possibilité de consulter les données du Territoire, mais avec des restrictions (voir le texte du rapport)
Accidents du travail	Oui	Commission des accidents du travail des T.N.-O. et du Nunavut	Territorial	Base de données des blessures de la Commission	Non	Données détaillées sur les circonstances, le type de blessures, l'utilisation des soins de santé	Données agrégées sur les conséquences des différents types de blessures, les risques associés aux diverses tâches	
Accidents associés à l'eau (noyades, accidents de bateau)	Oui	Croix-Rouge canadienne, région Ouest	Provincial/ Territorial	Rapport du coroner	Oui	Type de blessures, facteurs personnels, matériels et environnementaux	Données agrégées de fréquence sur les éléments de données décrits	

Santé mentale

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Bien-être mental	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (anciennement ENSP)	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : questions sur les niveaux de stress, sens d'appartenance à la communauté, contacts avec des professionnels de la santé mentale	Proportion estimée de population qui souffre de stress et consulte des professionnels de la santé mentale	Autre source de données : Enquête sur les peuples autochtones
Suicide	Non							
Abus d'alcool et de drogues	Oui	Enquêtes des T.N.-O. sur les drogues et l'alcool	Territorial	Enquêtes des T.N.-O. sur les drogues et l'alcool	Non signalé	Détails sur les schémas et les antécédents d'utilisation d'alcool, de drogues et de tabac par les « répondants »	Taux et schémas d'utilisation d'alcool, de drogues et de tabac	

Salubrité de l'environnement

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Contaminants de l'environnement	Oui	Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN)	National	Recherches universitaires	Variable	Variable	Niveaux, tendances en matière de contaminants dans l'environnement, approvisionnement alimentaire, tissus et fluides humains; répercussions sur la nutrition, santé humaine	Représentation des quatre régions inuites du Canada.
Nombre de E. coli/ bactéries coliformes dans l'approvisionnement en eau	Oui	Base de données du Nunavut sur la qualité de l'eau	Territorial	Contrôle de routine de la qualité de l'eau	Non	Examens bactériologiques de dépistage des coliformes fécaux et totaux	Résultats des examens de la qualité de l'eau pour chaque communauté du Nunavut	

Invalidité								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Limitation de l'activité	Oui	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Territorial/ National	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Oui	Questions de l'enquête : limitations de l'activité, invalidité sur deux semaines	Taux estimés d'invalidité sur le territoire	Autre source de données : Enquête sur les peuples autochtones
Espérance concernant la santé (invalidité – espérance d'autonomie)	Oui	PIRC	Territorial	Base de données de Statistique Canada sur la mortalité, données du recensement sur la limitation de l'activité	Non			

Annexe C3. Surveillance de la santé publique au Nunavik

Indicateurs de santé généraux								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Espérance de vie	Oui	Portrait de santé du Québec et de ses régions, 2001;	Provincial	Base de données du MSSS sur la mortalité;	Non	Mortalité par âge et chiffres de population	Espérance de vie	Les données des deux rapports se recourent
		Health and What Affects it has in Nunavik, 1997	Régional	Base de données du Nunavik sur la mortalité	Non			
Autoévaluation de l'état de santé	Oui	Enquêtes régionales de Santé Québec	Provincial/ Régional	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Oui	Autoévaluation de l'état de santé : Excellent, Très bon, Bon, ou Passable/mauvais	Autoévaluation de l'état de santé	Enquête la plus récente, 1992. Autres sources de données : Enquête sur les peuples autochtones (EAPA). Remarque : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes n'inclut pas le Nunavik

Santé maternelle

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Anémie au cours de la grossesse	Non					Études spéciales seulement (voir Hodgins, 1997). L'enquête de Santé Québec présente des données sur l'apport en fer de l'ensemble de la population		
Alimentation au cours de la grossesse	Non					L'enquête de Santé Québec recueille des données sur l'apport en nutriments (p. ex., folate) de l'ensemble de la population (hormis les femmes enceintes). Le Programme canadien de nutrition prénatale est axé sur les programmes et ne prévoit pas de surveillance de ces indicateurs		
Usage du tabac pendant la grossesse	Oui	Enquêtes régionales de Santé Québec	Provincial/Régional	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Oui	Questions de l'enquête : usage actuel du tabac; état de la grossesse	Taux estimé d'usage du tabac pendant la grossesse	Enquête la plus récente en 1992.
Consommation d'alcool pendant la grossesse	Oui	Enquêtes régionales de Santé Québec	Provincial/Régional	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Oui	Questions de l'enquête : consommation actuelle d'alcool; état de la grossesse	Taux estimé de consommation d'alcool pendant la grossesse	
Usage de drogues pendant la grossesse	Oui	Enquêtes régionales de Santé Québec	Provincial/Régional	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Oui	Questions de l'enquête : consommation actuelle de drogues; état de la grossesse	Taux estimés de l'usage de drogues au cours de la grossesse (p. ex., hachisch; inhalation de solvants)	
ITS pendant la grossesse	Non							MADO (Base de données des maladies à déclaration obligatoire) ne tient pas compte de la grossesse
Grossesses extra-utérines	Oui	Surveillance des hospitalisations Med-Echo – MSSS	Provincial/Régional	Base de données du Med-Echo sur les hospitalisations	Non	Diagnostic-congé pour grossesse extra-utérine, chiffres de population	Taux de grossesses extra-utérines	

Santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Mortalité infantile	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS Portrait de santé du Québec et de ses régions, 2001	Régional Provincial/ Régional	Base de données du MSSS sur la mortalité	Non	Nombre de décès d'enfants de moins de un an	Taux de mortalité infantile	
Prématurité	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS	Régional	Bases de données du MSSS sur la mortalité et les naissances	Non	Naissances à moins de 37 semaines; décès attribués à la prématurité	Taux de naissances prématurées, mortalité liée aux naissances prématurées	
Syndrome de la mort subite du nourrisson - MSN	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS	Régional	Base de données du MSSS sur la mortalité	Non	Données sur les causes de décès	Taux de décès pour MSN	
Anomalies congénitales (incluant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale)	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS	Régional	MSSS : Bases de données du Med-Echo sur les hospitalisations, la mortinatalité et la mortalité	Non	Codes CIM-9 des hospitalisations pour anomalie congénitale, mortinatalité et décès de nourrissons	Taux de prévalence des anomalies congénitales ainsi que de la mortinatalité et des décès associés	
Allaitement maternel	Non					Aucune surveillance : études de recherche effectuées en 1988 et 1990		
Immunisations	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS	Régional	Registres d'immunisation individuelle (seulement sous format papier)	Oui		Pourcentage des enfants de moins de trois ans et de moins de deux ans ayant reçu des vaccins planifiés par le MSSS	Compilation spéciale des documents papier réalisée par les auteurs. Base de données informatique prévue.
Anémie du nourrisson	Non					Études de recherche seulement (Hodgins 1997); contrôle régulier de l'hémoglobine à l'âge de 9 mois, mais non consigné par surveillance		
Santé bucco-dentaire	Oui	Rapport <i>Our Children</i> , NRBHSS	Régional	Belanger, R., Ministère de la Santé publique, NRBHSS	Oui	Nombre de dents cariées/absentes/ Dents obturées (CAO) chez les enfants de six et sept ans	Nombre de CAO par âge; proportion sans carie	
Otite moyenne/ perte auditive	Oui	Otology and hearing programs of Regional Health Centres	Régional	Rapports annuels, programmes d'otologie et d'audition	Inconnu	Nombre d'enfants d'âge maternel ayant un ou plusieurs tympans perforés ou ayant échoué l'examen d'audition	Proportion d'enfants d'âge maternel ayant ces problèmes	

Maladies transmissibles



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire (y compris les infections transmissibles sexuellement)	Oui	Registre des maladies transmissibles : MADO (MSSS/ INSPQ)	Régional/ Provincial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Non	Nombre de cas pour chaque maladie, examens de laboratoires effectués, données démographiques sur le patient, date de l'apparition et de la déclaration de la maladie	Taux d'infections, tendances, courbes de l'épidémie le cas échéant	
Tuberculose	Oui	Registre des maladies transmissibles : MADO (MSSS/ INSPQ)	Régional/ Provincial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas aussi déclaré au registre national de tuberculose
SIDA	Oui	Programme de surveillance du SIDA du Québec (MSSS)	Provincial avec la ventilation régionale	Médecins, personnel infirmier de la communauté	Oui	Données démographiques (âge, sexe, appartenance ethnique), localisateur géographique (3 chiffres du code postal); facteurs de risque	Taux d'incidence/ prévalence du SIDA	Chaque cas signalé au Registre national du VIH/SIDA
VIH	Oui	Laboratoire de Santé publique du Québec	Provincial/ Régional	LSPQ/MSSS	Oui	Voir ci-dessus	Incidence/ prévalence du SIDA	À déclarer à la santé publique uniquement en cas de don ou réception de sang ou de tissus
Infections bactériennes invasives	Oui	International Circumpolar Surveillance (ICS)	Circompolaire	Laboratoires participants	Oui	Nombre de prélèvements de laboratoire positifs, données démographiques	Taux d'infections, sérotypes, possibilité de prévenir par un vaccin. Analysés par région et par appartenance ethnique.	Représentation des quatre régions inuites du Canada. Maladies surveillées : S. pneumoniae invasif, méningite à méningocoques, Haemophilus influenzae, streptocoques des groupes A et B. Le MADO les enregistre également.
VRS/ bronchiolite	Non					Les hospitalisations pourraient être suivies par Med-Echo. Les décès sont enregistrés dans les bases de données sur la mortalité		
Grippe	Oui	FluWatch	National	Professionnels de la santé de contrôle	Non	Nombres intermittents de personnes se présentant avec les signes de la grippe	Indications du degré d'activité grippale dans la région à une période donnée	

Maladies transmissibles

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Effets secondaires du vaccin	Oui	Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI)	National	Communauté et personnel infirmier de la santé publique	Non	Identifiant du patient, données démographiques, date, vaccin injecté, description de l'effet secondaire	Taux d'effets secondaires graves associés au vaccin	

Maladie pulmonaire chronique (associée à l'usage du tabac)

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Poids des maladies pulmonaires chroniques	Non							Les données nationales (ICIS) ne fournissent pas la ventilation régionale sous provinciale. Les hospitalisations peuvent être enregistrées par l'intermédiaire de Med-Echo et les décès être tirés de la base de données de mortalité
Usage du tabac	Oui	Enquête de Santé Québec; EAPA	Régional National	Santé Québec EAPA	Oui	Situation actuelle/ passée quant à l'usage du tabac; données démographiques	Taux de tabagisme	

Cancer

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Cancer	Oui	Registre du cancer du Nunavik Registre des tumeurs, MSSS	Régional Provincial	Med-Echo (hospitalisations). Fournisseurs, notifications réciproques venant d'autres registres canadiens sur le cancer	Non	Données démographiques sur le patient, méthode de diagnostic, site sur le cancer, type de cellule, date du diagnostic, patient vivant ou décédé, date du décès le cas échéant	Taux d'incidence et de mortalité pour chaque type de cancer	
Participation au dépistage du cancer	Oui	Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus : enquête de Santé Québec	Provincial/ Régional	Enquête de Santé Québec	Oui	Tests PAP des deux dernières années; données démographiques	Taux de couverture du test PAP en fonction de l'âge	Nouveau programme de dépistage par mammographie et test PAP pour les femmes de 50 à 69 ans du Nunavik depuis septembre 2004

Diabète

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Prévalence du diabète	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/ Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Niveaux de glycémie à jeun; données démographiques	Taux de prévalence du diabète, total, par sexe et par groupes d'âge de cinq ans; tendances	Nouveau registre régional du diabète pour le Nunavik prévu pour 2004-2005 (projet pilote de l'INSPQ)

Maladies cardiovasculaires et facteurs de risques

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité et mortalité liées aux maladies cardiovasculaires	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec Base de données du Nunavik sur la mortalité	Régional/ Provincial	Enquêtes de Santé Québec; base de données sur la mortalité	Oui	Diagnostics et médication pour maladie cardiovasculaire (autoévaluation); mortalité par cause	Estimations de la prévalence et de la mortalité découlant des maladies cardiovasculaires	Last Sante Quebec Nunavik Survey in 1992; next planned for 2004/5
Obésité	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/ Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Mesures anthropométriques cliniques	Indice de masse corporelle; rapport taille/hanches	
Hypertension	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/ Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Mesure de la tension artérielle, diagnostic et médication pour l'hypertension (autoévaluation)	Prévalence de l'hypertension clinique et autoévaluée	
Activité physique	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/ Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Questions de l'enquête : activité physique dans le village et une fois « sur les terres »	Classement du niveau d'activité : Inactif, Modérément actif, Actif	

Blessures								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité hospitalière concernant les blessures	Oui	Portrait de santé du Québec et de ses régions, MSSS	Provincial/Régional	Base de données du Med-Echo sur les hospitalisations	Non	Diagnostico-congés suite à des blessures	Taux de diagnostico-congés pour différents types de blessures	
Morbidité et mortalité liées aux blessures	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec Base de données du Nunavik sur la mortalité	Régional/Provincial	Enquêtes de Santé Québec; base de données sur la mortalité	Non	Blessures autodéclarées; nombre de décès à la suite de blessures; cause externe (codes E)	Taux d'incidence et de mortalité par blessure, par type	
Accidents du travail	Oui	Commission de la Santé et de la sécurité du travail (CSST), Québec	Provincial	Base de données des blessures de la CSST	Non	Données sur les circonstances, le type de blessures, l'utilisation des soins de santé, données démographiques	Incidence des accidents du travail par type, emplacement, données démographiques	
Accidents associés à l'eau	Non							Pourraient être tirées de la base de données sur la mortalité

Santé mentale								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Bien-être mental	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Questions de l'enquête : degrés autoévalués de bonheur et de stress	Estimations du bien-être mental général, de la détresse psychologique	Estimations des troubles psychiques présentées dans des rapports de recherche uniquement (p. ex., Kirmayer L., 1994)
Suicide	Oui	Mortalité : base de données du Nunavik sur la mortalité; Essais : enquête de Santé Québec; base de données des hospitalisations de Med-Echo	Régional/Provincial	Base de données sur la mortalité; Enquête de Santé Québec; base de données des hospitalisations de Med-Echo	Non Oui Non	Cause de décès; tentatives de suicide autodéclarées; Hospitalisations pour tentatives de suicide	Taux estimé de la mortalité par suicide et des tentatives de suicide; par âge, sexe et communauté	Tentative de suicide chez les jeunes également enregistrés par les services de protection de la jeunesse du Nunavik
Abus d'alcool et de drogues	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/Provincial	Enquêtes de Santé Québec	Oui	Utilisation autodéclarée d'alcool, de marijuana/hachisch, de solvants et d'autres drogues	Taux et schémas d'utilisation d'alcool et de drogues Proportion de comportements de consommation excessive occasionnelle	Utilisation par les personnes de moins de 15 ans non prise en compte

Salubrité de l'environnement

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Contaminants de l'environnement	Oui	Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN)	National	Recherches universitaires	Variable	Variable	Niveaux, tendances en matière de contaminants dans l'environnement, approvisionnement alimentaire, tissus et fluides humains; répercussions sur la nutrition, santé humaine	Représentation des quatre régions inuites du Canada. Données de recherches disponibles pour le Nunavik. L'enquête de Santé Québec (1992) donne également les expositions
Nombre de E. coli/ bactéries coliformes dans l'approvisionnement en eau	Oui	Base de données de KRG sur la qualité de l'eau	Régional	Contrôle de routine de la qualité de l'eau	Non	Examens bactériologiques de dépistage des coliformes fécaux et totaux	Résultats des examens de la qualité de l'eau pour chaque communauté du Nunavik	

Invalidité

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Limitation de l'activité	Oui	Enquête sur le Nunavik de Santé Québec	Régional/ Provincial	Enquête de Santé Québec	Oui	Autodéclaration des conditions d'invalidité et des limitations de l'activité; données démographiques	Taux estimé d'invalidité par âge et sexe	Autre source de données : Enquête sur les peuples autochtones
Espérance concernant la santé (invalidité – espérance d'autonomie)	Non							

Annexe C4. Surveillance de la santé publique au Labrador/Nunatsiavut

Indicateurs de santé généraux								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Espérance de vie	Oui	Système de surveillance de la mortalité, NLCHI	Provincial/Régional	Certificats de décès, dossiers de Statistique Canada sur la mortalité	Non	Mortalité par âge et chiffres de population	Espérance de vie	Rapport englobant toute la région du Labrador, mais données sur la communauté provenant du NLCHI
Autoévaluation de l'état de santé	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Autoévaluation de l'état de santé : Très bon, Bon, ou Passable/mauvais; données démographiques	Autoévaluation de l'état de santé	Autres sources de données : Enquête sur les peuples autochtones (EAPA)

Santé maternelle								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Anémie au cours de la grossesse	Non							Information sur le formulaire prénatal, mais pas d'extraction en vue de la surveillance
Alimentation au cours de la grossesse	Non							Information sur le formulaire prénatal, mais pas d'extraction en vue de la surveillance
Usage du tabac pendant la grossesse	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Questions de l'enquête : usage actuel du tabac; état de la grossesse	Taux estimé d'usage du tabac pendant la grossesse	
Consommation d'alcool pendant la grossesse	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Questions de l'enquête : consommation actuelle d'alcool; état de la grossesse	Taux estimé de consommation d'alcool pendant la grossesse	
Usage de drogues pendant la grossesse	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Questions de l'enquête : consommation actuelle de drogues; état de la grossesse	Taux estimé de consommation de drogues pendant la grossesse	
ITS pendant la grossesse	Non							
Grossesses extra-utérines	Non							

Santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Mortalité infantile	Oui	Système de surveillance de la mortalité, NLCHI	Régional/ Provincial	Certificats de décès	Non	DDN, DDD, cause de décès, communauté	Taux de mortalité infantile	Inclus dans les profils de communauté de la CSSII
Prématurité	Non							Insuffisance de poids à la naissance signalée dans les profils de communauté de la CSSIL
MSN	Oui	Système de surveillance de la mortalité, NLCHI	Régional/ Provincial	Certificats de décès	Non	DDN, DDD, cause de décès, communauté	Taux de décès pour MSN	
Anomalies congénitales	Non							
Allaitement maternel	Non							Initiation à l'allaitement maternel sur LBNF; la santé publique conserve des dossiers papier aux 2, 4 et 6 mois de l'enfant
Immunisations	Oui	Base de données régionale sur l'immunisation; Base de données régionale de CDC sur l'immunisation	Régional Provincial	Immunisations sortant de la planification régulière; Toutes les immunisations faites jusqu'à l'âge de 21 ans	Non Non			Système de carte papier uniquement pour les vaccinations des nourrissons et des enfants scolarisés, organisé par les unités de santé publique; pas d'entrée de données dans le système provincial jusqu'à la fin de la scolarité
Anémie du nourrisson	Non							
Santé bucco-dentaire	Non							
Otite moyenne/ perte auditive								Suivi des cas individuels par la santé publique

Maladies transmissibles



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire (y compris les infections transmissibles sexuellement)	Oui	Base de données de contrôle des maladies transmissibles	Régional/ provincial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Non	Nombre de cas pour chaque maladie, examens de laboratoires effectués, données démographiques sur le patient, date de l'apparition et de la déclaration de la maladie	Taux d'infections, tendances, courbes de l'épidémie le cas échéant	Base de données informatique de CDC aux échelons de la région et de la province
Tuberculose	Oui	Registre de la tuberculose (provincial) et base de données régionale sur la TB	Régional/ Provincial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Oui	Nombre de cas de TB, données démographiques, détails sur le traitement	Taux de TB, tendances, taux de traitements effectués	Chaque cas aussi déclaré au registre national de tuberculose
VIH/SIDA	Oui	Base de données de contrôle des maladies transmissibles	Régional/ Provincial	Médecins, personnel infirmier de la communauté	Oui	Données démographiques (âge, sexe, appartenance ethnique), localisateur géographique (3 chiffres du code postal); facteurs de risque	Incidence/ prévalence du VIH/SIDA	Chaque cas signalé au Registre national du VIH/SIDA
Infections bactériennes invasives	Oui	International Circumpolar Surveillance (ICS)	Circumpolaire	Laboratoires participants	Oui	Nombre de prélèvements de laboratoire positifs, données démographiques	Taux d'infections, sérotypes, possibilité de prévenir par un vaccin. Analysés par région et par appartenance ethnique	Représentation des quatre régions inuites du Canada. Maladies surveillées : S. pneumonia invasif, méningite à méningocoques, Haemophilus influenzae, streptocoques des groupes A et B. Le système provincial/régional de CDC enregistre également ces données, sans identifiant pour les Inuits
VRS/ bronchiolite	Oui	Base de données de contrôle des maladies transmissibles	Régional/ Provincial	Médecins, personnel infirmier de la communauté	Non	Nombre de cas agrégés par communauté, région	Taux d'incidence	Utile pour détecter les épidémies
Grippe	Oui	Base de données de contrôle des maladies transmissibles	Régional/ Provincial	Médecins de la communauté, personnel infirmier et laboratoires	Non	Nombre de cas pour chaque maladie, examens de laboratoires effectués, données démographiques sur le patient, date de l'apparition et de la déclaration de la maladie	Taux d'infections, tendances, courbes de l'épidémie le cas échéant	

Maladies transmissibles

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Effets secondaires du vaccin	Oui	Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI)	National	Communauté et personnel infirmier de la santé publique	Non	Identifiant du patient, données démographiques, date, vaccin injecté, description de l'effet secondaire	Taux d'effets secondaires graves associés au vaccin	

Maladie pulmonaire chronique (associée à l'usage du tabac)

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Poids des maladies pulmonaires chroniques	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Maladies chroniques diagnostiquées autodéclarées	Prévalence du VIH/SIDA	Données autodéclarées seulement
Usage du tabac	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Usage du tabac autodéclaré; données démographiques	Taux de tabagisme par âge et par sexe	Données autodéclarées seulement

Cancer

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Cancer	Oui	Registre des tumeurs, Fondation de recherche et de traitement du cancer de T.-N.-L.	Provincial	Fournisseurs, certificats de décès, laboratoires, notifications réciproques d'autres registres canadiens sur le cancer	Non	Données démographiques sur le patient, méthode de diagnostic, site sur le cancer, type de cellule, date du diagnostic, patient vivant ou décédé, date du décès le cas échéant	Taux d'incidence pour chaque type de cancer	
Participation au dépistage du cancer	Oui	Registre de cytologie Fondation du traitement du cancer de T.-N.-L.	Provincial	Formulaires de test PAP, Bliss Murphy Cancer Center, St. Johns	Non	Dates des tests PAP effectués; résultats; données démographiques	Taux de couverture du test PAP en fonction de l'âge, taux d'anomalies	Aucune surveillance par mammographie

Diabète								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Prévalence du diabète	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Maladies chroniques diagnostiquées autodéclarées	Prévalence du VIH/SIDA	Données autodéclarées seulement; autre source : Enquête EAPA

Maladies cardiovasculaires et facteurs de risque								
Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité et mortalité liées aux maladies cardiovasculaires	Oui	Morbidité : Labrador Inuit Regional Health Survey; Mortalité : Système de surveillance de la mortalité, NLCHI	Régional Provincial	LIRHS. Certificats de décès	Oui Non	Maladies chroniques diagnostiquées autodéclarées; Cause de décès; données démographiques	Prévalence du VIH/SIDA; Mortalité par cause	Données autodéclarées seulement; les données d'hospitalisation pourraient également être utilisées, mais pas d'identifiant pour les Inuits
Obésité	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Taille et poids autoévalués	Prévalence du VIH/SIDA	Données autodéclarées seulement
Hypertension	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Maladies chroniques diagnostiquées autodéclarées	Prévalence du VIH/SIDA	Données autodéclarées seulement
Activité physique	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey	Régional	LIRHS	Oui	Activité physique autoévaluée	Prévalence du VIH/SIDA	Données autodéclarées seulement

Blessures



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Morbidité hospitalière concernant les blessures	Non	SCHIRPT/centre médicosocial infantile de Janeway	Provincial/ National	Base de données du SCHIRPT	Oui	Heure et lieu de la blessure, circonstances et détails	Incidence et facteurs responsables des blessures	Surveillance de contrôle : ne contient qu'une fraction des blessures consignées; uniquement celles assez graves pour entraîner un transfert à St. John's
Morbidité et mortalité liées aux blessures	Oui	Morbidité : Labrador Inuit Regional Health Survey; Mortalité : Système de surveillance de la mortalité, NLCHI	Régional Provincial	LIRHS Certificats de décès	Oui Non	Maladies chroniques diagnostiquées autodéclarées; Cause de décès; données démographiques	Prévalence du VIH/SIDA; Mortalité par cause	Données autodéclarées seulement; les données d'hospitalisation pourraient également être utilisées, mais pas d'identifiant pour les Inuits; Le CSSIL conserve également une base de données des blessures intentionnelles
Accidents du travail	Oui	Base de données sur les accidents du travail, Division de la santé et de la sécurité au travail, ministère provincial de l'Emploi et de la main-d'œuvre	Provincial	Formulaires de la CSSIAT remplis sur le lieu de travail au moment de l'accident	Non	Données sur les circonstances, le type de blessures, l'utilisation des soins de santé, données démographiques	Incidence des accidents du travail par type, emplacement, données démographiques	
Accidents associés à l'eau	Non							Pourraient être tirées de la base de données sur la mortalité

Santé mentale



Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Bien-être mental	Oui	Labrador Inuit Regional Health Survey; Enquête sur les peuples autochtones; Bases de données d'orientation et de gestion de crise de la CSSIL	Régional Régional/ National Régional	LIRHS EAPA Bases de données du programme de santé mentale interne de la CSSIL	Oui Oui Oui	Autoévaluation de la santé, du bien-être et des troubles mentaux chroniques; Idem; Numéro LIA, données démographiques, type d'incident, services fournis	Estimations quant au bien-être mental, prévalence des problèmes; Services fournis	Données autodéclarées
Suicide	Non							Données sur la mortalité provenant du système de surveillance de la mortalité du NLCHI

Santé mentale

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Abus d'alcool et de drogues	Oui	Système de gestion des bases de données cliniques (enregistre les épisodes de soins actifs); Base de données du centre de traitement des abus d'alcool et de drogues de la CSSIL; ERS sur les Inuits du Labrador	Provincial	SGDC (par l'intermédiaire du NLCHI);	Oui	Numéro MCP, données démographiques, appartenance ethnique, état de service;	Taux de soins actifs dispenses; Taux de traitement de l'abus d'alcool ou de drogues	
			Régional	Information sur les admissions/sorties du centre de traitement;	Oui	Numéro de client, information sur les admissions/sorties, substances utilisées;		
			Régional	LIRHS	Oui	Usage de drogues autodéclaré		

Salubrité de l'environnement

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Contaminants de l'environnement	Oui	Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN)	National	Recherches universitaires	Variable	Variable	Niveaux, tendances en matières de contaminants dans l'environnement, approvisionnement alimentaire, tissus et fluides humains; répercussions sur la nutrition, santé humaine	Représentation des quatre régions inuites du Canada
Nombre de E. coli/ bactéries coliformes dans l'approvisionnement en eau	Oui	Profil de communauté de la CSSIL	Régional	Contrôle de routine de la qualité de l'eau	Non	Examens bactériologiques de dépistage des coliformes fécaux et totaux	Résultats des examens de la qualité de l'eau pour chaque communauté	Résultats des examens également signalés au ministère provincial

Invalidité

Problème de santé	Sous surveillance active	Nom du programme de surveillance	Portée du programme	Sources de données pour le programme	Identifiant pour les Inuits disponible	Éléments de l'ensemble de données de base	Principaux résultats du système	Commentaires
Limitation de l'activité	Oui	Labrador Inuit Health Survey; Enquête sur les peuples autochtones	Régional; National	LIHS; EAPA	Oui	Autodéclaration des conditions d'invalidité et des limitations de l'activité; données démographiques	Taux estimé d'invalidité par âge et sexe	Autodéclaré
Espérance concernant la santé (invalidité – espérance d'autonomie)	Non							

