

35 % de la population du Nunavut a moins de 15 ans (Statistique Canada, 2006), on s'attend à ce que le taux de natalité, qui est déjà deux fois supérieur à la moyenne nationale, continue à grimper au cours des prochaines décennies. L'incidence des naissances prématurées est de 30 % supérieure à la moyenne nationale. Les décès néonataux atteignent le double, tandis que les décès postnataux équivalent à quatre fois la moyenne nationale (gouvernement du Nunavut, 2008, p. 6). Parallèlement, de nombreuses maladies infantiles comme les infections chroniques des oreilles, les infections respiratoires et le syndrome de la mort subite du nourrisson (MSN), peuvent être reliées à la santé maternelle pendant la grossesse et à la qualité de l'environnement familial au cours des premiers mois de la vie. Les taux élevés de tabagisme au Nunavut (83 % des femmes fument pendant la grossesse, selon Egeland et coll., 2009), qui compromettent l'oxygénation du fœtus et l'accès aux substances nutritives contribuent également à réduire le taux de natalité et à augmenter les risques pour les nouveau-nés. Ces conditions pèsent lourdement, dans le système de santé du Nunavut, sur la santé prénatale et postnatale qui exigent une attention particulière.

Du côté des déterminants sociaux de la santé, le Nunavut éprouve également des difficultés. Plusieurs déterminants contribuent au mauvais état de santé des Inuits dans les premiers stades de la vie, notamment les facteurs sociaux comme la pauvreté, le manque d'hygiène, les logements inadéquats, le faible niveau de scolarité et le taux de chômage élevé (gouvernement du Nunavut, 2008). En 2005, près de 46 % de la population du Nunavut recevait le soutien du revenu, chiffre qui a doublé de 2000 à 2005 (Conseil national du bien-être social, 2006). Seulement 25 % de la population avait terminé l'école secondaire et 53 % des Inuits vivaient dans des logements surpeuplés (plus de cinq personnes par logement) (Statistique Canada, 2007).

La démarche consistant à cibler les déterminants par l'intermédiaire de programmes et de politiques n'a donné que des résultats fragmentés (Richmond et Ross, 2009). Pour leur étude de la santé des Premières nations et des Inuits, Richmond et Ross ont opté pour une approche critique de la santé de la population qui déconstruit et reconstruit les conditions sociales, économiques et politiques qui l'influencent. Ils mettent l'accent sur les liens environnementaux et culturels qui influencent la santé des populations ciblées et sur les facteurs liés « à l'équilibre, au contrôle de la vie, à l'éducation, aux ressources matérielles et aux ressources sociales qui favorisent à terme le bien-être » (Richmond et Ross, 2009, p. 409). Du point de vue des chercheurs, la reconnaissance du besoin de guérir du passé colonial et de rétablir le sentiment de lieu culturel et d'appartenance est une condition préalable à toute amélioration de la santé. Cette reconnaissance est souvent laissée de côté par les programmes et les politiques. Il semble pourtant que l'accent soit mis sur les éléments culturels dans l'élaboration de politiques (gouvernement du Nunavut, 2009a). En réalité, c'est la force découlant de la vision holistique qu'ont les Inuits de la santé qui est susceptible de traiter le plus efficacement de ces domaines variés de la santé maternelle, infantile et des premiers stades de la vie.

Les contextes de la santé dans les premiers stades de la vie

Pour que les interventions et les programmes destinés aux Inuits soient efficaces, il est essentiel de comprendre les contextes sociaux entourant la santé des Inuits dans les premiers stades de la vie, les piliers culturels ayant favorisé la santé des Inuits par le passé et les domaines principaux dans lesquels des interventions sont susceptibles de fonctionner le mieux.

Les familles inuites d'aujourd'hui sont confrontées à de nombreux problèmes

de santé qu'elles ont rarement connus par le passé. Le mode de vie traditionnel des Inuits était sain. Avant de rencontrer des Occidentaux, ils ne connaissaient pas les caries dentaires, les maladies cardiaques ni la plupart des cancers. À l'heure actuelle, les pourcentages de cancers du poumon et de cancers colorectaux chez les Inuits sont les plus élevés au Canada (gouvernement du Nunavut, 2008, p. 23). De même, l'obésité était extrêmement rare. Malgré les périodes de privations et de famine, les populations inuites préeuropéennes se multipliaient et prospéraient sur de vastes régions de l'Arctique (Multicultural Canada, s.d.). Ce mode de vie sain basé sur la récolte s'accompagnait d'autres facteurs de protection comme les réseaux de soutien social et de partage qui permettaient aux Inuits de survivre aux rigueurs de la vie dans l'Arctique. Parallèlement à un régime alimentaire sain, l'allaitement maternel était la norme, et souvent, les enfants étaient nourris de cette manière au-delà de la petite enfance. L'allaitement maternel était prisé par les Inuits pour ses avantages nutritionnels et la protection naturelle qu'il conférerait à l'enfant, ainsi que pour les avantages qu'en retirait la mère, soit l'espacement des grossesses, l'établissement du lien avec l'enfant et son caractère hygiénique (Bjerregaard et Young, 1998). L'usage du tabac était limité, et la consommation de drogues ou d'alcool était inconnue jusqu'à l'arrivée des Européens. Les familles fonctionnaient en groupes serrés et étendus dans lesquels l'harmonie était très encouragée et où régnait un sentiment d'appartenance et de sécurité, particulièrement pour les enfants (Briggs, 1970; Bennett et Rowley, 2005). En cas de dysfonctionnement familial, les comportements nuisibles étaient rapidement pris en charge et contrôlés par les Aînés de la communauté. Un enfant considéré à risque était confié à un parent proche. La culture et la langue étaient très fortes, et les enfants devaient répondre à des attentes clairement exprimées quant à leur comportement et à leurs objectifs.

À l'heure actuelle, nombre de ces soutiens sociaux ont changé, et les résultats de santé sont compromis par l'incidence des maladies chroniques, le stress associé aux mauvaises conditions de la vie de famille, la pauvreté et les maladies transmissibles récemment introduites dans les communautés du Nunavut. Réalisée à l'occasion de l'Année polaire internationale, l'enquête intitulée *Nunavut Inuit Child Health Survey* pour les années 2007-2008 (Egeland et coll., 2009) se penche sur la santé des enfants de 3 à 5 ans et examine les données sur les déterminants sociaux. Certaines des conclusions qui s'en dégagent sont préoccupantes :

- 53 % des logements sont surpeuplés et 35 % nécessitent des réparations importantes.
- Les logements dans lesquels vivent les enfants faisant l'objet de l'enquête étaient occupés en moyenne par six personnes, contre 2,5 pour la moyenne nationale.
- 34 % des foyers connaissaient l'insécurité alimentaire, avec 24 % d'insécurité

alimentaire grave touchant les enfants, soit qu'ils sautaient des repas soit que leurs portions alimentaires avaient été maigres au cours du mois précédant l'enquête.

- L'apport en fibres était extrêmement faible.¹
- 35 % des calories alimentaires venaient d'aliments riches en sucre et en gras.
- 78 % des enfants consommaient des boissons sucrées (environ 30 morceaux de sucre par jour).
- 55 % des aliments étaient constitués de glucides.
- Un tiers seulement des enfants avaient un poids santé.
- 72 % d'entre eux avaient des caries, des extractions dentaires ou des plombages.
- 20 % d'entre eux avaient un faible taux d'hémoglobine et souffraient d'une anémie légère.
- Seuls 21 % des enfants affichaient un taux optimal de vitamine D, et 13 % d'entre eux affichaient des taux insuffisants.

À l'heure actuelle, nous, les Inuits, sommes confrontés à de nombreux problèmes. Notre population s'accroît rapidement. Le taux de chômage est très élevé. Un trop grand nombre de jeunes sont sous scolarisés. Étant donné le taux de natalité élevé, le nombre de jeunes qui atteignent l'âge scolaire met notre système scolaire à rude épreuve. Notre système de santé est inadapté. Il existe un manque criant de logements adaptés dans tout le Nunavut, particulièrement pour les faibles revenus. Notre économie se développe, mais pas assez pour fournir de l'emploi aux jeunes. L'alcoolisme et le suicide sont endémiques (Nunavut Tunngavik Incorporated, 2000, p. 71).

- 37 % des enfants avaient souffert d'une infection à l'oreille au cours de l'année précédant l'enquête.²
- 45 % d'entre eux avaient été exposés à l'*Helicobacter pylori*.³



¹ Bien que l'étude d'Egeland ne donne pas de définition de « faible », l'étude de Sharma révèle que l'apport en fibres chez les adultes était de 8 à 9 g, contre les 25 à 38 g recommandés.

² L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1996) mentionne que les populations inuites sont celles qui souffrent le plus de maladies chroniques de l'oreille moyenne, avec un taux pouvant atteindre 46 % contre moins de 1 % pour les populations blanches.

³ L'*Helicobacter pylori* est une « bactérie en spirale qui vit dans l'estomac et le duodénum (partie de l'intestin située sous l'estomac) » (The Helicobacter Foundation, http://www.helico.com/h_general.html).



- 42 % d'entre eux souffraient d'une maladie respiratoire, sous la forme d'une infection grave des poumons pour 32 % d'entre eux, dont la moitié ont dû être hospitalisés.
- 83 % des femmes enceintes avaient fumé pendant la grossesse, et 24 % avaient consommé de l'alcool.

Cette situation est exacerbée par le manque chronique d'accès aux services de santé dont souffrent les familles du Nunavut, ce qui aggrave encore les mauvais résultats de santé des Inuits par rapport aux autres Canadiens. Le recensement de 2001 de Statistique Canada sur la santé des enfants inuits souligne bien ce manque d'accès en mentionnant que :

- 33 % des enfants font l'objet d'un diagnostic de maladie chronique, principalement des infections des oreilles, l'asthme et les allergies.
- Seulement 16 % des enfants ont consulté un médecin l'année précédente.
- Seul un cinquième des communautés inuites reçoit des visites planifiées d'un médecin.

- 58 % des enfants du Nunavut n'ont pas bénéficié de traitements dentaires au cours de l'année précédente (Statistique Canada, 2007).

Il existe cependant quelques points positifs découlant des facteurs culturels de protection de la santé des Inuits et dont il est possible de tirer parti. Ils ont également été relevés par l'étude d'Egeland et coll. (2009). Il s'agit des éléments suivants :

- 93 % des familles imposent des restrictions quant à l'usage du tabac dans le logement.
- 80 % des enfants parlent l'inuktitut (sauf deux communautés qui parlent inuinnaqtun).
- 84 % des enfants passent du temps avec leur famille étendue.
- 72 % des familles ont accès à des aliments locaux lorsqu'ils sont disponibles.
- 99 % des enfants ont une vision normale.
- 90 % d'entre eux n'ont subi aucune blessure.

L'une des priorités pour l'amélioration des résultats de la santé dans les premiers stades de la vie consiste à améliorer

la santé des femmes enceintes et de celles qui sont en âge de procréer. La consommation de tabac et d'alcool ainsi que la mauvaise alimentation pendant la grossesse constituent des domaines évidents d'intervention immédiate. Du côté des enfants, l'incidence élevée d'infections respiratoires et les déficiences immunitaires attribuées aux faibles niveaux de vitamine D (Egeland et coll., 2009, p. 12) tirent leurs origines de certains des problèmes dont souffrent les femmes en âge de procréer. Les carences nutritionnelles de la santé maternelle sont également associées à la très grande incidence de l'insécurité alimentaire des familles et des enfants. Peu de recherches portent sur les niveaux nutritionnels réels des familles du Nunavut. Certaines données récentes proviennent du Healthy Foods North Program réalisé dans deux communautés du Nunavut et financé par l'American Diabetes Association et la Nunavut Public Health Strategy. Les premiers résultats indiquent que l'ensemble de la population consomme une faible quantité de fibres alimentaires et que les niveaux de vitamines et de consommation

Le besoin d'éducation et de connaissances est général et peut prendre bien des formes. Le plus évident est le besoin de dispenser de la formation et des conseils aux femmes inuites enceintes ou mères d'un nouveau-né. Il existe un souhait que les femmes des communautés partagent leur expérience. Des femmes ayant déjà accouché pourraient aider les plus jeunes sans expérience tout au long de leur grossesse et les aider à se préparer à l'accouchement. L'éducation et la formation, par exemple, peuvent être étendues au partenaire de la femme et à toute la communauté. Il est nécessaire de promouvoir un mode de vie sain pour traiter certaines causes sous-jacentes à la grossesse des adolescentes et aux taux élevés de mortalité infantile, etc. Les jeunes femmes ont besoin d'aide. (Organisation nationale de la santé autochtone [ONSA], 2006, p. 18)

de calcium sont très bas (résultats correspondant aux conclusions de l'étude d'Egeland et coll., 2009, pour les enfants de 3 à 5 ans). Les plus faibles taux de fer provenant de l'alimentation ont été trouvés chez les femmes en âge de procréer, soit de 21 à 34 ans (Sharma et col. 2009, p. 7). Même si le Healthy Foods North Program n'a pas colligé les données des profils nutritionnels pour les moins de 21 ans, on peut supposer qu'elles seraient les mêmes pour un groupe plus jeune.

Dans ces circonstances, il n'est pas surprenant que les programmes favorisant la santé dans les premiers stades de la vie aient été vus, au cours d'un atelier sur les déterminants sociaux de la santé organisé au Nunavut en 2005, comme l'intervention la plus prometteuse de changements pour la santé (gouvernement du Nunavut, 2005). Les participants ont recommandé de placer la priorité sur la sensibilisation des parents, le développement de la confiance et des compétences, et de fournir

un soutien direct prenant la forme de programmes de visites à domicile comme éléments clés de ce type d'intervention. Jusqu'à présent, aucun programme du gouvernement du Nunavut ne répond à ces critères, et il n'existe pas non plus de données démontrant une amélioration des résultats de santé aux premiers stades de la vie. Toutefois, conscient des statistiques très négatives en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, le gouvernement du Nunavut a récemment mis en œuvre la stratégie du Nunavut pour la santé de la mère et du nouveau-né pour la période 2009-2014 (gouvernement du Nunavut, 2009b). Cette stratégie établit que « tous les *Nunavummiut*⁴ bénéficieront du meilleur départ possible dans la vie, encadrés par un fort soutien familial et l'accès à d'excellents soins maternels et infantiles culturellement adaptés afin de profiter d'une vie en bonne santé » (gouvernement du Nunavut, 2009b, p. 10). La stratégie vise à favoriser un bon départ pour les nouveau-nés du Nunavut en offrant des services de santé améliorés aux femmes enceintes. On espère qu'elle permettra l'instauration de services davantage orientés vers la santé prénatale et postnatale, tout en prévoyant l'amélioration de certains des déterminants sociaux de la santé qui influencent considérablement la qualité de la santé dans les premiers stades de la vie. Pour un système de santé qui peine à fournir les services les plus élémentaires comme un médecin ou un dentiste, il sera difficile de respecter cet engagement.

La promotion de la santé dans les premiers stades de la vie par l'utilisation des messages de bien-être de l'inutsiaqpagutit

Pour les Inuits, la santé et le bien-être forment un concept holistique englobant tous les domaines de la vie. Ce concept est

enraciné dans des attentes dans lesquelles se conjuguent les verbes contribuer, partager, prendre soin, appartenir, bien vivre, montrer du respect et célébrer la vie. Les conceptions inuites du bonheur sont associées au fait de vivre une bonne vie et d'avoir des affiliations sociales solides (Pauktuutit, 2006). Briggs décrit le rôle du bonheur dans la société inuite comme « un bien moral » (1970, p. 328) en vertu duquel une personne est vue comme sans danger et socialement acceptable.

Avant l'arrivée des Européens, la culture inuite était uniquement orale. Comme bien d'autres autochtones, ils transmettaient la culture et les informations importantes par l'intermédiaire des contes, des chansons et des dictons faciles à retenir. Si ces messages oraux avaient plusieurs buts, ils visaient tous à aider les Inuits à mener une bonne vie. *Inutsiaqpagutit* est le terme qui renvoie aux enseignements menant à une bonne vie. Encore de nos jours, la notion de bonne vie est associée à la capacité de l'individu et de la collectivité de respecter les enseignements qui sont les bases de la vision inuite du monde ou de l'*Inuit Qaujimajatuqangit (IQ)*.⁵ Bien que chacun de ces enseignements soit défini de manière séparée, ils sont suivis dans un esprit holistique et vus comme interreliés et inséparables. Si, par exemple, vous éprouvez des difficultés dans un domaine donné, il est probable qu'elles vous touchent et touchent également ceux qui vous entourent dans d'autres aspects de votre vie. Pour cette raison, et « pour éviter les problèmes », l'adhésion aux enseignements est une priorité.

Les Inuits croient que lorsque la vie d'une personne est tumultueuse, elle doit revenir aux valeurs et aux croyances centrales pour retrouver l'équilibre et l'harmonie avec le monde. Le déséquilibre mène à la maladie. Pour éviter cette situation, de nombreux

⁴ Littéralement, les habitants du Nunavut.

⁵ Le savoir culturel *Inuit Qaujimajatuqangit*, qui est reflété dans le présent rapport, a été documenté par des Aînés inuits du Nunavut. Le savoir culturel et la terminologie d'autres domaines de la culture inuite peuvent varier, mais aucun processus de documentation similaire n'est actuellement disponible.

enseignements sont transmis sous forme de dictions qui guident l'individu vers une vie saine. Aujourd'hui, nous pouvons les voir comme des messages de santé publique. Voici quelques exemples bien connus d'*inutsiaapagutit* :

Enseignements pour promouvoir une bonne alimentation :

- Il faut toujours manger toutes les parties qui ont été récoltées
- Il ne faut jamais gaspiller la nourriture
- Il faut garder les aliments spéciaux pour les femmes enceintes ou qui allaitent
- Il ne faut pas trop manger ou boire
- Il faut stocker et préparer les aliments avec soin
- Il est préférable de partager la nourriture plutôt que de la garder en stock

Enseignements qui font la promotion d'une vie active :

- Lève-toi avec le jour, vérifie le temps qu'il fait et sort rapidement après ton lever

- réagis immédiatement, ne bouge jamais avec lenteur
- Ne reste pas trop longtemps assis
- Il faut toujours préparer l'avenir
- Porter des choses lourdes permet d'acquérir de la force
- Il faut récolter et chasser sans relâche pour que les autres n'aient pas faim
- Il ne faut pas se montrer paresseux

Enseignements qui font la promotion du bien-être mental :

- Passe du temps avec la famille, plus particulièrement avec les grands parents et les Aînés
- Il faut toujours communiquer ouvertement
- Il ne faut pas essayer de cacher ses problèmes
- Évite toujours les disputes et les conflits
- La colère est une réaction qui démontre le manque de maturité
- Observe les autres attentivement et aide ceux qui en ont besoin

- Ne pleure jamais une perte en privé
- Ne recherche pas la vengeance
- Ne fais jamais de commérages et ne mens jamais à propos de quelqu'un

La maladie découle d'une rupture fondamentale des conditions qui favorisent la santé, qu'elles soient physiques, socioculturelles, économiques ou mentales. Dans le cadre du traumatisme postcolonial, toutes ces conditions ont été rompues pour les populations inuites. Si le bouleversement des relations et des enseignements essentiels a contribué à la dégradation de la santé, il est raisonnable d'envisager qu'elle puisse être améliorée si l'on restaure la communication et les relations entre les générations. Certains des principaux problèmes de santé des enfants sont issus de conditions insalubres dans les domaines de la santé prénatale et maternelle, du logement et de l'hygiène, de l'exposition aux maladies transmissibles et de l'insécurité alimentaire. Avant, les





Inuits avaient recours aux enseignements de l'*inutsiaqpagutit* pour régler tous ces problèmes. Ces enseignements étaient transmis aux enfants très tôt et durant toute leur vie. Lors de l'adolescence, les jeunes inuits étaient spécialement formés pour créer un foyer et pour élever des enfants. Les enseignements de l'*inutsiaqpagutit* étaient souvent repris et devenaient des pratiques clairement visibles dans toute la communauté. Ses messages étaient respectés et assimilés au fil des générations. Le retour à ces enseignements peut sembler très simpliste, mais il s'agit aussi d'une méthode rentable et holistique pour commencer à régler les problèmes de santé des Inuits. Bien que le contexte de la santé chez les Inuits ait changé (introduction des drogues et de l'alcool, par exemple), il peut s'avérer judicieux d'avoir recours à la voie de l'*inutsiaqpagutit* pour véhiculer de nouveaux messages qui ciblent les problèmes de santé actuels.

Il est possible de constater l'efficacité de ce système de messages sur les communautés inuites dans des domaines comme la réduction de l'usage du tabac dans les

logements (Egeland et coll., 2009) ou encore la diminution de la vente de boissons gazeuses au cours du programme annuel Drop the Pop (gouvernement du Nunavut, communication personnelle). Lorsque les bonnes informations sur la santé sont fournies, on constate un changement dans les comportements. La diffusion fructueuse de messages est généralement vue comme puissante dans la communauté, cohérente et ciblée. Elle est effectuée par des porte-paroles respectés (Maibach et Parrott, 1995). En restaurant le rôle des Aînés comme porteurs des messages de l'*inutsiaqpagutit*, il est envisageable de mieux gérer les résultats de santé des enfants en s'appuyant sur les forces de l'*IQ* pour retrouver une vie saine.

L'utilisation de l'*inutsiaqpagutit* pour diffuser les messages de santé publique relève d'une stratégie qui devrait être envisagée pour toutes les communautés inuites. Il pourrait s'avérer économique et efficace (en renforçant les messages dans tout le pays) de partager la charge des ressources nécessaires à leur diffusion. Parallèlement, les Inuits eux-mêmes réclament que l'accent soit

mis sur la sensibilisation des parents, le développement de la confiance et des compétences et un soutien direct prenant la forme de programmes de visites à domicile (gouvernement du Nunavut, 2005). Il est tout à fait possible de soutenir et de renforcer ces approches par la diffusion de messages. Tout le monde s'accorderait à dire que les parents veulent être de bons parents et avoir des enfants en bonne santé. Si c'est vraiment le cas, les messages qui vont dans ce sens devraient être bien reçus et l'adhésion devrait être probante.

Si les autorités inuites font la promotion de messages s'inscrivant dans le cadre de programmes conçus sous le signe de l'holisme, de la guérison, de l'établissement de forces et de la durabilité en lien avec l'*IQ*, la santé dans les premiers stades de la vie devrait s'améliorer. Favorisée par des politiques comme la stratégie de santé maternelle et infantile, qui crée un continuum de soins à la petite enfance, cette démarche pourra fournir un modèle plus proche de l'*Inuit Qaujimajatuqangit* et favoriser le retour à l'état de santé passé des Inuits.

Références

- Bennett, J. et Rowley, S. 2004. *Uqalurait An Oral History of Nunavut*. Montréal, Québec. McGill-Queen's University Press.
- Bjerregaard, P. et Young, K.T. 1998. *The Circumpolar Inuit: health of a population in transition*. Copenhagen. Munksgaard.
- Briggs, J. 1970. *Never in Anger: Portrait of an Eskimo Family*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Egeland, G.M. avec A. Pacey, L. John-Down, et Z. Cao. 2009. *Qanuippitali? The International Polar Year Nunavut Inuit Child Health Survey 2007-2008*. Montréal, Québec. Université McGill. Année polaire internationale (IPY) Ipy.cine@mcgill.ca.
- Gouvernement du Nunavut. 2005. *Social Determinants of Health in Nunavut Workshop: Final Report*. Du 8 au 10 mars 2005. Iqaluit, Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Nunavut. 2008. *Developing Healthy Communities: A Public Health Strategy for Nunavut, 2008-2013*. Iqaluit, Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Nunavut. 2009a. *Tamapta—Building Our Future Together 2009-2013*. Iqaluit, Nunavut. Gouvernement du Nunavut (GN).
- Gouvernement du Nunavut. 2009b. *Nunavut Maternal and Newborn Health Strategy 2009-2014*. Iqaluit, Nunavut. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Maibach, E. et Parrott, R.L. (éd.). 1995. *Designing Health Messages: Approaches from communication theory and public health practices*. Thousand Oaks, Canada. Sage Publications.
- Multicultural Canada. s.d. *Pre-contact /Multicultural Canada*, consulté le 19 mars 2010 sur <http://www.multiculturalcanada.ca/Encyclopedia/A-Z/a1/5>.
- Organisation nationale de la santé autochtone. 2006. *Exploring Models for Quality Maternity Care in First Nations and Inuit Communities: A preliminary needs assessment. Final Report of Inuit Women's Needs Assessment*. Ottawa, Ontario. (ONSA). Consulté le 10 juin 2003 sur www.naho.ca/inuit.
- Conseil national du bien-être social. 2006. *Welfare Incomes 2005 Fact Sheet #9. Révisé en août 2006*. Consulté le 18 mars 2010 sur <http://www.canadiansocialresearch.net/nunavut.htm>.
- Nunavut Tunngavik Incorporated. 2000. *On Our Own Terms: The state of Inuit culture and society*. Iqaluit, Nunavut. Conseil du développement social du Nunavut (CDSN).
- Pauktuutit: Inuit Women of Canada and Archibald, L. 2004. *Teenage Pregnancy in Inuit Communities: Issues and perspectives*. Ottawa, Ontario. Pauktuutit Inuit Women of Canada.
- Pauktuutit, Inuit Women of Canada. 2006. *The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture*. Ottawa, Ontario. Pauktuutit, Consulté le 23 février 2010 sur www.pauktuutit.ca/pdf/publications/pauktuutit/InuitWay_e.pdf.
- Richmond, C. et Ross, N. 2009. *The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach*. *Health & Place*. 15, p. 403 à 411.
- Sharma, S., Cao, X., Roache, C., Buchan, A., Reid, R. et Gittelsohn, J. 2009. *Assessing dietary intake in a population undergoing a rapid transition in diet and lifestyle: the Arctic Inuit in Nunavut, Canada*. *British Journal of Nutrition*. 1-10 [en ligne].
- Statistique Canada. 2006. *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006*. Ottawa, Ontario. Statistique Canada.
- Statistique Canada. 2007. *The Health of Inuit Children: Report 2001*. Catalogue n° 89-627-XIE—No. 3. Ottawa, Ontario. Statistique Canada.
- OMS/CIBA. 1996. *Prevention of hearing impairment from chronic otitis media. Report of a WHO/CIBA Foundation Workshop*. Londres, R.-U. 19 au 21 novembre 1996. Consulté le 18 juillet 2001 sur <http://www.who.int/pbd/pdh/Docs?COM-Cover-sum.html>



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE, C.-B V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.CCNSA.CA