

11 12
12 13

RAPPORT ANNUEL



SUR LA SITUATION DE LA CULTURE ET DE LA SOCIÉTÉ INUITES





Publié par
Nunavut Tunngavik Incorporated
Iqaluit, 2013
www.tunngavik.com

ISBN 978-0-9865127-3-5

© Copyright
Nunavut Tunngavik Incorporated

Le navire de la Garde côtière canadienne *Amundsen* a été utilisé dans le cadre de l'Enquête sur la santé des Inuits. Le navire est photographié ici devant Taloyoak.

La reproduction de toutes les photographies est autorisée par le personnel et les étudiants qui ont pris part à l'Enquête sur la santé des Inuits.



LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

1 décembre 2013

L'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut exige la mise en place d'un Conseil du développement social du Nunavut. Conformément à l'article 32.3.4, le Conseil : « prépare un rapport annuel sur la situation de la culture et de la société inuite dans la région du Nunavut et le présente au leader du gouvernement territorial pour dépôt à l'Assemblée législative, ainsi qu'au ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien pour dépôt à la Chambre des communes. »

En plus de ses obligations relatives à l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, le Conseil, par l'entremise de Nunavut Tunngavik Inc., s'engage à améliorer la vie des Inuits au Nunavut, plus particulièrement en ce qui a trait à la culture et à la vie sociale.

Conformément à l'article 32.3.4 et considérant l'importance que revêtent les questions relatives à la culture et à la société inuites, nous sommes très heureux de vous présenter le présent rapport annuel intitulé *La santé des Inuits du Nunavut : Comprendre son influence et son legs*. Ce rapport annuel couvre les exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013.

Le Conseil d'administration

Nunavut Tunngavik Incorporated

Conseil du développement social du Nunavut

11

12

12

13

RAPPORT ANNUEL SUR LA SITUATION DE LA CULTURE ET DE LA SOCIÉTÉ INUITES



Anna Bergen, infirmière et membre de l'équipe de recherche, fait un tour avec Mark Kutsiutikku de Kugaaruk.

INTRODUCTION

La partie de l'ESI portant sur le Nunavut a été menée dans 25 collectivités en 2007-2008 et a permis de recueillir de l'information sur de nombreux déterminants de la santé physique tels que le logement, l'éducation, les contaminants de l'environnement, la sécurité alimentaire, les antécédents médicaux familiaux, la nutrition, et le régime alimentaire auprès de 1 923 participants. Le volet de l'enquête portant sur la santé mentale et le mieux-être communautaire a recueilli des données auprès de 1 710 personnes. Des enquêtes semblables ont été effectuées dans la région désignée des Inuvialuit et au Nunatsiavut. À bord du navire de la Garde côtière canadienne (NGCC) *Amundsen*, une équipe de chercheurs a recueilli des données en matière de santé partout sur le territoire. Ces données représentent les renseignements de base en ce qui a trait à l'état de santé des Inuits. Le gouvernement du Nunavut (GN), NTI et l'Association des municipalités du Nunavut (AMN) ont formé le Comité directeur du Nunavut. Le Comité directeur a travaillé de concert avec l'équipe de chercheurs de l'Université McGill et de l'Université de Toronto afin d'élaborer et de diriger le projet financé dans le cadre de l'Année polaire internationale, et ce, de sa conception à sa réalisation.

Les résultats de l'ESI se sont avérés utiles pour certains défenseurs et responsables des politiques, car ils ont permis de dresser un portrait plus précis des défis auxquels doivent faire face de nombreux Inuits en matière de santé physique et mentale. Les résultats de l'ESI ont été publiés dans un rapport sommaire en 2010 alors qu'un rapport sommaire distinct sur le mieux-être personnel et communautaire a été publié en 2012. Au moment de la rédaction du présent rapport annuel, treize articles traitant des différents aspects de l'ESI ont également été publiés dans divers journaux spécialisés. Le contenu des articles est d'une importance considérable, mais les articles servent surtout à l'auditoire universitaire pour lequel ils ont été rédigés. En outre, il faut également noter le caractère spécialisé des publications de l'ESI, lesquelles tendent à examiner les résultats sans tenir compte du vaste contexte social, culturel, politique, et historique dans lequel les défis des Inuits en matière de santé prennent forme.

Afin d'aider les Nunavummiuts et les responsables des politiques à comprendre et utiliser les résultats de l'ESI de manière plus efficace, NTI a cherché à présenter les résultats de l'ESI dans le portrait d'ensemble dans lequel ils se présentent. En lien avec l'objectif d'améliorer l'utilité de l'ESI, NTI décrit également la perspective de recherches futures dans les collectivités, à la fois comme une façon de veiller à ce que les chercheurs et les instituts de recherche assument leurs responsabilités éthiques à l'égard des Inuits, mais aussi afin de faciliter l'utilisation des données de recherches par les défenseurs et les responsables des politiques.

De manière à dresser une toile de fond pour l'examen de cette question et d'autres questions connexes, la première partie du présent rapport porte sur l'évolution de l'ESI et présente une brève description de l'origine et des raisons de l'enquête, des personnes qui ont pris part à son élaboration et des différents défis liés au processus du point de vue des chercheurs de l'ESI. La même section offre ensuite une description des principaux résultats de l'ESI ainsi qu'une interprétation de ces résultats sur le plan de la société et de la culture inuites. Cette interprétation démontre dans quelle mesure plusieurs problèmes de santé au Nunavut sont étroitement liés et met l'accent sur l'importance d'une collaboration intersectorielle entre NTI, les associations inuites régionales, le GN ainsi que le gouvernement du Canada pour arriver à les surmonter.

Comme dans les rapports précédents, NTI attire l'attention sur la science du développement des jeunes enfants pour démontrer comment l'état de santé d'un adulte est influencé par les expériences vécues durant les premières années de vie. Ce faisant, NTI démontre que plusieurs des problèmes relevés par l'ESI ainsi que dans le présent rapport trouvent leur origine dans les expériences de l'enfance ainsi que dans le milieu dans lequel ces expériences ont eu lieu et que, par conséquent, ces problèmes nécessitent des solutions axées sur les enfants. En outre, NTI souligne que les politiques en matière de santé publique qui mettent l'accent sur la prévention durant les premières années représentent une approche sensée et économique pour améliorer l'état de santé des Inuits du Nunavut.

La deuxième partie du rapport définit le rôle que les Inuits du Nunavut ont l'intention de jouer dans le cadre des prochaines recherches au sein des collectivités. Le rôle de la recherche et des chercheurs dans les collectivités inuites et autres collectivités autochtones a souvent relevé de l'exploitation puisque les chercheurs ont davantage bénéficié de la recherche que les participants autochtones. Cette situation est maintenant inacceptable, et de plus en plus de collectivités autochtones élaborent des politiques et des lignes directrices afin de veiller à la conduite éthique de la recherche. Ces politiques et ces lignes directrices reposent également sur des normes nationales en matière d'éthique de recherche dans les collectivités autochtones; des normes qui aident à légitimer davantage nos attentes.



Partie 1 :

POINTS SAILLANTS DE L'ESI ET CONTEXTE PERMETTANT D'ALLER DE L'AVANT

L'ESI 2007-2008 montre des écarts constants entre l'état de santé des Inuits du Nunavut et celui de l'ensemble des Canadiens; les résultats sur la santé physique et mentale des Inuits étant généralement beaucoup plus faibles. Les Inuits sont plus susceptibles de fumer de façon quotidienne, de vivre dans des ménages qui font face à l'insécurité alimentaire, et de souffrir d'embonpoint ou d'obésité que les autres Canadiens. En outre, les Inuits sont plus susceptibles d'avoir été victimes de sévices physiques ou sexuels durant l'enfance, de souffrir de dépression, d'avoir eu des pensées suicidaires ou d'avoir tenté de se suicider que le reste de la population canadienne.

Ces écarts sont en partie symptomatiques des politiques gouvernementales qui contribuent aux inégalités, comme la grave pénurie de logements dans l'ensemble du territoire, l'insuffisance d'infrastructures qui contribue au coût élevé de la vie au Nunavut ainsi que le manque de fournisseurs de soins de santé par rapport à la taille de la population. Ces facteurs alimentent les inégalités dans plusieurs secteurs de la vie et font en sorte qu'il est difficile pour les Inuits de bien vivre.

Avant de se pencher sur le contexte politique et historique dans lequel plusieurs de ces écarts se sont manifestés, NTI a élaboré une vision de la santé et du bien-être des Inuits du Nunavut.

Vision de NTI en matière de santé et de bien-être des Inuits du Nunavut

NTI aspire à une société dans laquelle les besoins sociaux et culturels des Inuits sont comblés, en vue de veiller à ce que les enfants grandissent dans un environnement sécuritaire favorisant ainsi un avenir positif.

NTI, le GN, et le gouvernement du Canada doivent travailler ensemble afin de s'assurer que les normes internationales relatives aux droits de la personne en matière de logement décent, de sécurité alimentaire et d'autodétermination en ce qui a trait à l'éducation soient respectées grâce à la mise en place complète d'instruments internationaux relatifs aux droits de la personne. NTI considère que l'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut est fondamental au renforcement des relations entre ces entités.

NTI aspire à une société dans laquelle les chercheurs, les défenseurs et les responsables des politiques travaillent dans un esprit de collaboration, en partageant l'expertise et les ressources afin de veiller au renforcement des capacités des enfants et des adultes et ainsi prévenir l'émergence de problèmes sociaux et économiques.

NTI voit la santé et le bien-être des Inuits comme un équilibre entre l'aspect social, l'aspect culturel, et l'aspect spirituel de la vie des personnes. Les valeurs inuites qui reposent sur la cohésion familiale et commu-

nautaire, sur la connaissance de la langue et de la culture, sur une perception de soi positive ainsi que sur l'autonomie sont importantes pour atteindre cet équilibre.

Les droits internationaux de la personne et les Inuits

En tant qu'état membre des Nations Unies (ONU), le Canada est tenu de respecter des normes internationales en matière de traitement équitable des citoyens. Pourtant, le Canada a manqué à l'obligation de veiller à ce que les droits fondamentaux en ce qui a trait au logement décent, à l'éducation, à la sécurité alimentaire et aux services sociaux soient garantis pour de nombreux Inuits du Nunavut. Les problèmes sociaux et économiques décrits dans le présent rapport représentent des symptômes de ce manquement. Ils reflètent l'attitude archaïque de deux poids deux mesures adoptée par le Canada à l'endroit des Inuits et des autres peuples autochtones comparativement au traitement réservé à la population non autochtone.

Cette attitude de deux poids deux mesures fait l'objet d'une attention accrue de la part de la communauté internationale. Le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation, Olivier De Schutter, a sévèrement critiqué le gouvernement du Canada relativement au traitement des peuples autochtones à la fin d'une mission d'enquête de huit jours au Canada en mai 2012. Le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation est un expert indépendant nommé par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies; il veille à promouvoir la réalisation complète du droit à l'alimentation pour tous. De Schutter a déclaré « avoir été déconcerté par l'insécurité alimentaire profonde et sévère à laquelle doivent faire face les peuples autochtones partout au Canada peu importe s'ils vivent sur les réserves ou non, en région urbaine ou éloignée ». Il a ajouté que cette situation découlait « d'une longue histoire de marginalisation politique et économique, laquelle a laissé de nombreux peuples autochtones vivre avec un très faible niveau d'accès à une alimentation suffisante comparativement à l'ensemble de la population¹ ».

Figure 1 présente les divers instruments internationaux relatifs aux droits de la personne, la date de ratification par le Canada ainsi que les articles qui se rapportent aux résultats de l'ESI décrits dans les paragraphes qui suivent. NTI considère cette information nécessaire afin que les droits internationaux de la personne guident notre réflexion relativement aux secteurs de politique qui doivent être améliorés, et afin de démontrer que la responsabilité de veiller au bien-être de base des citoyens canadiens incombe au plus haut niveau de gouvernement. Bien que NTI ne puisse, dans le rapport présent, examiner les résultats de l'ESI avec l'ensemble des droits internationaux dont bénéficient les citoyens canadiens, les instruments cités ci-dessous donnent un bon aperçu.

Figure 1. Instruments internationaux relatifs aux droits de la personne

Instrument relatif aux droits de la personne	Date de ratification par le Canada	Droits reconnus
Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ²	12 nov. 2010	<p>Article 14 : Les peuples autochtones ont le droit d'établir et de contrôler leurs propres systèmes et établissements scolaires où l'enseignement est offert dans leur propre langue, d'une manière adaptée à leurs méthodes culturelles d'enseignement et d'apprentissage.</p> <p>Article 23 : La participation des peuples autochtones à l'élaboration et à l'administration des programmes sociaux.</p>
Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies ³	10 déc. 1948	Article 25 : Les droits de la personne en matière d'alimentation, de vêtements, de logement, de soins médicaux et de services sociaux nécessaires.
Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant ⁴	20 nov. 1989	Article 19 : Le droit de l'enfant d'être protégé par les États parties contre toute forme de violence physique ou mentale, d'atteinte ou de brutalités, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitement, ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies ⁵	19 mai 1976	Article 11 : Le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris à la nourriture, à un logement, et à des vêtements suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions de vie.

L'état de santé des Inuits en contexte

Trop souvent, les médias et les instituts de recherche n'arrivent pas à situer les résultats sur la santé dans les contextes historique, politique, et économique dans lesquels ils existent. Cela peut faire en sorte que les collectivités soient blâmées sans que des mesures nécessaires soient prises pour éliminer les inégalités structurelles en place; des inégalités qui nuisent à l'atteinte de la santé et du bien-être.

Dans les sections qui suivent, NTI met en lumière les différents aspects de l'état de santé physique et mentale des adultes inuits. Il est nécessaire de présenter ces descriptions en replaçant les observations dans leur contexte puisque plusieurs des enjeux sociaux d'aujourd'hui découlent de politiques sociales antérieures et actuelles⁶.

Les Inuits du Nunavut ont connu de rapides changements sur le plan social, économique, et culturel au cours du siècle dernier en raison de la colonisation de l'Arctique par le gouvernement du Canada. Plusieurs de

ces changements ont été percutants et traumatisants et ont mené à l'apparition d'enjeux sociaux toujours présents aujourd'hui. Même si les impacts directs d'événements tels que le déplacement des communautés et le réseau de pensionnats remontent à plusieurs générations, les gens attribuent généralement l'apparition des problèmes sociaux, comme le taux élevé de suicide, à cette période de transition sociale rapide⁷.

Alors que le gouvernement du Canada a largement ignoré les Inuits avant la Deuxième Guerre mondiale, les années 1950-1970 marquent le début d'une grande période d'activité gouvernementale dans l'Arctique canadien ainsi que le commencement de changements rapides sur le plan culturel et social pour les Inuits⁸. En deux décennies, la plupart des Inuits ont abandonné les petits camps saisonniers pour vivre dans des collectivités permanentes où étaient offerts des services comme les postes de soins infirmiers, les écoles, les magasins de la Compagnie de la Baie d'Hudson, les aéroports ainsi que les missionnaires. Une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues, d'accidents, de violence familiale et l'apparition d'autres problèmes sociaux sont en lien avec cette transition⁹.



Les changements sociaux, culturels, et économiques mis en branle par les premiers baleiniers, trappeurs et missionnaires qallunaat (non-Inuits) dans l'Arctique avant 1950 ont été accélérés par les politiques du gouvernement du Canada, lesquelles visaient à déplacer les Inuits vers les collectivités permanentes. Les autorités gouvernementales souhaitaient ainsi surveiller de plus près la prestation de services aux Inuits.

En 1950, le gouvernement s'est donné un rôle plus permanent dans l'Arctique et, de 1956 à 1957, dans le cadre de la guerre froide, il lança la construction du Réseau d'alerte avancé (DEW), une chaîne de stations radars dans l'ensemble de l'Arctique afin de se défendre contre une éventuelle attaque soviétique. Ces stations ont attiré des travailleurs du sud tout en créant de l'emploi pour les Inuits.

Certaines familles inuites se sont déplacées vers les collectivités permanentes de façon volontaire en raison de la proximité des services médicaux, des écoles et de la disponibilité des biens matériels. Par contre, d'autres familles ont été contraintes de le faire sous la menace de ne pas se voir verser leurs allocations familiales; allocations dont bon nombre de familles dépendaient, ou en se faisant promettre des conditions de vie idéales dans les collectivités notamment l'accès facile à un logement et à de la nourriture¹⁰. Loin d'être idéales, les conditions de vie dans les collectivités étaient, selon le sociologue Frank J. Tester, « un désastre en devenir sur le plan de la santé publique¹¹ ». Les Inuits ont souvent souffert de vivre dans des logements surpeuplés et inadéquats dans les collectivités. De nombreuses familles ont dû construire des cabanes de tôle, de bois, de carton et de peaux d'animaux pour faire face à la pénurie chronique de logements.

Le surpeuplement et les conditions de vie insalubres ont entraîné la propagation de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses dans les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O) au moment où le taux de tuberculose chutait dans le reste du Canada. Entre 1938 et 1959, le taux de mortalité causé par la tuberculose pulmonaire au Canada (excluant les T.N.-O) chutait de 45,4 en 1938 à 9,9 en 1953, alors que le taux de mortalité causé par les autres types de tuberculose baissait de 9,6 par 100 000 à 2,4. En revanche, le taux de mortalité causé par la tuberculose pulmonaire des Inuits des T.N.-O a passé de 153,6 par 100 000 habitants en 1938 à 298,1 par 100 000 habitants en 1953, alors que le taux de mortalité causé par les autres types de tuberculose passait de 57,6 par 100 000 habitants à 56,8 durant la même période¹².

Au début des années 1960, près de 50 pour cent des Inuits ont été admis dans les sanatoriums du sud pour recevoir un traitement contre la tuberculose¹³. Bon nombre d'entre eux ont subi un sévère choc de culture, ont été victimes de racisme et d'isolement linguistique et ont dû s'éloigner de leur famille durant la période du traitement dans le sud. Certains sont restés traumatisés par cette expérience.

Parallèlement à cette situation, les Inuits ont également subi une perte de mobilité durant la même période, lorsque la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et d'autres instances ont abattu des centaines de chiens de traîneau parce que les soins apportés aux chiens étaient considérés comme insatisfaisants en vertu d'ordonnances inconnues aux Inuits¹⁴. Les chiens de traîneau étaient essentiels au transport et à la chasse, en plus de représenter un symbole de statut social important pour les

chasseurs. Cette perte a contribué à l'éclatement des rôles liés au sexe dans les collectivités, a accéléré la dépendance des Inuits à l'aide sociale ainsi qu'aux aliments de faible qualité nutritionnelle achetés à prix élevé en magasin. Les chiens de traîneau symbolisaient l'autonomie et l'indépendance pour les chasseurs et leurs familles; leur perte a été une expérience traumatisante sur le plan de l'estime de soi pour bon nombre d'entre eux.

Plusieurs des disparités observées en santé chez les Inuits du Nunavut aujourd'hui sont attribuables à cette période de changement rapide sur le plan social et culturel, laquelle s'est poursuivie sans véritables possibilités de rétablissement ou de réflexion. Les questions politiques comme la pauvreté, les logements surpeuplés, et le coût élevé des aliments du commerce continuent de contribuer à la mauvaise santé des Inuits du Nunavut. Cette période de changement se caractérise par un sentiment d'impuissance des Inuits ainsi qu'à l'éclatement des rôles traditionnels des hommes, des femmes et des collectivités d'une manière qui a bouleversé l'équilibre de toute la société. Toutefois, les Inuits sont en voie de rétablir l'équilibre au sein de leur société grâce à une prise de conscience accrue des problèmes et d'une profonde compréhension des changements de politiques nécessaires pour les surmonter.

Contexte et processus de l'ESI

Cette section présente de l'information générale sur la manière dont a été menée l'ESI. Elle donne des détails sur l'origine de l'enquête et décrit les défis auxquels ont été confrontés les chercheurs tout au long du processus.

L'ESI s'est inspirée en grande partie de l'Enquête sur la santé des Inuits du Nunavik de 2004, notamment en ce qui a trait à la manière d'administrer l'enquête et les divers aspects liés au contenu de l'enquête¹⁵.

Cette enquête a été réalisée en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, l'Institut national de santé publique du Québec et de l'unité de recherche en santé publique du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université Laval. L'enquête, d'une durée de cinq semaines, a été menée à bord du NGCC *Amundsen* par une équipe d'infirmières, de chercheurs, d'intervieweurs, et d'interprètes qui se sont arrêtés dans chacune des 14 collectivités du Nunavik.

De la même manière, la partie de l'ESI portant sur le Nunavut a été réalisée en partenariat avec des universités et des chercheurs du sud ainsi que des organismes du nord. À titre de projet mené dans le cadre de l'Année polaire internationale, l'ESI a été bien financée et a bénéficié d'une plus grande portée que l'enquête sur le Nunavik. L'Année polaire internationale a donné lieu à un important projet de recherche dans l'Arctique et l'Antarctique de 2007 à 2009. Il s'agit d'un investissement de millions de dollars dans 200 projets de recherche menés par des milliers de scientifiques de 60 pays différents qui ont examiné un large éventail de questions de recherche d'ordre physique, biologique et social. Le gouvernement du Canada a consacré 150 millions de dollars sur une période de six ans afin de soutenir la participation du Canada à l'initiative qui comportait 45 projets scientifiques et de recherche¹⁶.

Grace Egeland du Centre d'études sur la nutrition et l'environnement des peuples autochtones de l'Université McGill et Kue Young de l'Université de Toronto représentaient les principaux partenaires universitaires. Ils ont présenté le projet d'enquête aux intervenants clés du Nunavut et, une fois le consentement obtenu, les ont invités à participer à l'élaboration de son contenu.

Le Comité directeur qui a consenti à l'enquête et qui a fourni des données était composé de représentants de NTI, du GN et de l'AMN ces derniers représentant les fonctionnaires municipaux de l'ensemble du Nunavut.

L'AMN était le lien entre le Comité directeur et les collectivités du Nunavut en veillant à la coordination de la logistique au sein des collectivités notamment en fournissant les adresses des domiciles réparties de

manière aléatoire, lesquelles étaient ensuite utilisées pour effectuer le porte à porte dans chacune des collectivités. NTI et le GN ont participé à l'établissement des domaines d'intérêt et à l'élaboration des questions de l'enquête, en plus d'apporter le point de vue des Inuits à la conception générale de l'enquête¹⁷.

L'objectif de l'ESI visait à collecter certaines données de base sur la santé de la population inuite; des données que les membres du Comité directeur avaient jugées importantes. Les données de base sont recueillies afin d'offrir une image instantanée d'une population à un moment précis dans le temps. Elles sont utiles pour mesurer l'amélioration ou l'absence d'amélioration de l'état de santé au fil du temps, pour fixer de nouvelles cibles d'amélioration ainsi que pour évaluer les résultats futurs et planifier les interventions appropriées.

Afin que les résultats de l'enquête puissent nous renseigner sur l'état de santé de l'ensemble de la population inuite du Nunavut, un échantillon suffisamment vaste était nécessaire. Un total de 1 372 ménages et de 1 923 personnes ont participé à l'ESI, ce qui représente environ 12 pour cent de la population inuite du Nunavut. De manière à pouvoir constituer un échantillon de cette taille, les individus ont reçu un montant de 25 \$ pour leur participation¹⁸. L'échantillon était assez vaste pour permettre de généraliser les résultats de l'enquête à l'ensemble de la population inuite du Nunavut. Par exemple, même si tous les ménages inuits du Nunavut n'ont pas participé à l'enquête, une proportion assez importante de ménages a déclaré souffrir d'insécurité alimentaire pour permettre d'avoir un aperçu de l'état de la sécurité alimentaire pour l'ensemble des Inuits du Nunavut.

De la même manière que l'enquête menée au Nunavik, l'ESI a mobilisé une équipe d'infirmières, de chercheurs, d'intervieweurs, et d'interprètes à bord du NGCC *Amundsen* afin de visiter les 24 collectivités côtières du Nunavut du mois d'août 2007 au mois d'août 2008 (en plus d'une visite distincte à Baker Lake, une collectivité située à l'intérieur des terres, en 2008). Dans chacune des collectivités, les intervieweurs ont posé des questions aux participants dont le ménage avait été sélectionné de manière aléatoire. Les questions portaient sur les conditions de vie, y compris le surpeuplement, les incapacités et la sécurité alimentaire. L'équipe au sol s'occupait de faire remplir le questionnaire sur le terrain, avant l'arrivée du navire *Amundsen*. L'équipe au sol était composée d'une infirmière en chef et d'assistants. L'équipe était responsable de coordonner l'horaire des rendez-vous à bord du navire avant son arrivée. L'équipe au sol devait également veiller au transport des participants vers le navire à l'heure de leur rendez-vous.

Une fois le participant à bord du navire, les intervieweurs effectuaient leur enquête qui portait sur les risques de maladies chroniques, la nutrition, l'activité physique et la santé mentale. D'autres questionnaires en lien avec la prise de médicaments et l'utilisation de suppléments, le mieux-être personnel et communautaire ainsi que le régime alimentaire ont également été remplis à bord du navire. Des mesures cliniques ont été effectuées au même moment, notamment le prélèvement d'échantillons sanguins, la prise de la pression sanguine et du pouls, la mesure du poids, et de la taille.



Les adjoints de recherche communautaires Bernice Aggarak d'Igluigaarukjuk (Chesterfield Inlet) et Paul Onalik de Kimmirut savourent un repas traditionnel en compagnie de membres de l'équipage du navire de la Garde côtière canadienne *Amundsen*.



Les échantillons sanguins ont ensuite été analysés afin de déterminer si les personnes étaient exposées à des contaminants potentiellement dangereux comme le mercure, le plomb et le diphényle polychloré (BPC).

Dans les cinq mois qui ont suivi, les participants ont chacun reçu les résultats des mesures cliniques accompagnés d'une analyse sous forme d'un carnet par la poste. Les carnets indiquaient la taille, le poids, l'indice de masse corporelle, la pression sanguine et les résultats des analyses de sang. La représentation de visages exprimant une émotion a également servi à communiquer la signification des résultats aux participants. Par exemple, un visage triste indiquait le besoin de se rendre à l'hôpital. Si les participants le permettaient, les résultats étaient envoyés à leur centre de santé communautaire¹⁹.

Le Comité directeur a réussi à organiser un projet d'une portée considérable reposant sur la coopération de centaines de personnes et d'une vingtaine de collectivités dans un court laps de temps. Les interprètes inuits, les étudiants chercheurs et l'équipe au sol responsable d'informer les collectivités au sujet de l'ESI avant l'arrivée du navire *Amundsen* ont tous dû être mobilisés en moins d'un an. Les difficultés logistiques liées à l'approvisionnement du navire (lequel était essentiellement une clinique et un laboratoire mobiles) en ressources nécessaires à la réalisation du projet ont également représenté un défi de taille.

Cela dit, l'utilisation d'un navire comme l'*Amundsen* pour ce genre de recherche a connu un chapitre sombre durant les années 1950 et 1960 lorsqu'un autre navire de la GCC, le *C.D. Howe*, menait une entreprise similaire dans l'est de l'Arctique. Le *C.D. Howe* se rendait annuellement dans les collectivités inuites durant cette période pour effectuer des examens médicaux et dentaires, y compris le dépistage de la tuberculose par une radiographie des poumons. Comme à bord du navire *Amundsen*, les Inuits montaient à bord du *C.D. Howe* durant les mois d'été pour passer des examens médicaux, mais contrairement à l'*Amundsen*, certains d'entre eux y sont restés et n'ont pas pu retourner à leur famille et à leur collectivité. Les Inuits qui recevaient un diagnostic de tuberculose étaient immédiatement mis en quarantaine, puis transportés dans des sanatoriums dans le sud du Canada. Ces personnes n'ont pas eu la possibilité de régler leurs affaires personnelles ou de dire au revoir aux membres de leur famille par crainte de contamination. Comme mentionné dans la section précédente, cela a constitué une expérience traumatisante pour beaucoup d'Inuits en raison du choc culturel lié au fait d'être transporté dans un environnement étranger en plus du sentiment d'incertitude quant à un éventuel retour à la maison.

Encore aujourd'hui, il est difficile de tourner la page sur ces événements, et bon nombre de familles ne savent toujours pas ce qui est arrivé à certains membres de leur famille qui avaient été transportés vers le sud. Par conséquent, les familles et les collectivités ont gardé des séquelles du passage du *C.D. Howe*, et les souvenirs de proches disparus ont refait surface lorsque l'*Amundsen* s'est arrêté durant l'ESI. Les collectivités ont d'ailleurs organisé des cérémonies à la mémoire de ceux et celles qui ont été touchés par ces événements, y compris des membres de l'équipe de l'ESI à Iqaluit en septembre 2007²⁰.

Cette section a présenté des informations de base relativement à l'ESI notamment des précisions sur la manière dont a été menée l'enquête. La section qui suit présentera les résultats de l'ESI en les situant dans le contexte politique et historique approprié.

Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut

Grace Egeland jouait également le rôle de chercheuse principale dans le cadre d'une étude apparentée à l'ESI, l'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut, qui a été menée dans 16 collectivités du Nunavut en 2007-2008. L'étude touchait 388 enfants d'âge préscolaire âgés de 3 à 5 ans. À titre de projet dans le cadre de l'Année polaire internationale, l'étude a été organisée par le Comité directeur, mais son contenu était différent et n'a pas eu lieu à bord de l'*Amundsen*. L'étude portait sur la croissance, le poids, la vue, le dépistage de l'anémie, le taux de vitamine D, la santé des os, les antécédents médicaux et la présence de mercure dans les cheveux. Elle comportait également un questionnaire auprès des ménages portant sur l'usage du tabac, le surpeuplement et la quantité de nourriture disponible²¹. NTI présente des statistiques de l'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut tout au long du présent rapport afin de compléter les observations de l'ESI.

Principaux résultats de l'ESI

Les résultats de l'ESI indiquent que l'état de santé des Inuits continue de subir les contrecoups des décisions politiques prises par le GN et le gouvernement du Canada, lesquelles sont bien loin de respecter les normes internationales relativement aux droits de la personne fondamentaux.

La question de la sécurité alimentaire des ménages retient l'attention puisque cet enjeu perdure depuis l'établissement des Inuits vers des collectivités permanentes. Même si le droit à l'alimentation est reconnu par les Nations Unies, la majorité des ménages inuits du Nunavut n'ont pas suffisamment de nourriture à leur disposition. La liste suivante résume les principales constatations de l'ESI en ce qui a trait à la sécurité alimentaire :

- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada a modifié le questionnaire du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA) sur la sécurité alimentaire; la version modifiée du questionnaire a été utilisée dans le cadre de l'ESI. Le USDA définit la sécurité alimentaire de la façon suivante « l'accès de tous en tout temps à une alimentation suffisante pour mener une vie saine et active²² ».

- On a demandé aux participants si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient craint de manquer de nourriture pour eux et leur famille avant d'avoir l'argent pour en acheter à nouveau. On leur a également demandé si, pour la même période, ils avaient manqué de nourriture pour eux et leur famille sans avoir d'argent pour en acheter, et s'il leur était arrivé de ne pas avoir l'argent nécessaire pour se procurer des aliments bons pour la santé.
- À partir des réponses à ces questions, l'ESI a révélé que 70,2 pour cent de l'ensemble des ménages inuits souffrent d'insécurité alimentaire, et que 71,4 pour cent des ménages avec des enfants souffrent d'insécurité alimentaire²³.
- En revanche, seulement neuf pour cent des ménages canadiens souffrent d'insécurité alimentaire selon *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2004²⁴.

Les effets à long terme de l'insécurité alimentaire des ménages sur la croissance et le développement des très jeunes enfants sont particulièrement préoccupants. L'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut démontre que 34 pour cent des ménages avec enfants de 3 à 5 ans ont déclaré souffrir d'insécurité alimentaire grave (devoir sauter un repas ou prendre de petits repas en raison du manque de nourriture)²⁵. Les enfants ont besoin de quantités suffisantes d'aliments nutritifs pour favoriser un développement sain, des aliments qui sont trop souvent inaccessibles en raison de facteurs externes.

Les principaux facteurs en cause relativement à l'insécurité alimentaire au Nunavut comprennent le chômage, les faibles revenus et le coût élevé des aliments. Les Inuits représentent 78 pour cent de la population en âge de travailler au Nunavut, mais ne comptent, en moyenne, que pour seulement 64 pour cent des travailleurs sur le territoire. Les Inuits sont plus nombreux que les non-Inuits dans une proportion de trois pour un, pourtant les non-Inuits ont près de deux fois plus de chance d'avoir un emploi : en 2011, 46,2 pour cent des Inuits en âge de travailler avaient un emploi, comparativement à 89,2 pour cent des non-Inuits²⁶.

De plus, les écoles du Nunavut ne parviennent pas à offrir un enseignement adéquat à la majorité des élèves. Ce facteur entraîne des problèmes sociaux et économiques qui ont un impact sur l'emploi et la santé. Entre 1999 et 2008, le taux moyen d'obtention du diplôme d'études secondaires s'élevait à seulement 27,5 pour cent²⁷, et moins de 13 pour cent de la population âgée de 25 à 64 ans avaient un grade universitaire (baccalauréat ou de niveau supérieur)²⁸.

Par conséquent, la plupart des Inuits qui travaillent occupent un poste qui n'exige pas de diplôme d'études secondaires ou de diplôme universitaire, limitant ainsi les possibilités et les revenus d'emploi. À l'échelle du pays, le revenu d'emploi médian des familles canadiennes composées d'au moins deux personnes s'élevait à 69 850 \$, comparativement à 62 680 \$ au Nunavut, un écart de plus de 7 000 \$²⁹.

Les écarts liés à l'emploi et aux revenus peuvent être clairement observés à partir des statistiques du GN, le plus important employeur sur le territoire. La grande partie des employés inuits qui travaillent au sein du

GN occupent des postes paraprofessionnels ou de soutien administratif qui ne nécessitent pas d'études postsecondaires, alors que la grande majorité des postes professionnels de cadre intermédiaire et supérieur ainsi que les postes de direction sont occupés par des non-Inuits scolarisés³⁰.

Pour compliquer encore plus les choses, le coût des aliments au Nunavut est le plus élevé au Canada; les familles payant généralement le double voire le triple de ce que paient les familles dans le sud du Canada pour se procurer de la nourriture, et ce, malgré des revenus d'emploi nettement plus faibles. En outre, les familles doivent payer un prix exorbitant pour se procurer des denrées non alimentaires comme des couches, du détergent à lessive et des produits d'hygiène.

Les résultats de l'ESI sur les dépenses des ménages pour la nourriture montrent que le ménage moyen au Nunavut dépense 1 875 \$ par mois à cette fin alors que le montant pour l'ensemble du Canada s'élève à 609 \$, ou autrement dit, trois fois moins³¹.

Le faible niveau de scolarité, le faible taux d'emploi et les faibles revenus jumelés au coût élevé de la vie sont des facteurs qui contribuent à la crise de la pauvreté au Nunavut ainsi qu'aux changements de l'état de santé et du régime alimentaire des Inuits. L'ESI démontre que l'insécurité alimentaire est bel et bien présente et que le passage aux aliments du commerce au détriment des aliments traditionnels est en cours. Ce changement dans le régime alimentaire comporte de nombreuses préoccupations sur le plan de la santé; des préoccupations qui sont abordées dans les prochains paragraphes.

La transition nutritionnelle au Nunavut a une incidence sur l'état de santé des Inuits

À la question de l'ESI liée aux préférences alimentaires, près de 20 pour cent des participants ont déclaré préférer les aliments traditionnels, alors que le reste des participants ont répondu préférer un mélange des aliments traditionnels et du commerce³². Les aliments traditionnels comprennent le poisson sauvage et le gibier comme l'omble chevalier, le caribou, la baleine, et le phoque. Ces aliments ont une teneur élevée en vitamines et contiennent de bons gras. De plus, ils auraient un rôle protecteur contre les maladies cardiovasculaires et le diabète en raison de leur forte teneur en acides gras oméga-3 et en acides gras non saturés ainsi que leur faible teneur en acides gras oméga-6. Les aliments traditionnels sont également une excellente source de vitamines, de minéraux et d'oligoéléments essentiels à une bonne santé³³.

Même si 71 pour cent des participants considèrent que les aliments traditionnels coûtent moins cher que les aliments du commerce, 81 pour cent d'entre eux ont dit qu'ils préféreraient manger plus d'aliments traditionnels s'ils pouvaient s'en procurer davantage³⁴. Les principales raisons évoquées pour cette situation étaient : a) l'absence de chasseur dans le ménage, b) le manque de transport, et c) le prix élevé du carburant et des fournitures.



Afin de mieux comprendre les habitudes alimentaires, on a demandé aux participants de se rappeler leur régime alimentaire au cours de l'année menant au sondage, ainsi que dans les 24 heures précédentes. Les réponses montrent que le pourcentage énergétique provenant des aliments traditionnels a diminué entre 1999 (23,4 pour cent de l'énergie quotidienne) et 2008 (16,1 pour cent d'énergie quotidienne), et que les adultes plus âgés consomment proportionnellement toujours plus d'aliments traditionnels que les jeunes adultes³⁵. La baisse du pourcentage énergétique provenant des aliments traditionnels entre 1999 et 2008 était plus prononcée pour les femmes (11,3 pour cent) que pour les hommes (2,9 pour cent).

Au moment où la consommation d'aliments traditionnels chez les adultes inuits diminuait, la consommation de boissons sucrées, de sucreries, de sucre granulé, de croustilles, et de pâtes augmentait durant la même période (de 1999 à 2008)³⁶. La journée avant l'enquête, les hommes de moins de 40 ans tiraient 35,8 pour cent de leur apport en calories des aliments sucrés, comparativement à 27,2 pour cent des hommes de plus de 40 ans. Chez les femmes, les chiffres s'élevaient à 36,3 pour cent et à 29 pour cent, respectivement³⁷.

Le pourcentage de l'apport énergétique quotidien provenant des aliments et des boissons riches en sucre et en gras est également élevé

pour les enfants d'âge préscolaire, avec 35 pour cent d'apport quotidien provenant de ces aliments³⁸.

Le passage d'une alimentation traditionnelle saine à une plus grande consommation d'aliments du commerce à haute teneur énergétique et riches en sucre, en graisses saturées et en sodium a entraîné une prise de poids chez les Inuits du Nunavut. L'ESI a mesuré l'indice de masse corporelle des Inuits, lequel représente une comparaison entre le poids et la taille. Selon cet indice, 59 pour cent des Inuits affichent un poids par rapport à la taille qui les classe dans la catégorie des personnes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses³⁹.

Les personnes qui font de l'embonpoint ou qui souffrent d'obésité ont un risque plus élevé de développer des maladies d'origine nutritionnelle telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et certaines formes de cancer. Dans le passé, le mode de vie actif des Inuits combiné à un régime alimentaire riches en aliments traditionnels aidait à la prévention de ces maladies. Cependant, l'ESI dévoile une autre réalité puisque les résultats montrent que le taux de diabète des Inuits est maintenant semblable à celui de l'ensemble de la population canadienne, et ce, pour tous les groupes d'âge⁴⁰.



Le navire de la Garde côtière canadienne *Amundsen*.

Helga Saudny, coordonnatrice de la recherche au Centre d'études sur la nutrition et l'environnement des peuples autochtones de l'Université McGill, a aidé à la planification et à la coordination de l'ESI, en plus de veiller à l'organisation des interviews à bord de l'*Amundsen*. Elle s'est dite étonnée et préoccupée par les changements observés en ce qui a trait au régime alimentaire : « On a toujours cru que les Inuits étaient protégés [contre les maladies d'origine nutritionnelle] en raison de leur mode de vie et de leur régime alimentaire, mais cela ne semble plus être le cas », a-t-elle déclaré lors d'une entrevue pour le présent rapport. « Et, je crois qu'il faut garder ça à l'esprit des responsables des politiques... Si rien n'est fait, la situation va empirer, alors espérons que des gestes seront posés — afin que ces taux cessent d'augmenter⁴¹. »

Abaisser le taux d'embonpoint, d'obésité, et de maladies d'origine nutritionnelle représente un défi de taille en raison des obstacles économiques liés à l'approvisionnement d'aliments nutritifs, que ce soit dans les commerces où les fruits et légumes frais sont chers, rares, et souvent de piètre qualité, ou encore sur les terres où la chasse peut être limitée en raison des ressources nécessaires coûteuses. À nouveau, les propos de Saudny :

En raison de leur emploi, [les familles inuites] n'ont plus autant de temps à consacrer... au temps passé en plein air. De plus, l'équipement est cher. À moins d'avoir un emploi à temps plein, il peut être difficile de se le payer. Sans emploi à temps plein, vous n'avez tout simplement pas les moyens. Le carburant coûte cher; l'équipement est dispendieux, alors deux notions s'affrontent : « Oui, nous voulons pratiquer des activités d'exploitation de subsistance, mais nous ne pouvons le faire parce que ça coûte cher⁴². »

Le taux d'embonpoint et d'obésité est également élevé chez les enfants inuits d'âge préscolaire. Selon l'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut, seulement un tiers des enfants présentent un poids santé relativement à leur âge et à leur taille en vertu des critères du Groupe de travail international sur l'obésité⁴³. Dans les pays développés comme le Canada et les États-Unis, les choix d'aliments du commerce sont généralement définis en fonction du revenu et des connaissances en matière de nutrition, c'est-à-dire qu'un revenu d'emploi élevé est lié à un niveau d'éducation plus élevé et à un régime alimentaire plus nutritif, alors qu'un faible revenu est lié à un niveau d'éducation plus bas et par conséquent, à un régime alimentaire plus faible sur le plan nutritif⁴⁴. Ce mode de consommation est généralement expliqué en fonction du coût des aliments étant donné que les aliments nutritifs du commerce tels que les fruits et légumes frais coûtent en moyenne plus cher que les aliments moins nutritifs. Par conséquent, plusieurs groupes à faibles revenus, qui ont souvent peu de connaissances nutritionnelles, n'ont pas les moyens de se procurer des aliments plus sains⁴⁵. C'est pour cette raison, entre autres, que les populations à faibles revenus ont tendance à afficher des taux élevés d'embonpoint et d'obésité.

Cependant, les données de l'ESI indiquent que cette tendance s'inverse chez les Inuits du Nunavut, du Nunatsiavut, et de la région désignée des Inuvialuit. Les données montrent que dans un schéma semblable à celui des pays développés, les risques de souffrir d'embonpoint ou d'obésité dans ces régions augmentent à mesure que le niveau de revenu aug-

mente, et que les facteurs comme l'éducation, l'emploi, et le logement privé sont également liés à l'embonpoint et à l'obésité⁴⁶. Les chercheurs estiment que les facteurs liés à l'acculturation contribuent à cette tendance, dans laquelle les personnes qui ont un niveau d'éducation et un revenu d'emploi élevés peuvent se permettre d'avoir un mode de vie moins actif et de consommer davantage d'aliments du commerce⁴⁷.

Effets des facteurs mondiaux sur la sécurité alimentaire, le régime alimentaire, et la nutrition

Les effets des facteurs mondiaux tels que les changements climatiques et les contaminants de l'environnement sur la sécurité, la santé, et le régime alimentaire des Inuits rendent la question encore plus complexe. Il peut être difficile de s'attaquer à ces facteurs mondiaux à l'aide de politiques étant donné que cette responsabilité incombe à plusieurs instances.

Les changements climatiques ont des répercussions sur la migration des animaux, la couverture de glace de mer et son épaisseur ainsi que les situations météorologiques. Par conséquent, les chasseurs ont de la difficulté à accéder au gibier de façon régulière. Les obstacles à l'accès aux aliments traditionnels constituent une source de préoccupation sur le plan de la santé publique parce que non seulement ces aliments sont meilleurs pour la santé que les aliments du commerce, mais aussi parce que la plupart des participants à l'ESI ont déclaré préférer ces aliments à ceux du commerce en plus de les trouver moins coûteux. Les changements de l'état de la glace de mer peuvent augmenter les dangers liés à la chasse, limiter l'accès aux zones de chasse, perturber la répartition de la faune et faire en sorte que la chasse devienne une activité coûteuse en raison des grandes distances à parcourir pour trouver du gibier. L'incidence globale de ces changements peut se transformer en une grave pénurie d'aliments traditionnels pour certains ménages et certaines collectivités⁴⁸.

Les effets des contaminants de l'environnement dans l'écosystème de l'Arctique sont également très préoccupants en ce qui a trait à la santé des Inuits. Les contaminants d'origine industrielle en provenance des climats chauds sont présents dans les aliments traditionnels consommés par les Inuits. La partie de l'ESI qui porte sur l'évaluation des contaminants décrit dans quelle mesure les contaminants sont présents dans le corps humain ainsi que leurs effets potentiels. Les contaminants sont donc un élément très important en ce qui touche la sécurité alimentaire puisqu'ils peuvent limiter le choix d'aliments sécuritaires pour les Inuits.

Les polluants organiques persistants (POP) sont des produits chimiques fortement toxiques qui persistent dans l'environnement, c'est-à-dire qu'ils sont susceptibles de rester sous la même forme pendant des années, voire des décennies, avant de commencer à se dégrader et à devenir moins dangereux. Les POP sont utilisés comme puissants pesticides contre les insectes en agriculture et servent à diverses fins industrielles y compris la fabrication de matières plastiques et de fluides isolants⁴⁹. Les métaux lourds comme le mercure et le méthylmercure se retrouvent naturellement dans les pierres et les sols, mais peuvent être

libérés dans l'environnement par les activités minières et de fusion ainsi que par l'utilisation de combustibles fossiles. Les radionucléides comme le césium, le polonium et l'uranium peuvent être libérés dans l'environnement par l'activité nucléaire, mais sont moins fréquents.

Les POP peuvent présenter des risques pour la santé des Inuits parce qu'ils s'évaporent dans l'atmosphère des climats chauds et sont transportés sur de longues distances dans l'air ou dans l'eau. Grâce à un phénomène appelé « l'effet sauterelle », les produits chimiques évaporés sont transportés vers les pôles de la Terre, où ils se déposent sur le sol et s'introduisent dans l'écosystème après avoir été en contact avec de l'air frais et sec⁵⁰. Le corps gras des animaux de l'Arctique est particulièrement vulnérable à la contamination parce que les POP s'accumulent dans les tissus adipeux des animaux. Les contaminants sont ensuite transmis aux humains par la chaîne alimentaire lors de la consommation d'aliments traditionnels.

Heureusement, des mesures internationales ont été adoptées afin d'interdire l'utilisation des POP les plus dangereux et de graduellement éliminer l'usage et la production des autres. *La Convention de Stockholm sur les polluants organiques* est la plus importante mesure internationale adoptée à ce jour. Il s'agit d'un accord international conclu entre plus de 90 parties qui a force de loi depuis 2004⁵¹. La Convention tient les gouvernements responsables de la réglementation de l'utilisation des POP et aide à trouver des solutions de rechange sécuritaires.

L'ESI a cherché à déterminer s'il y avait présence de contaminants dans les échantillons sanguins prélevés chez les adultes inuits. Les résultats montrent que pour la majorité des gens, la préoccupation liée aux effets des contaminants devrait être minime, et que les avantages de consommer des aliments traditionnels l'emportent sur les risques d'exposition

aux contaminants⁵². Voici les principaux éléments du rapport d'évaluation des contaminants de l'ESI :

- La concentration de plusieurs POP est en baisse dans l'Arctique grâce aux mesures adoptées pour interdire leur utilisation. Par contre, il n'y a pas d'indication de réduction du niveau de mercure dans l'écosystème; au contraire, une augmentation a été observée dans certains cas⁵³.
- Les niveaux de concentration de contaminants dans le sang des Inuits du Nunavut étaient plus élevés que les niveaux moyens de l'ensemble des Canadiens, mais en dessous des normes fixées par Santé Canada, par l'Organisation mondiale de la Santé, par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies et par l'Administration de la sécurité et de la santé au travail des États-Unis. Ces normes sont utilisées afin de dépister les niveaux élevés d'exposition aux contaminants chez les populations et les individus; des niveaux trop élevés pouvant entraîner des problèmes de santé.
- Il existe des différences selon l'âge et le sexe alors que les résultats ont démontré une concentration plus élevée des contaminants suivants dans le sang des participants plus âgés : mercure, plomb, BPC, DDT, DDE, toxaphène et chlordane. En outre, les résultats montrent une plus grande concentration de ces contaminants chez les hommes que chez les femmes.
- L'ESI a décelé deux éléments pour lesquels les effets sur la santé devraient être pris en considération au moment de faire des choix liés à l'alimentation et au style de vie : l'exposition au mercure due à la consommation de foie de phoque annelé par les femmes en âge de procréer et l'exposition au cadmium due au nombre de cigarettes fumées.



L'adjointe à la recherche communautaire Christine Ekidlak de Sanikiluaq et l'infirmière Kathy Morgan profitent d'un moment de détente pour essayer des lunettes pendant l'Enquête sur la santé des Inuits.

Les différences des niveaux de concentration de contaminants selon l'âge et le sexe correspondent à première vue au mode de consommation d'aliments traditionnels puisque les personnes qui consomment le plus de ce type d'aliments ont tendance à afficher des niveaux plus élevés de concentration de contaminants.

La concentration moyenne de mercure pour l'ensemble des Inuits s'est révélée plus élevée que celle de la population canadienne en général, mais inférieure aux limites établies pour les populations et les individus. Cependant, le groupe des femmes en âge de procréer faisait exception puisque 43 pour cent d'entre elles affichaient une concentration en mercure au-dessus des normes permises par Santé Canada. En se penchant sur leur consommation hebdomadaire d'aliments traditionnels, l'ESI a constaté que près de la moitié de l'absorption de mercure provenait du foie de phoque annelé. Cela est préoccupant étant donné que les fœtus et les nourrissons sont plus vulnérables aux effets du mercure que les adultes. De fortes doses de mercure peuvent nuire aux fonctions du cerveau, affaiblir le système immunitaire et entraîner des dommages neurologiques.

Par conséquent, il est conseillé aux femmes en âge de procréer, aux femmes enceintes ainsi qu'à celles qui prévoient le devenir de ne pas consommer de foie de phoque annelé et de le remplacer par un autre aliment de manière à éliminer cette source de mercure de leur alimentation.

Le taux de cadmium dans le sang des Inuits était également très préoccupant, puisque 73 pour cent des participants affichaient un taux plus élevé que les niveaux recommandés pour la population et pour les individus. Le cadmium est un métal d'origine naturelle utilisé dans les piles, certains plastiques et revêtements métalliques. Il peut causer des dommages aux reins, aux poumons et aux os, et augmente les risques de développer certains cancers. La fumée de cigarette contient une très grande source de cadmium. L'ESI a établi que le tabagisme est la principale cause de la forte concentration de cadmium chez les Inuits puisque 73 pour cent d'entre eux sont des fumeurs. Certains aliments traditionnels contiennent de petites quantités de cadmium, mais la fumée de cigarette peut doubler l'absorption quotidienne. Selon l'ESI, arrêter de fumer représente la meilleure manière de diminuer l'exposition au cadmium et d'améliorer la santé⁵⁴.

Mieux-être communautaire

En plus d'examiner les aspects liés à la santé physique, l'ESI a mené une étude sur le mieux-être personnel et communautaire auprès de 1 710 personnes, soit 213 de moins que le nombre total de participants à l'ESI. La nature délicate des sujets abordés dans le cadre de cette étude explique peut-être la plus faible participation. L'étude comportait des questions sur le stress, les habitudes de sommeil et sur le jeu, mais également sur les activités en plein air, l'idéation suicidaire, la consom-



L'adjointe de recherche communautaire Theresa Kakkianiun devant la poupe du navire de la Garde côtière canadienne *Amundsen*.



mation de drogues, la violence au sein des familles, et les sévices sexuels. Les résultats de cette étude révèlent l'interdépendance de plusieurs problèmes sociaux au Nunavut ainsi que le besoin de politiques publiques en matière de santé qui reflètent cette interdépendance.

On a demandé aux participants, si, selon eux, leur collectivité était généralement paisible ou touchée par la violence. La plupart des répondants (69 pour cent) ont déclaré que leur collectivité était un endroit très paisible ou modérément paisible, alors que plus de femmes (7 pour cent) que d'hommes (2 pour cent) ont qualifié leur collectivité d'endroit très violent. La vaste majorité des participants (90 pour cent) ont mentionné que les activités en plein air étaient très ou assez importantes, la pêche étant l'activité la plus courante⁵⁵. Toutefois, malgré une vision relativement optimiste des collectivités, les réponses des participants aux questions liées à la dépression, aux pensées suicidaires et aux mauvais traitements indiquent clairement qu'ils sont aux prises avec des problèmes de cet ordre au sein de leurs collectivités.

On a demandé aux participants s'ils s'étaient sentis déprimés au cours du dernier mois au point où rien ne pouvait leur remonter le moral. Neuf pour cent des participants ont déclaré s'être sentis de cette façon tout le temps ou la plupart du temps, alors que 43 pour cent ont répondu se sentir parfois de cette manière⁵⁶. Un nombre sensiblement similaire d'hommes et de femmes ont donné cette réponse. En ce qui concerne le suicide, un nombre étonnant de personnes ont répondu avoir pensé au suicide ou avoir tenté de se suicider au cours de leur vie ou durant la dernière année :

- 48 pour cent des participants ont déclaré avoir sérieusement pensé à se suicider à un moment donné de leur vie, incluant 14 pour cent au cours des 12 derniers mois.
- 29 pour cent ont répondu avoir tenté de se suicider à un moment donné de leur vie, incluant 5 pour cent au cours des 12 derniers mois.

Parmi les personnes qui ont tenté de se suicider à un moment donné de leur vie, on trouve un peu plus de femmes (31 pour cent) que d'hommes (25 pour cent), ainsi que davantage de personnes âgées de moins de 50 ans (34 pour cent).

Le suicide représente la deuxième cause de décès sur le territoire (les maladies du cœur sont la deuxième cause de décès dans toutes les autres provinces et tous les autres territoires), et les jeunes hommes courent plus de risques de mourir par suicide. Le taux de mortalité par suicide chez les hommes inuits du Nunavut âgés de 15 à 24 ans est 28 fois plus élevé que celui du même groupe d'âge pour l'ensemble du Canada⁵⁷.

On a demandé aux participants s'ils avaient subi une forme quelconque de violence physique ou d'agressions sexuelles durant leur enfance ou

en tant qu'adulte. Les réponses indiquent qu'un nombre consternant d'Inuits ont été victimes de violence et d'agressions sexuelles au cours de leur vie:

- 41 pour cent des participants ont indiqué avoir été victimes d'agressions sexuelles graves pendant leur enfance. Cela comprend le fait d'avoir été menacé dans le but d'avoir des contacts sexuels, d'avoir été victime d'attouchements, d'avoir été sollicité pour des relations sexuelles ou d'avoir été attaqué sexuellement⁵⁸.
- Les femmes (52 pour cent) étaient plus nombreuses que les hommes (22 pour cent) à avoir été victimes d'agressions sexuelles graves durant l'adolescence⁵⁹.
- 50 pour cent des participants ont été victimes d'au moins une forme de violence physique en tant qu'adultes. Les femmes (52 pour cent) sont légèrement plus nombreuses que les hommes (46 pour cent) à avoir été victimes de violence physique⁶⁰.
- 18 pour cent des participants ont déclaré avoir été victimes d'une forme de tentative d'activités sexuelles forcées. Les femmes (27 pour cent) sont beaucoup plus nombreuses que les hommes (5 pour cent) à avoir été victimes d'activités sexuelles forcées ou de tentatives d'activités sexuelles forcées⁶¹.

Le fait que près de la moitié des répondants aient déclaré avoir été victimes d'agressions sexuelles graves pendant leur enfance et qu'une grande proportion de la population, particulièrement les femmes, ait été victime en tant qu'adulte de violence physique ou d'agressions sexuelles, donne un aperçu du milieu social dans lequel les autres problèmes liés à la nutrition, au régime, et à la sécurité alimentaires existent.

Les statistiques de l'ESI décrites ci-dessus, de même que d'autres données de recherche, démontrent que les ménages du Nunavut sont souvent des endroits violents ou menaçants pour les adultes et les enfants. Statistique Canada fait le suivi des taux de violence familiale à l'échelle du pays; la violence familiale étant définie comme tout acte de violence commis par les conjoints (marié, séparé, divorcé, conjoint de fait), les parents, les enfants, les frères et sœurs ainsi que la famille élargie. Le taux de violence familiale déclarée par la police au Nunavut est plus élevé que dans toutes les autres provinces ou tous les autres territoires⁶², de même que le taux de violence familiale contre les enfants et les jeunes âgés de 0 à 17 ans⁶³.

Dans les paragraphes qui suivent, NTI se sert des plus récentes découvertes relatives au développement des jeunes enfants pour réfléchir à ces données et pour démontrer comment le stress et toutes les formes de violence au sein des ménages peuvent nuire au développement des enfants. Sans intervention, les expériences négatives vécues dans les premières années de vie peuvent se traduire par des comportements négatifs et malsains plus tard dans la vie, des comportements qui peuvent en contrepartie avoir des effets négatifs sur les générations futures. Il est crucial de comprendre la manière dont fonctionne ce cycle afin d'y mettre fin.

Les effets du stress, de la violence et des traumatismes sur les personnes et la société

« Les enfants sont exposés à la violence. C'est arrivé à mes enfants quand ils étaient petits, et ça a eu une certaine influence, surtout pour mon fils. Les filles semblent avoir été moins perturbées, mais c'est différent pour mon fils... Je ne sais pas ce qui se passe. J'essaie de le comprendre. Je pense qu'il est en colère. Quand quelque chose le dérange, il laisse éclater sa colère facilement. Je remarque ça chez d'autres enfants, quand les parents n'arrêtent pas de se disputer. C'est là que ça fait le plus mal... les enfants sont piégés. Quand ils voient la colère entre leurs parents, ils ont peur, ils sont désorientés⁶⁴. »

- Geela, Pangnirtung, Nunavut

À l'aide de rapports précédents, NTI a milité en faveur de plus de recherche et d'investissements dans les programmes et les services de soutien au développement de la petite enfance. NTI a démontré que l'investissement dans les programmes et les services qui favorisent la création de milieux d'apprentissage sains et sécuritaires durant la petite enfance peut avoir des effets positifs sur la santé et le bien-être des enfants; des effets positifs qui leur serviront toute leur vie et qui serviront aux générations futures. Dans les paragraphes qui suivent, plusieurs concepts liés au développement de la petite enfance sont présentés afin de démontrer de façon plus approfondie la mesure dans laquelle les expériences négatives vécues durant la petite enfance, notamment le stress, la violence, et les traumatismes, peuvent nuire à la santé et au bien-être d'un enfant tout au long de sa vie. Ce faisant, NTI démontre à quel point les problèmes des adultes et des enfants sont interreliés, et situe ces concepts dans le contexte des statistiques de l'ESI cités précédemment.

Lorsque les enfants sont témoins ou victimes de violence ou de sévices sexuels, ils peuvent souffrir d'une forme de stress élevé ou chronique qui peut nuire à leur développement. C'est durant les premières années de vie que le cerveau connaît sa période de développement la plus rapide. L'architecture du cerveau de l'enfant est encore en construction durant cette période délicate. Le développement de l'enfant sur le plan affectif et cognitif est influencé par la qualité des interactions avec les adultes. Lorsque l'enfant souffre d'un niveau de stress élevé ou chronique au sein d'un milieu marqué par l'absence d'interactions fiables et attentives avec des adultes, le développement normal du cerveau peut être interrompu⁶⁵. Trois concepts liés au développement de l'enfant, décrits ci-dessous, permettent de bien comprendre ce phénomène.

Le stress chronique causé par la peur et l'anxiété peut nuire au développement du cerveau de l'enfant : en l'absence d'un adulte attentionné, un enfant confronté à des problèmes chroniques ou à des situations extrêmement difficiles, que ce soit sous forme de violence familiale ou de sévices sexuels, peut souffrir d'un type de stress élevé appelé stress toxique. Le stress toxique se manifeste lorsque le système de réaction au stress de l'organisme fonctionne à plein régime

durant une période prolongée en raison d'événements stressants et incontrôlables. L'activation prolongée du système de réaction au stress peut avoir des répercussions sur la construction de l'architecture du cerveau⁶⁶. Cela s'explique par l'hyperactivation des systèmes hormonaux de l'organisme qui servent à nous aider à faire face au stress. Ces systèmes hormonaux produisent des substances chimiques qui, à fortes doses, peuvent endommager le cerveau au point où les parties du cerveau liées à l'apprentissage, à la mémoire et à la maîtrise des émotions peuvent être touchées⁶⁷. Le stress toxique diffère des autres types de stress (le stress positif et le stress tolérable) auxquels la plupart des gens font face tous les jours parce que ces types de stress sont généralement plus modérés et durent moins longtemps, ce qui permet au corps de récupérer. Les enfants confrontés au stress toxique en raison de réactions de peur et d'anxiété prolongées risquent par conséquent de faire face à des problèmes d'apprentissage et à des difficultés sur le plan des interactions sociales toute leur vie⁶⁸.

Le stress peut avoir des effets négatifs sur le système de contrôle aérien du cerveau : les zones du cerveau qui servent à contrôler les impulsions, à retenir l'information et à travailler avec l'information, à orienter la pensée, à filtrer les distractions et à changer de vitesse ressemblent à un véritable « système de contrôle aérien », avec des douzaines de vols qui arrivent et qui partent au même moment⁶⁹. Les scientifiques désignent ces fonctions cérébrales comme la fonction exécutive et l'autorégulation. Ces fonctions commencent à se développer durant la première enfance et atteignent leur maturité au début de l'âge adulte. Elles sont essentielles au développement de la mémoire de travail, de l'autorégulation cognitive ainsi que de la capacité d'attention. Ces aptitudes sont indispensables à la maturité scolaire, car elles permettent aux élèves d'acquérir des connaissances et de participer à l'expérience scolaire de manière active et engagée⁷⁰. La fonction exécutive et l'autorégulation sont également importantes en matière d'interactions sociales étant donné qu'elles permettent de rester concentré, de suivre des directives et de résister à la tentation de réagir de manière impulsive.

Les enfants se développent dans un environnement de relations, et la nature de ces relations définit le développement des habiletés liées à la fonction exécutive et à l'autorégulation. Les enfants ne viennent pas au monde avec ces habiletés. Accompagnés d'adultes, ils peuvent les développer grâce à des activités qui favorisent graduellement l'autonomie dans des milieux sains, sécuritaires et structurés. Cependant, le développement des habiletés liées à la fonction exécutive et à l'autorégulation peut être compromis si les enfants se trouvent dans des milieux menaçants ou très stressants. Le stress toxique engendré par la violence familiale, la crainte de la violence ou les sévices sexuels, par exemple, peut nuire au développement ou ralentir le développement des neurones dans le cerveau; lesquelles servent à retenir de l'information par la mémoire de travail, à inhiber une action habituelle ou à faire face aux problèmes avec souplesse⁷¹. Lorsque les enfants vivent un stress important durant de longues périodes, il est difficile pour eux de laisser libre cours aux fonctions exécutives nécessaires à la réussite, et ce, même s'ils se trouvent dans un environnement non menaçant comme l'école. Par conséquent, lorsque les enfants réussissent à développer les habiletés liées à la fonction exécutive et à l'autorégulation, l'ensemble des individus et des sociétés sont susceptibles d'en bénéficier. Les avan-



tages peuvent comprendre une population plus éduquée, une plus grande stabilité dans les collectivités, une réduction de la criminalité ainsi qu'une population en santé apte à faire des choix judicieux en ce qui a trait à la nutrition, l'exercice physique et le mode de vie⁷². Heureusement, il est possible d'améliorer la fonction exécutive et l'autorégulation des enfants et des adultes par de l'apprentissage et des exercices.

La dépression chez la mère peut compromettre le développement des jeunes enfants : la dépression chez la mère touche les familles à faible revenu de manière disproportionnée. Les mères touchées sont souvent jeunes et défavorisées sur le plan économique et de l'éducation, en plus d'être accablées par des conflits familiaux et une vie stressante⁷³. Les femmes déprimées produisent de hauts niveaux de substances chimiques liées au stress durant la grossesse. Ces substances peuvent nuire au fœtus de la même manière que le stress toxique nuit aux jeunes enfants, de telle sorte que la réaction au stress et le système immunitaire de nourrissons nés d'une mère qui souffre de dépression chronique peuvent être perturbés à long terme après la naissance. Une dépression non traitée peut également nuire au rôle parental de la mère, laquelle peut se désintéresser des soins à prodiguer durant la période la plus déterminante sur le plan du développement de l'enfant lorsque la stimulation et l'engagement sont nécessaires au renforcement du circuit neuronal⁷⁴. La combinaison de ces facteurs peut nuire au développement des habiletés liées à la fonction exécutive et à l'autorégulation chez les jeunes enfants, augmentant les risques d'éprouver des difficultés durant toute leur vie.

Relier le tout : le développement de la petite enfance et la santé des adultes

Le Dr Jack P. Shonkoff est directeur du Centre sur le développement de l'enfant de l'Université Harvard et président du Conseil scientifique national sur le développement de l'enfant (États-Unis). Ce centre génère, traduit et applique des connaissances afin d'améliorer l'avenir des enfants aux États-Unis et partout dans le monde. L'utilisation des connaissances scientifiques vise également à orienter les politiques et les pratiques en matière de développement de l'enfant. Lors d'une entrevue dans le cadre du présent rapport, NTA a présenté les statistiques de l'ESI au docteur Shonkoff en lien avec son champ d'expertise. Ce dernier a fait part d'informations aux confins de son domaine de recherche portant sur la nécessité de mettre l'accent sur deux générations afin de répondre aux besoins des jeunes enfants et des adultes qui en prennent soin.

Le docteur Shonkoff a expliqué qu'il est important que les personnes préoccupées par la santé des adultes comprennent la science du développement de la petite enfance puisque « l'origine des importantes disparités sur le plan de la santé, de la réussite scolaire et du comportement – l'origine de ces problèmes à l'âge adulte remonte à très loin⁷⁵ ». Selon le docteur Shonkoff, la science du développement de la petite enfance est utile puisqu'elle permet de donner un éclairage sur le processus du développement de l'enfant; cet éclairage peut servir à élaborer des solutions innovatrices pour les enfants et les familles qui doivent faire face à l'adversité :

Obtenir plus d'informations qui confirment que le fait d'être très défavorisé augmente les risques d'avoir des problèmes de santé n'est pas en soi très utile. Ce n'est pas nouveau. Par contre, la nouveauté avec la science de la petite enfance, c'est qu'elle permet de comprendre comment cela se produit. Elle permet d'observer ce qui se passe sur le plan physiologique et de comprendre comment l'adversité peut mener à la maladie et aux problèmes d'apprentissage. À mon avis, la raison pour laquelle cette science est si importante n'est pas seulement qu'elle sensibilise les gens à l'importance de mettre l'accent sur les jeunes enfants, mais surtout parce qu'elle donne de nouvelles idées en matière de stratégies et de solutions. Selon moi, voilà ce qui est le plus important; plus important que de continuer à seulement documenter les problèmes⁷⁶.

À la question portant sur les domaines du développement de la petite enfance qui font l'objet d'investissements à l'échelle mondiale, le docteur Shonkoff a souligné que le contexte culturel a de l'importance, mais que les manières dont les expériences de la petite enfance influencent le développement du cerveau sont les mêmes sur le plan biologique :

Le contexte culturel compte pour beaucoup en ce qui a trait aux valeurs sur lesquelles repose la manière d'élever ses enfants. Par contre, il y a également un facteur biologique qui est indépendant de la culture; un facteur lié à la manière dont les expériences agissent sur les circuits cérébraux. Je dirais que ce qui semble généralisé est une meilleure compréhension de l'importance des premières expériences de vie ainsi qu'une volonté croissante d'offrir à la fois de riches expériences d'apprentissage aux enfants ainsi que de l'éducation et du soutien aux parents – de l'éducation parentale et du soutien pour les familles. Cette tendance prend de l'ampleur partout dans le monde. La manière dont cela se traduit variera selon la culture⁷⁷.

Durant l'entrevue, le docteur Shonkoff a également fait remarquer que la qualité des programmes était importante afin d'établir dès les premières années une base solide à un avenir plus rose : « Il est faux de prétendre que de faire *n'importe quoi* fera une bonne différence. La qualité est importante. Dans une certaine mesure, la qualité est liée aux besoins des enfants et des familles. » En plus de la qualité, le docteur Shonkoff a mentionné que de mettre l'accent sur les enfants n'était pas suffisant pour éviter les problèmes plus tard dans la vie, se pencher sur les besoins des adultes est tout aussi important :

La stratégie doit viser deux générations... Il vaut mieux prévenir que de remettre le problème à plus tard. Nous savons que la meilleure stratégie de prévention est très simple sur le plan conceptuel – même si elle est difficile à mettre en œuvre. Il s'agit de veiller à ce que les enfants grandissent au sein d'un milieu sécuritaire et prévisible qui leur offre des possibilités d'apprentissage et leur permet d'acquérir des habiletés et des compétences. La question de la protection est fondamentale en raison de l'ensemble des menaces. Cependant, la seule façon d'aider les jeunes enfants consiste à renforcer les capacités des adultes qui en prennent soin. Par conséquent, si vous vous intéressez aux enfants... sans vous

intéresser aux adultes, vous ne pourrez pas aider les enfants à moins de répondre aux besoins des adultes⁷⁸.

Cette approche, qui vise à répondre aux besoins des enfants et des parents, doit aller plus loin que l'enseignement de compétences parentales traditionnel et tenir compte des besoins particuliers des parents. À nouveau, les propos du docteur Shonkoff,

Il est difficile de jouer votre rôle de parent si vos propres besoins de base ne sont pas comblés, peu importe vos moyens financiers. À mon avis, le domaine de la petite enfance doit mettre plus d'énergie à répondre aux besoins des adultes, lesquels sont les premières personnes à prendre soin des jeunes enfants. Cela signifie de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et de sécurité économique, mais aussi de répondre aux besoins liés à leur propre sécurité ainsi qu'au renforcement de leurs capacités⁷⁹.

La science du développement de la petite enfance permet de mettre en lumière les problèmes interreliés auxquels sont confrontés les Inuits. Ces interrelations relient les expériences vécues durant la petite enfance, l'environnement dans lequel les enfants grandissent ainsi que les conséquences qui peuvent découler de ces expériences et toucher les générations futures. La science du développement de la petite enfance continue d'évoluer, mais il est évident que de se pencher sur les problèmes accablants auxquels se heurtent les adultes qui prennent soin des enfants, comme le surpeuplement des logements, le manque d'emplois, l'insécurité alimentaire, et la pauvreté, constitue une étape aussi importante, voire plus importante, pour mettre fin au cycle intergénérationnel de stress et de traumatismes auxquels de nombreux jeunes doivent faire face.

La mise en place d'un continuum de services de santé mentale fait partie intégrante de cette approche holistique visant à améliorer la santé et le bien-être de notre société. La recherche et les expériences du passé démontrent que les services axés uniquement sur la prévention et l'intervention ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins des personnes qui nécessitent un continuum de soins, particulièrement en santé mentale. Les personnes qui ont été victimes de traumatismes, de violence familiale ou d'agressions sexuelles par exemple, courent plus de risques de souffrir de troubles psychiatriques ou de stress post-traumatique. En outre, elles nécessitent souvent un continuum de services de santé mentale afin de se rétablir sur le plan psychologique. Ce continuum de services met l'accent sur le diagnostic précoce des besoins en matière de santé mentale et peut comprendre du counseling clinique et des programmes de guérison communautaires; il s'agit d'un réseau de services de santé mentale bien intégré qui empêche les personnes de glisser entre les mailles du filet en comblant les lacunes dans les services.

Examiner les problèmes de santé sous cet angle nous rappelle que des relations de collaboration sont nécessaires entre les organismes inuits et le gouvernement afin de favoriser l'élaboration de solutions innovatrices qui tiennent compte du portrait d'ensemble de l'état de santé des Inuits. Il est encourageant de constater qu'au cours des dernières années, des relations de collaboration ont pris forme dans les domaines de la prévention du suicide et de la réduction de la pauvreté. NTI et le GN ont collaboré afin de mettre en œuvre la stratégie de réduction de la pauvreté du *Plan Makimaniq* ainsi que la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* et le plan d'action qui l'accompagne. Ces documents reconnaissent les liens entre divers enjeux tels que les services en santé mentale, la prévention du suicide, et la pauvreté. Ils sont des indicateurs prometteurs reflétant une compréhension croissante de la manière dont



L'adjointe de recherche communautaire Oleepika Ikkidluak d'Iqaluit interprétant pour le maire Uriash Puqiqnak de Gjoa Haven lors d'un arrêt du navire.



la santé physique, la santé mentale et la santé spirituelle sont reliées et déterminent le tableau d'ensemble en ce qui a trait à la condition sociale, culturelle, et économique des personnes.

Conclusion de la partie 1 : Incidences sur les politiques et regards sur l'avenir

« Le seul moyen de faire une véritable différence dans la vie des enfants est de faire une véritable différence dans la vie des adultes. Si on ne fait pas de véritable différence pour les adultes, il n'y aura pas de véritable différence pour les enfants⁸⁰. »

D^r Jack Shonkoff, Centre sur le développement de l'enfant de l'Université Harvard

Dans la partie 1, NTI a mis en lumière les aspects des résultats de l'ESI qui semblent être les plus urgents et a situé ces résultats dans les contextes historique, social, et politique plus larges. Ce faisant, on rappelle aux lecteurs la toile de fond politique et historique dans lesquels s'inscrivent les enjeux d'aujourd'hui afin de démontrer que le hasard n'est pas responsable de l'énorme iniquité dont sont victimes les Inuits comparativement aux Canadiens non autochtones. Dans ce contexte, une autre voie est possible. Une voie dans laquelle les droits fondamentaux en matière de sécurité alimentaire, de logement, et d'éducation de qualité sont garantis, une voie qui permet de bien saisir les avantages liés à l'approche bigénérationnelle visant à investir dans la santé et le bien-être des jeunes et des adultes et d'orienter les politiques.

NTI présente ci-dessous un résumé des principaux points à retenir de l'ESI :

L'insécurité alimentaire et la transition nutritionnelle compromettent la santé des Inuits. L'ESI fournit de l'information précieuse en ce qui concerne la transition nutritionnelle en cours au Nunavut. Les données révèlent que les gens consomment moins d'aliments traditionnels et davantage d'aliments du commerce qu'auparavant. La situation est préoccupante étant donné que les aliments du commerce ont tendance à être moins nutritifs que les aliments traditionnels. Les Inuits prennent du poids et courent plus de risques de développer un diabète de type 2 ainsi que d'autres maladies liées à l'alimentation. De plus, les répondants ont déclaré que les aliments du commerce coûtaient généralement plus cher; un élément également préoccupant à la lumière des importantes difficultés financières auxquelles doivent faire face les familles.

La présence de contaminants dans les aliments traditionnels ainsi que les effets des changements climatiques sur l'exploitation de subsistance font partie des pressions mondiales dont les impacts futurs sont difficiles à prévoir en matière de sécurité alimentaire. Heureusement, les analyses de sang effectuées dans le cadre de l'ESI révèlent qu'à l'exception du niveau de mercure dans le foie de phoque annelé, il ne semble pas y avoir de risques immédiats liés à la consommation d'aliments traditionnels.

La pauvreté, l'emploi et l'éducation sont interreliés. Dans le Rapport annuel sur la situation de la culture et de la société inuites 2009-2010 et 2010-2011, NTI insiste sur la nécessité d'avoir un système d'éducation fort afin de permettre aux Inuits d'avoir accès à l'emploi et la sécurité économique. En outre, NTI fait la description des changements de politiques nécessaires à l'amélioration du système d'éducation actuel. NTI voudrait à nouveau réitérer son engagement à travailler en étroite collaboration avec le GN et les autres intervenants afin d'atteindre cet objectif commun.

Comme la majorité des Inuits abandonnent l'école secondaire avant d'obtenir leur diplôme, bon nombre d'adultes se retrouvent sans emploi et vivent dans l'insécurité économique. Ils ont peine à combler leurs besoins de base en matière de sécurité alimentaire et de logement adéquat. Les problèmes de santé mentale, de toxicomanie, et de violence familiale s'ajoutent au stress engendré par ces obstacles et contribuent à créer des milieux de vie stressants ou traumatisants pour les enfants.

Des politiques axées sur la prévention peuvent améliorer la santé mentale et réduire la violence familiale, les agressions sexuelles et la violence sexuelle à l'endroit des enfants. Les réponses des participants aux questions portant sur leur santé mentale révèlent qu'un nombre important d'entre eux souffrent de dépression grave et sont aux prises avec des pensées suicidaires. NTI reconnaît que le GN travaille ardemment pour renforcer les services de santé mentale actuels et faire face aux difficultés liées à la violence familiale, aux agressions sexuelles, et à la violence sexuelle à l'endroit des enfants, mais une stratégie à long terme est nécessaire.

Notre théorie du changement à cet égard repose sur le fait que les problèmes de santé mentale, de violence familiale, et sexuelle se reproduisent en cycle, d'une génération à l'autre. Ces cycles doivent être brisés en mettant l'accent sur les besoins de base des adultes afin qu'ils puissent combler les besoins des enfants en matière de développement au sein d'environnements sécuritaires et prévisibles. Ces besoins de base comprennent les sujets décrits ci-dessus. De plus, il est nécessaire d'utiliser la science du développement de la petite enfance afin de guider l'élaboration de programmes et de services d'éducation des jeunes enfants afin de s'assurer que tous les enfants aient accès à un milieu d'apprentissage sécuritaire.

Partie 2 :

L'AUTODÉTERMINATION DES INUITS DANS LA RECHERCHE

La deuxième partie du présent rapport porte sur la manière dont a été réalisée l'ESI. Elle s'inspire d'échanges avec les chercheurs qui ont pris part à l'ESI, afin de cerner les aspects réussis et les aspects qui pourraient être améliorés dans les futurs projets de recherche. Elle décrit aussi les attentes envers les chercheurs et les instituts de recherche qui travaillent avec les Inuits et les collectivités inuites du Nunavut, et ce, dans l'espoir d'encourager un changement dans la façon dont les Inuits ont toujours participé aux projets de recherche. Un tel changement doit inclure la participation des Inuits à chaque étape de la recherche, y compris la prise de décision, et une plus grande transparence de la part des instituts de recherche quant à la pratique éthique de la recherche dans les collectivités inuites. Il est encourageant de constater que ce changement dans l'équilibre du pouvoir se produit déjà dans de nombreuses autres collectivités autochtones et devient rapidement la norme plutôt que l'exception en ce qui concerne la participation des peuples autochtones à des projets de recherche.

Des progrès ont été réalisés au cours de la dernière décennie dans la façon dont les chercheurs et les instituts de recherche font participer les collectivités et les organismes inuits dans les projets de recherche, mais il y a encore place à amélioration. Les solutions proposées dans la présente partie sur ce qui devrait être amélioré ne visent pas à dévaloriser le rôle que la recherche, les chercheurs et les instituts de recherche ont joué et continuent de jouer au Nunavut. La recherche a le pouvoir de sensibiliser les individus et les collectivités, ainsi que d'informer les responsables des politiques, lesquels prennent des décisions qui entraînent des répercussions sur la vie des Inuits. NTI reconnaît également que les Inuits sont beaucoup plus susceptibles de ressentir les effets positifs de la recherche si les Inuits et les collectivités participent activement à la prise de décisions concernant les sujets de recherche, le processus de recherche et la façon dont les renseignements obtenus sur les Inuits et les collectivités sont utilisés. La participation des Inuits aux projets de recherche contribuera à rendre les résultats plus utiles pour les collectivités et les responsables des politiques, ce qui entraînera directement des impacts positifs sur la santé et le bien-être des collectivités inuites.



L'adjointe de recherche communautaire Oleepika Ikkidluak s'occupant des participants à Kugluktuk.



Note sur les recherches et les chercheurs au Nunavut

Trop souvent, les relations entre les chercheurs et les peuples et les collectivités autochtones sont caractérisées par un déséquilibre du pouvoir. Ce déséquilibre est tel que les chercheurs et les instituts de recherche non inuits ont profité de manière disproportionnée de la recherche sur les Inuits et leurs collectivités, sans toutefois que cela n'apporte beaucoup d'améliorations à la santé et au bien-être de la population étudiée. Les Inuits sont parmi les peuples les plus étudiés au monde. En effet, les chercheurs non inuits ont disséqué et documenté presque tous les aspects de notre vie. Qu'il s'agisse de notre façon traditionnelle d'élever nos enfants, de nos comportements sexuels ou des activités d'exploitation de subsistance, l'étude de notre peuple est devenue une source de soutien professionnel et financier pour de nombreux chercheurs et instituts de recherche non inuits.

Les collectivités inuites se retrouvent souvent dans une situation vulnérable lorsqu'elles collaborent avec les chercheurs et les instituts de recherche, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, les projets de recherche qui ont lieu au Nunavut sont élaborés, puis réalisés presque exclusivement par des non-Inuits de l'extérieur de la région qui se servent de leurs propres valeurs culturelles pour interpréter et reformuler l'information obtenue des collectivités inuites. Or, les collectivités inuites ont besoin de projets de recherche pour orienter des politiques qui entraîneront des changements positifs.

Comme la majorité des Inuits quittent l'école secondaire avant d'avoir obtenu leur diplôme, peu de personnes possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour faire de la recherche. Par conséquent, bon nombre d'Inuits sont considérés comme n'étant pas en mesure de participer à l'élaboration de projets de recherche provenant de l'extérieur de la région, de superviser la réalisation de tels projets ou d'aider à faire en sorte que les chercheurs s'acquittent de leurs responsabilités en matière d'éthique envers les individus et les collectivités. Les Inuits reconnaissent que la recherche peut aider à améliorer leur santé, mais ils se retrouvent trop souvent dans une situation qui peut annihiler les impacts positifs que pourrait avoir la recherche.

La partie 2 du présent rapport décrit ces préoccupations et d'autres qui y sont reliées dans le contexte de l'ESI et précise les attentes de NTI envers les chercheurs et les instituts de recherche pour des projets ultérieurs.

L'ESI : Ce qui a fonctionné?

Dans les paragraphes qui suivent, les aspects réussis et les faiblesses de l'ESI sont mis en lumière. Ce faisant, NTI vise à montrer comment la recherche peut mieux servir les collectivités inuites.

La planification et la réalisation de l'ESI ont été très réussies. Le Comité directeur du Nunavut comprenait des représentants de NTI, du GN, de l'Association des municipalités du Nunavut (AMN) ainsi que

les chercheurs principaux, Grace Egeland et Kue Young. Les membres du Comité directeur ont travaillé ensemble pour réaliser un projet d'une envergure et d'une complexité considérables sur une courte période. Les représentants de l'AMN étaient les maires des collectivités. Ces derniers avaient obtenu le consentement de leur conseil municipal respectif pour la réalisation de l'ESI dans leur collectivité après que le projet leur a été présenté en détail par Egeland et Young en février 2007. En juin 2007, l'Institut de recherches du Nunavut a délivré un permis de recherche, après que l'Université McGill a donné son approbation concernant le respect des règles d'éthique. Par la suite, chaque collectivité a signé une entente avec l'Université⁸¹.

La collecte de données réalisée dans le cadre de la partie de l'ESI portant sur le Nunavut a été un succès. L'ESI contient une quantité énorme de renseignements qui, considérés ensemble, dresse une partie du portrait de l'état de santé des Inuits du Nunavut. Ces données pourraient nous aider à mieux comprendre les défis en matière de santé et à orienter les politiques et les pratiques de santé publique au Nunavut. C'est ce qui se produit déjà dans certains cas. Le médecin hygiéniste en chef du GN, Geraldine Osborne, nous a raconté comment les données de l'ESI sur la sécurité alimentaire ont permis de mettre sur pied la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut en juin 2012, dans le cadre du *Plan Makimaniq* : une approche concertée de réduction de la pauvreté. Elle a également mentionné comment les renseignements sur les niveaux de surpoids et d'obésité sont utilisés pour élaborer des politiques sur la prévention des maladies chroniques⁸².

La mise sur pied du Système d'information sur la santé Nutaqqavut constitue un autre exemple des données utilisées à bon escient. Les données de l'ESI et de l'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut ont servi à mettre sur pied le Système d'information sur la santé Nutaqqavut du GN. Nutaqqavut est une base de données électronique qui centralise les données sur les soins de santé des mères et des enfants de la période prénatale à l'âge préscolaire de l'ensemble du territoire et qui permet ainsi aux fournisseurs de soins de santé de mieux comprendre les déterminants de la santé des nourrissons et des enfants. Laura Arbour, professeure au Département de médecine génétique à l'Université de la Colombie-Britannique et professeure associée affiliée à la Division des sciences médicales de l'Université de Victoria, a travaillé avec le médecin hygiéniste en chef du GN à la mise sur pied de Nutaqqavut. Nutaqqavut est l'aboutissement d'efforts intensifs axés sur l'inclusivité et la participation. Interviewée dans le cadre du présent rapport, Arbour a décrit comment les données de l'ESI ont contribué à la mise sur pied de Nutaqqavut :

Afin que... nous puissions vraiment comprendre ce qui serait important d'inclure dans le Système d'information sur la santé Nutaqqavut, l'Enquête sur la santé des Inuits a joué un rôle crucial à cet égard. Par exemple, nous n'avions jamais pensé demander la taille et le poids du père jusqu'à ce que nous ayons compris que l'obésité était un problème chez les jeunes enfants. Ce que nous savons c'est que la taille et le poids des deux parents sont importants, pas seulement ceux de la mère, et c'est un renseignement qui est maintenant entré dans le système d'information sur la santé⁸³.

Arbour a poursuivi en décrivant quelques-unes des façons judicieuses dont les données de l'ESI sont utilisées pour favoriser une compréhension plus globale de l'état de santé des Inuits. Le fait de pouvoir faire des liens entre les multiples facteurs qui ont une incidence sur la santé permet une telle compréhension. Les travaux de recherche d'Arbour portent principalement sur l'apport en acide folique chez les femmes enceintes et celles qui allaitent. L'acide folique est un nutriment naturel qui se trouve dans les aliments végétaux tels que le brocoli, les épinards et les algues, et qui aide à prévenir certaines anomalies congénitales. Arbour nous a expliqué que les renseignements de l'ESI concernant le tabagisme et la sécurité alimentaire chez les mères lui ont permis de mieux comprendre l'apport en acide folique :

Les femmes qui fumaient depuis longtemps avaient une moins grande concentration de folate dans les globules rouges. Le tabagisme nuit à l'absorption du folate et il s'agit là d'un autre renseignement important pour la promotion de la santé... De plus, les femmes qui souffrent d'insécurité alimentaire, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas vraiment les moyens d'acheter de la nourriture tous les jours de la semaine ou tous les jours du mois, présentent également une moins grande concentration de folate. Encore une fois, cela a mis en évidence qu'il fallait vraiment se concentrer sur la sécurité alimentaire pour comprendre les nutriments de base qui revêtent une grande importance pour les femmes enceintes⁸⁴.

Nutaqqavut illustre parfaitement comment la recherche peut être judicieusement utilisée pour élaborer des solutions stratégiques et les travaux de recherche d'Arbour montrent le potentiel à cet égard. Malheureusement, une certaine incertitude règne quant à l'avenir de Nutaqqavut.

Les rapports sommaires de l'ESI ont très bien réussi à organiser et à présenter le large éventail de données de l'ESI d'une manière qui est facile à comprendre. Parmi ces rapports sommaires, il y a l'Enquête sur la santé des Inuits, le Rapport sur le mieux-être communautaire et personnel au Nunavut et l'Évaluation des contaminants au Nunavut, publiés en mai 2010, juin 2012 et août 2011, respectivement.

L'ESI : Ce qui pourrait être amélioré?

Malgré une douzaine d'ébauches, un protocole d'entente (PE) décrivant les attentes, le processus décisionnel et les responsabilités de chacun des membres du Comité directeur n'a pas été signé. Cela a semé la confusion quant aux responsabilités des membres du Comité directeur et entraîné un manque de transparence sur la façon dont les données de l'ESI allaient être utilisées. Les PE sont des outils précieux qui permettent de clarifier le processus décisionnel parmi les partenaires du projet, ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun. L'inexistence d'un PE pouvant clarifier les attentes des membres du Comité directeur a créé un vide sur le plan de la reddition de comptes et a entraîné quelques-unes des erreurs décrites plus en détail ci-après.

Un protocole d'entente signé aurait favorisé un processus transparent et coopératif entre les instituts de recherche et NTI. Par exemple, le texte

de l'ébauche la plus récente du PE décrit clairement le processus décisionnel du Comité directeur en ce qui concerne la diffusion des articles et les présentations portant sur la recherche. Plus précisément, cette ébauche du PE exige que les membres du Comité directeur donnent au préalable leur approbation à toute publication ou présentation. La consultation concernant la diffusion des résultats de la recherche est une exigence minimale qui devrait être respectée dans la pratique éthique de la recherche dans les collectivités autochtones. L'absence de lignes directrices claires qu'aurait procurées un PE a entraîné un manque de transparence et de cohérence en ce qui concerne la révision et l'approbation par NTI des publications et des présentations sur les résultats de l'ESI.

Le départ de l'AMN en plein milieu de l'ESI a eu un impact négatif sur les résultats. La démission du premier dirigeant de l'AMN en 2008 a créé un vide sur le plan du leadership qui n'a pas été comblé. En tant que membre du Comité directeur chargé de la coordination de la logistique dans les collectivités, on s'attendait officieusement à ce que l'AMN participe à la stratégie de communication de l'équipe de recherche une fois l'ESI terminée⁸⁵. La planification d'une stratégie de communication n'a commencé à prendre forme qu'en 2008, soit longtemps après le début l'ESI, ce qui constitue une piètre pratique de recherche. Le départ de l'AMN du Comité directeur a créé une certaine confusion quant aux responsabilités du Comité directeur et, par conséquent, la stratégie de communication n'a jamais été finalisée.

La manière dont les données de l'ESI ont été interprétées, gérées et diffusées dans les collectivités aurait pu être meilleure. La diffusion est le processus par lequel les résultats de la recherche sont communiqués à ceux et celles qui ont pris part à la recherche. C'est généralement à cette étape que les collectivités bénéficient directement de leur participation à un projet de recherche. Les PE prévoient généralement les rôles et les responsabilités concernant la diffusion des résultats, dont l'approbation par tous les partenaires de recherche avant que des articles ne soient publiés et des présentations faites. Les résultats de recherche sont principalement diffusés au moyen de publications, souvent sous forme de rapports en langage clair et simple de manière à être accessibles à tous les citoyens, ainsi que sous forme d'articles publiés dans des journaux spécialisés après avoir été soumis à un comité de lecture. Il est de plus en plus courant que les chercheurs qui ont fait un projet de recherche dans des collectivités autochtones retournent dans les collectivités afin de présenter les résultats et de répondre aux questions des membres des collectivités.

La diffusion des résultats de l'ESI aux citoyens du Nunavut se résume aux trois rapports sommaires susmentionnés et à une série d'articles universitaires. Les préoccupations de NTI concernant la manière dont ont été traités la propriété et la diffusion des données ainsi que l'accès à ces données sont mises en évidence ci-après :

- Les partenaires universitaires du Comité directeur de l'ESI provenant du Centre d'études sur la nutrition et l'environnement des peuples autochtones de l'Université McGill étaient les seuls en possession des données de l'ESI. Le Centre de l'Université McGill avait un accès exclusif aux données de l'ESI et le contrôle de leur



utilisation jusqu'à ce qu'il les partage avec le médecin hygiéniste en chef du GN, Geraldine Osborne, en août 2012. NTI n'a toujours pas accès aux données de l'ESI.

- Le Centre de l'Université McGill a déterminé de façon indépendante comment les données de l'ESI seraient utilisées, c'est-à-dire sans consulter le Comité directeur de l'ESI, et a donc été le seul partenaire en mesure de diffuser les résultats.
- En date d'août 2012, les chercheurs principaux de l'ESI et plus d'une douzaine de chercheurs et d'étudiants avaient utilisé les données de l'ESI pour publier 13 articles dans sept journaux spécialisés après avoir été soumis à un comité de lecture. Les membres du Comité directeur n'ont pas toujours eu l'occasion de revoir ces articles ni de formuler des commentaires avant qu'ils ne soient soumis pour publication. Parfois même, ils n'apprenaient l'existence d'un article qu'après sa publication. La demande qu'a présentée NTI en vue d'obtenir une liste complète de toutes les personnes, y compris les étudiants, qui ont travaillé avec les données de l'ESI est restée lettre morte.
- Les collectivités du Nunavut et les participants à l'ESI n'ont pas eu la chance d'échanger directement avec les chercheurs sur la signification des résultats individuels ou d'ensemble de l'ESI parce que les chercheurs ne sont pas venus présenter les résultats dans les collectivités.

Les chercheurs de l'ESI ont mentionné qu'ils étaient au courant de quelques-unes de ces préoccupations. Kue Young, un chercheur principal de l'ESI, a affirmé que la diffusion des résultats dans les collectivités incombaît à NTI, à l'AMN et au GN :

Une chose que nous n'avons pas faite est de retourner dans chaque collectivité pour diffuser les résultats, ce qui, à mon avis, excède vraiment notre capacité. Nous comptons donc sur nos partenaires pour le faire. Nous avons pu toutefois tenir quelques réunions à Inuvik (région désignée des Inuvialuit) où nous avons pu rassembler des personnes des collectivités de la région pour présenter le rapport. Cela a été possible en raison du petit nombre de collectivités⁸⁶.

Helga Saudny de l'Université McGill est allée dans le même sens :

Je crois que des promesses ont été faites [au sujet de la diffusion des résultats] – je ne sais pas par qui – et je crois que les collectivités s'attendaient à ce que les (chercheurs principaux) ou l'équipe de recherche retournent dans les collectivités pour présenter les résultats. Et cela aurait été idéal. Cependant, en raison de la logistique et des dépenses – c'est une question de financement... je sais que les collectivités aiment bien que les chercheurs reviennent... je crois que c'est une critique qui a été formulée à l'égard de l'Enquête. Parce qu'un livret est publié et qu'il est mis sur une tablette quelque part. C'est quelque chose dont il faudra discuter avec les chercheurs à l'avenir : comment diffusons-nous les résultats dans les collectivités participantes⁸⁷?

Tracey Galloway, professeur adjoint en anthropologie à l'Université du Manitoba, est coauteure avec Saudny du *Rapport sur le mieux-être communautaire et personnel au Nunavut*. Lorsqu'on lui a demandé quelles améliorations elle apporterait à une prochaine enquête sur la santé des Inuits, Galloway a mentionné la nécessité pour les chercheurs de présenter les résultats dans les collectivités :

Je suggérerais peut-être que ceux d'entre nous qui veulent participer ultérieurement à un projet de recherche retournent dans les collectivités pour présenter, encore une fois, ce que nous avons trouvé, car je crois que ça vaut la peine de répéter l'information plus d'une fois, et laisser les gens poser des questions. Cela pourrait même servir à recueillir des données; laisser les gens exprimer leurs impressions par rapport aux résultats et utiliser ensuite cette information pour orienter les prochaines étapes⁸⁸.

Galloway, dont les travaux de recherche portent sur l'obésité chez les enfants, a expliqué comment la rétroaction des collectivités peut servir à remettre en contexte les résultats d'une enquête. Galloway a organisé un groupe de discussion à Iqaluit pour aborder les statistiques effarantes de l'Enquête complémentaire sur la santé des enfants inuits du Nunavut concernant le surpoids et l'obésité chez les enfants. Des représentants des aînés, de l'Association inuite Qikiqtani et de la santé communautaire y ont participé. « [Les participants] n'avaient pas l'impression que les taux d'obésité étaient si élevés chez les enfants, que les chiffres décrivaient peut-être de façon inexacte le problème d'obésité et les risques pour la santé de ces enfants. Donc, je pense que nous avons un problème avec nos outils », a affirmé Galloway en parlant des références nord-américaines utilisées comme normes pour mesurer la taille et le poids des enfants. C'est peut-être aussi le cas pour les niveaux de surpoids et d'obésité rapportés dans l'ESI :

En ce qui concerne les données chez les adultes, nous avons découvert que pour la taille, les Inuits adultes sont toujours moins grands que les références américaines que nous utilisons dans nos évaluations, ce qui affecte probablement nos... nous surestimons probablement les taux d'obésité chez les adultes parce que nous utilisons de mauvais outils⁸⁹.

Les problèmes liés à la propriété, à la possession et à la diffusion des données auraient peut-être pu être évités si un PE énonçant les responsabilités des partenaires du Comité directeur à chaque étape du projet avait été signé. Cependant, même en l'absence d'un PE, ces erreurs sur le plan de l'éthique sont décevantes puisque des lignes directrices sont en place à l'échelle nationale pour protéger les collectivités autochtones des pratiques de recherche non éthiques.

Trois organismes de recherche du Canada – Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada – ont collaboré à la publication d'une politique nationale sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains intitulée *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. La politique a pour but « [d'appuyer] des recherches menées selon les

principes éthiques les plus rigoureux⁹⁰ ». La politique aborde les pratiques éthiques de la recherche dans les collectivités autochtones et comprend une section sur l'interprétation et la diffusion des résultats de la recherche. Cette section fournit deux lignes directrices qui présentent un grand intérêt pour le présent rapport :

- Les chercheurs donneront aux représentants de la collectivité qui participent à un projet de recherche mené en collaboration l'occasion de participer à l'interprétation des données et à l'examen des résultats de la recherche avant l'achèvement du rapport final et de toute autre publication pertinente qui résulterait du projet.
- Les chercheurs et les collectivités détermineront si les résultats des recherches doivent être traduits, faire l'objet de résumés vulgarisés ou de présentations orales aux membres de la collectivité afin de rendre ces renseignements accessibles à la collectivité.

Les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) montrent également que des normes plus élevées existent pour l'éthique de la recherche que celles qui ont été appliquées par l'équipe de recherche universitaire de l'ESI. Les principes PCAP ont été élaborés en 1998 au début de l'*Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations et des Inuits (ERS)*⁹¹. Soit dit en passant, le chercheur principal de l'ESI, Kue Young, a été le principal auteur de l'ERS, le projet qui est à l'origine des principes PCAP en question⁹².

Les principes PCAP créent un précédent pour les recherches et les chercheurs qui réalisent des projets dans les collectivités autochtones en déclarant que « les Premières Nations affirment leur droit de s'exprimer et d'exercer un droit sur la recherche, ainsi que de prendre des décisions au sujet des recherches qui affectent leurs collectivités⁹³ ». Les principes PCAP sont décrits ci-après⁹⁴ :

- **Propriété** : La notion concerne la relation des Premières Nations avec le savoir, les données et l'information relatives à leur culture. Selon ce principe, une collectivité ou un groupe est collectivement propriétaire de l'information, à l'instar d'un individu qui est naturellement propriétaire de ses renseignements personnels. Il se distingue de la possession.
- **Contrôle** : Selon ce principe, les Premières Nations, leurs collectivités, et les organismes qui les représentent ont le droit d'exiger le contrôle d'intégralité de la recherche et des processus de gestion de l'information les concernant. Le contrôle de la recherche peut comprendre toutes les étapes d'un projet, c'est-à-dire du début à la fin. Le principe concerne aussi le contrôle de divers processus, dont l'attribution des ressources et l'examen, la formulation des cadres de travail conceptuels, la gestion des données, etc.
- **Accès** : Quel que soit l'endroit où se trouvent des renseignements et des données concernant les Premières Nations et leurs collectivités, les Premières Nations doivent y avoir accès. Ce principe confirme également le droit des collectivités et des organismes des Premières Nations de prendre des décisions concernant l'accès à

leur information collective et la gestion de cet accès. Concrètement, ce droit peut être exercé au moyen de protocoles officiels normalisés.

- **Possession** : Tandis que la notion de propriété sous-entend la relation entre un peuple et l'information à son sujet, la notion de possession est prise au sens plus littéral. Même si ce n'est pas une condition de propriété en tant que telle, la possession (de données) est un mécanisme par lequel la propriété est affirmée et protégée. Lorsqu'un groupe détient des données appartenant à un autre groupe, il y a un risque de violation ou d'abus, surtout quand il y a un manque de confiance entre le propriétaire et le détenteur.

Les méthodes et les voies à privilégier pour faire valoir les principes PCAP incombent à chaque peuple des Premières Nations, et les collectivités sont encouragées à élaborer des codes d'éthique de recherche et les processus qui y sont reliés. Dans le contexte de l'*Énoncé de politique des trois Conseils* et des principes PCAP, il est évident que les partenaires universitaires du Comité directeur n'ont pas satisfait aux normes nationales maintenant bien établies pour l'éthique de la recherche dans les collectivités autochtones. Ces erreurs sont plus marquées dans les façons que nos partenaires universitaires ont régi l'accès aux données de l'ESI et leur utilisation une fois qu'elles ont été obtenues, ainsi que dans la manière que les résultats ont été communiqués aux collectivités.

Consortium sur la santé des Autochtones en Alaska : un modèle prometteur pour l'examen des projets de recherche

Les collectivités et les organismes autochtones rejettent le déséquilibre du pouvoir qui a pendant longtemps caractérisé la recherche dans les collectivités autochtones et élaborent leurs propres politiques de recherche. Ces politiques contiennent généralement des mesures conçues pour mettre les collectivités autochtones sur un même pied d'égalité avec les chercheurs et éviter les pratiques abusives. Comme l'*Énoncé de politique des trois Conseils* et les principes PCAP le démontrent, il n'est plus acceptable que les chercheurs soient les seuls à profiter de la recherche par l'entremise de la publication d'articles et de présentations à des conférences portant sur les collectivités autochtones, alors que ces collectivités sont exclues du processus décisionnel concernant l'utilisation et la diffusion de données ou n'ont pas la possibilité d'interagir directement avec les chercheurs à chaque étape de la recherche. Une politique de recherche autochtone de l'Alaska montrant des façons novatrices dont des collectivités autochtones affirment leurs droits de jouer un rôle équitable dans la recherche est décrite ci-après.

Le Consortium sur la santé des Autochtones en Alaska, établi à Anchorage, en Alaska, a élaboré une politique intéressante afin que les projets de recherche en santé soient examinés par des organismes de santé autochtones.

Cette politique est un bel exemple d'un organisme autochtone qui joue son rôle de gardien pour veiller à la sécurité et aux intérêts des collectivités et non pas seulement à la sécurité et aux intérêts des individus participant aux projets de recherche. Dans les pages qui suivent, cette politique est examinée en détail, car elle reflète les aspirations de NTI à un processus plus rigoureux d'examen des projets de recherche qui protège autant les collectivités inuites que les individus. Un plan est proposé pour un tel processus en tant que premier pas vers le renforcement de l'examen des projets de recherche et de la collaboration.

Le Consortium gère les services de santé pour les peuples autochtones de l'ensemble de l'état de l'Alaska. Il est composé de représentants des divers organismes autochtones et à but non lucratif qui administrent les services de santé dans les différentes régions culturelles de l'Alaska, les soins tertiaires étant, pour leur part, offerts à Anchorage (la plus grande ville de l'Alaska) par le Centre médical autochtone de l'Alaska.

Chaque fournisseur de soins de santé régional a son propre processus d'examen des projets soumis pour leur région. Par exemple, l'Agence de santé Yukon-Kuskokwim s'occupe de la prestation des soins de santé dans la région sud-ouest de l'Alaska et est chargée d'examiner les projets de recherche proposés dans cette région. Les projets de recherche doivent également être examinés et approuvés par le Comité d'examen éthique de l'Alaska (l'équivalent d'un comité d'éthique de la recherche au Canada). Les caractéristiques des divers processus d'examen des projets de recherche sont énumérées ci-dessous. Une analyse des processus suit l'énumération :

- Les chercheurs doivent obtenir deux et parfois trois niveaux d'approbation, soit à l'échelle de l'état, de la région, et de la

collectivité, pour pouvoir réaliser des projets de recherche auprès des peuples autochtones de l'Alaska. Le processus d'examen se déroule de la façon suivante :

- 1) Il faut obtenir une approbation des projets de recherche qui ont fait l'objet d'un examen à l'échelle de l'état de la part du Comité d'examen éthique de l'Alaska.
- 2) Si l'approbation est obtenue du Comité d'examen éthique de l'Alaska, le projet de recherche est soumis à l'organisme de santé autochtone qui exerce sa compétence dans la région où aura lieu le projet.
- 3) Si l'approbation est obtenue de l'organisme de santé autochtone régional compétent, le projet de recherche peut alors être soumis à l'examen de l'administration autochtone de la collectivité, qui peut choisir ou non d'y participer.

- Le Comité d'examen éthique de l'Alaska est administré par le Service de santé des Autochtones et aide à assurer la sécurité et la protection de droits des individus dans les projets de recherche. Le processus d'examen de l'organisme de santé autochtone régional et de l'administration autochtone locale aident à assurer la sécurité et la protection de droits des collectivités autochtones de l'Alaska dans les projets de recherche.
- Les projets de recherche qui ont été examinés et approuvés par le Comité d'examen éthique de l'Alaska ne peuvent aller de l'avant sans avoir obtenu l'approbation de l'organisme de santé



L'adjointe de recherche communautaire Bernice Aggarak interviewant des membres d'une famille dans le cadre de l'Enquête sur la santé des Inuits.

autochtone régional compétent. Même après que l'approbation régionale a été obtenue, les collectivités peuvent décider individuellement de ne pas participer aux projets de recherche.

- Quand un organisme de santé autochtone régional approuve un projet, il transmet ses attentes en matière d'examen et d'approbation des articles de recherche et des résumés de conférence avant que de tels articles ne soient publiés ou que les conférences aient lieu. Bien qu'ils ne soient pas liés officiellement par un PE, les chercheurs qui désirent réaliser ultérieurement des projets de recherche ont intérêt à conserver une bonne réputation auprès des organismes de santé autochtones régionaux et des administrations autochtones locales.

Afin de comprendre la raison d'être de la politique du Consortium et les effets escomptés, Kathryn Koller, une infirmière de recherche en chef du Consortium a été interviewée. Koller a expliqué ainsi comment ces étapes protègent les intérêts des collectivités, de même que leur importance pour donner du pouvoir aux collectivités dans les projets de recherche :

Il y a bien des années, un (comité d'examen éthique) pouvait à lui seul approuver une étude sans aucune surveillance de la part d'autorités autochtones ni aucune prise de contact avant que les chercheurs ne se présentent et entament leurs travaux de recherche... un groupe de chercheurs pouvait tout simplement se présenter dans un petit village sans préavis – les conseils des villages sont très actifs et veulent savoir qui entre et sort de la collectivité... Ils veulent exercer un certain contrôle sur les activités qui se déroulent chez eux. Donc, il y a maintenant un processus grâce auquel les résidents peuvent se prononcer : « Oui nous sommes au courant de ce projet de recherche et nous croyons que c'est une bonne idée » ou « Peut-être que ce n'est pas le bon moment pour faire ce genre de recherche, peut-être plus tard, peut-être que nous pourrions faire autre chose ». Ils ont l'occasion de parler directement au [chercheur principal] et de faire des changements. Cela permet à la collectivité d'exprimer son point de vue. Même si de l'avis d'un (comité d'examen éthique) un projet satisfait à toutes les exigences sur le plan de la sécurité des individus, cela ne veut pas dire pour autant que le projet ira de l'avant. Cela veut maintenant dire qu'il sera soumis aux dirigeants autochtones et que ce sont eux qui auront le mot final. Ils possèdent donc un atout important et cela leur donne du pouvoir⁹⁵.

Dans la section suivante, les attentes de NTI envers les chercheurs et les projets de recherche qui se déroulent au Nunavut seront abordées.

Attentes de NTI envers les chercheurs et les projets de recherche qui se déroulent au Nunavut

NTI reconnaît que, tant qu'il n'y aura pas plus d'Inuits qui posséderont la formation et les compétences nécessaires pour réaliser des projets de recherche pour nos collectivités, il faudra faire appel à des chercheurs

de l'extérieur du Nunavut. Dans un tel contexte, des organismes inuits tels que NTI devront donner des orientations claires pour aider à favoriser des pratiques de la recherche axées sur la collaboration et fondées sur des partenariats égaux. Afin d'assurer la protection des Inuits et des collectivités, de tels partenariats doivent reposer sur des politiques et des principes modernes concernant la pratique éthique de la recherche dans les collectivités autochtones. En tant que principal organisme de défense des Inuits au Nunavut, NTI se soucie de la protection des intérêts des Inuits, tant sur le plan individuel que collectif, dans les projets de recherche. Voici donc les attentes de NTI pour assurer une telle protection :

NTI s'attend à être un partenaire égal dans les projets de recherche. NTI est couramment considéré comme un gardien dont le rôle est limité à être consulté par les chercheurs et les instituts de recherche désirant obtenir l'accès requis pour réaliser des projets de recherche dans les collectivités inuites. NTI s'attend à être un partenaire égal dans les projets de recherche à partir du moment qu'il examine des demandes de licence pour la réalisation d'un projet de recherche et fournit une rétroaction aux chercheurs jusqu'à la prise de décision concernant la diffusion des résultats, la publication d'articles, et les présentations dans le cadre de conférences.

NTI s'est associé à des chercheurs et à des universitaires émérites lors de projets de recherche antérieurs. La recherche a plus de chances d'avoir des effets positifs sur nos collectivités si le pouvoir est partagé entre les chercheurs et les collectivités. Quand le pouvoir est ainsi partagé, ceux et celles qui prennent part aux projets de recherche ont un intérêt personnel dans les résultats qui en découleront et les changements stratégiques que ces résultats pourront entraîner. Un tel niveau d'engagement est important, car il assure qu'il n'y aura pas de problèmes de communication entre les chercheurs et les responsables des politiques qui ont le pouvoir de modifier les programmes et les services qui contribuent à la santé et au bien-être de la population.

Un ancien employé de NTI, Laakkuluk Williamson Bathory, a clairement expliqué les problèmes de communication : « Je crois que le problème entre la recherche et les politiques en général vient du fait que les chercheurs ne savent pas comment parler aux responsables des politiques et que les responsables des politiques ne savent pas nécessairement comment interpréter les articles de recherche⁹⁶ ».

Il est possible de remédier à ce problème quand des membres des collectivités jouent un rôle important pour aider à la conception et à la réalisation des projets de recherche et quand les organismes inuits et le gouvernement comprennent bien l'objet de la recherche et s'entretiennent à ce sujet. Quand les projets de recherche servent à élaborer des politiques qui répondent aux besoins de la population, c'est toute la société qui en profite.

NTI s'attend à ce que les chercheurs et les instituts de recherche suivent les lignes directrices et les principes nationaux pour la pratique éthique de la recherche dans les collectivités autochtones. Plus précisément, NTI s'attend à ce que les chercheurs et les instituts de recherche respectent *l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, ainsi que les principes PCAP de



L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations et des Inuits.

thèmes de l'Énoncé de politique des trois Conseils et des principes PCAP sont présentés à la figure 2.

L'Énoncé de politique des trois Conseils et les principes PCAP constituent des normes nationales claires qui servent de fondement pour établir l'engagement de NTI avec les chercheurs et les instituts de recherche. Afin de donner un aperçu de ces normes, les principaux articles et

Ces documents donnent du pouvoir à NTI et à d'autres organismes autochtones, car ils affirment que les collectivités autochtones profitent de la recherche quand elles sont sur un même pied d'égalité avec les chercheurs.

Figure 2. Énoncé de politique des trois Conseils⁹⁷ et principes PCAP⁹⁸ : principaux thèmes

<p><i>Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains</i></p> <p>But : « faire en sorte que les projets de recherche visant des Autochtones reposent, dans la mesure du possible, sur des relations fondées sur le respect. Il vise aussi à encourager le dialogue et la collaboration entre les chercheurs et les participants. »</p>		
<p>(9.1) Dans les cas où il risque d'y avoir des répercussions sur le bien-être d'une collectivité autochtone, les chercheurs doivent susciter la participation de la collectivité visée.</p>	<p>(9.4) Dans le contexte de la participation et de la collaboration de la collectivité aux travaux de recherche, les chercheurs et les comités d'éthique de la recherche doivent reconnaître les organismes autochtones, en tant que collectivités.</p>	<p>(9.11) Lorsqu'une collectivité s'est formellement engagée à collaborer avec un chercheur ou une équipe de recherche, par l'intermédiaire de son représentant désigné, on précisera dans une entente de recherche les modalités de la collaboration ainsi que les engagements respectifs du chercheur et de la collectivité avant de procéder au recrutement des participants.</p>
<p>(9.12) Les chercheurs et les collectivités envisageront d'avoir recours à une méthode de recherche en collaboration ou de recherche participative, selon la nature du projet de recherche et le niveau de participation souhaité par la collectivité.</p>	<p>(9.13) Dans la mesure du possible, le projet visera à répondre aux besoins et aux priorités de la collectivité tout en bénéficiant à la collectivité participante (par exemple, formation, embauche locale, reconnaissance des contributeurs, accès aux résultats).</p>	<p>(9.14) Favoriser le renforcement des capacités par l'amélioration des compétences du personnel communautaire en ce qui a trait aux méthodes de recherche, à la gestion de projet ainsi qu'à l'évaluation et à la supervision éthiques.</p>
<p>(9.15) Les chercheurs impliqueront les collectivités dans l'identification des aînés et autres détenteurs du savoir afin qu'ils participent à l'élaboration et à l'exécution du projet de recherche ainsi qu'à l'interprétation des résultats, dans le contexte des normes culturelles et des connaissances traditionnelles.</p>	<p>(9.17) Les chercheurs donneront aux représentants de la collectivité qui participent à un projet de recherche mené en collaboration l'occasion de participer à l'interprétation des données et à l'examen des résultats de la recherche avant l'achèvement du rapport final et de toute autre publication pertinente qui résulterait du projet.</p>	<p>(9.18) La désignation des droits ou l'attribution de licences et la détermination des intérêts visant le matériel associé à la recherche seront précisées dans l'entente de recherche (s'il y a lieu) avant d'entreprendre la réalisation du projet.</p>
<p><i>PCAP : Propriété, contrôle, accès et possession</i></p> <p>But : « plan d'ensemble élaboré par les Premières Nations pour exprimer leur autonomie dans les recherches et la gestion d'information. »</p>		
<p>S'applique à toutes les recherches, données ou initiatives d'information qui visent les Premières Nations et comprend tous les aspects de la recherche (incluant le financement et l'examen), de la surveillance, des statistiques, des connaissances culturelles, etc.</p>	<p>Une collectivité ou un groupe est collectivement propriétaire de l'information, à l'instar d'un individu qui est naturellement propriétaire de ses renseignements personnels. Il se distingue de la possession.</p>	<p>Les Premières Nations, leurs collectivités et les organismes qui les représentent ont le droit d'exiger le contrôle d'intégralité de la recherche et des processus de gestion de l'information les concernant.</p>
<p>Les collectivités et des organismes des Premières Nations ont le droit de prendre des décisions concernant l'accès à leur information collective et la gestion de cet accès.</p>	<p>En plus de la propriété, les collectivités des Premières Nations ont le droit de posséder l'information collective les concernant.</p>	<p>Les principes PCAP peuvent être utiles aux gouvernements, aux chercheurs, aux peuples des Premières Nations et à leurs collectivités, ainsi qu'aux pratiques de gestion de l'information et des chercheurs.</p>

NTI s'attend à ce que les chercheurs et les instituts de recherche travaillent avec NTI afin d'élaborer des PE ou des ententes de partenariats. Les PE et les ententes de partenariats sont des outils essentiels pour établir conjointement les attentes et les responsabilités de chaque partie et pour protéger les intérêts des individus et des collectivités. Trop souvent NTI a négocié des PE ou des ententes de partenariats avec des chercheurs et des instituts de recherche pendant que le projet de recherche était en cours ou après sa réalisation. Une telle façon de faire sème la confusion quant aux attentes et entraîne des pratiques de recherche non uniformes et un manque de transparence en général. Les PE et les ententes de partenariats servent à clarifier les attentes et les responsabilités des chercheurs et des instituts de recherche avant que tout projet n'aille de l'avant et à faire en sorte que les pratiques de recherche respectent les normes nationales sur le plan de l'éthique de la recherche dans les collectivités autochtones.

NTI s'attend à jouer un rôle plus important dans l'examen des projets de recherche soumis à l'Institut de recherches du Nunavut (IRN) et l'octroi des licences afférentes. Il n'est pas possible de réaliser des projets de recherche dans les domaines des sciences sociales ou de la santé au Nunavut sans avoir d'abord obtenu une licence de l'IRN. L'IRN est chargé de coordonner le processus d'examen des demandes de licence pour la réalisation de projets de recherche en vertu de la *Loi sur les scientifiques* de 1988, loi codifiée des Territoires du Nord-Ouest. Les demandes sont transmises aux collectivités, organismes, et agences concernés par le projet de recherche proposé aux fins d'examen et de commentaires. Les examinateurs peuvent inclure des représentants de conseils municipaux, d'organisme de chasse et de piégeage, d'organismes de revendications territoriales, d'associations inuites, de ministères du gouvernement territorial, d'organismes gouvernementaux, d'administrations scolaires de district, ainsi que d'autres groupes pouvant avoir un intérêt dans le projet de recherche proposé.

NTI participe à l'examen de la plupart des demandes de licence pour la réalisation de projets de recherche dans le domaine des sciences sociales et de la santé soumises à l'IRN, mais n'a pas le pouvoir d'opposer son veto aux demandes (l'IRN peut accorder ou révoquer des licences en vertu de la *Loi sur les scientifiques*)⁹⁹. Le peu de pouvoir qu'exerce NTI dans les projets de recherche réalisés dans les collectivités inuites dans le cadre du processus d'examen actuel des projets de recherche crée une base bien fragile pour favoriser la recherche coopérative et va à l'encontre de l'esprit et de l'intention de l'Énoncé de politique des trois Conseils et les principes PCAP.

À court terme, il serait possible pour NTI de jouer un rôle accru dans le processus d'examen actuel des projets de recherche si les critères utilisés pour accorder les licences de recherche étaient définis de manière plus précise et suivaient davantage les commentaires formulés par les examinateurs. Cela permettrait aux examinateurs de jouer un rôle accru dans l'examen des projets de recherche tout en préservant le pouvoir de l'IRN d'accorder des licences en vertu de la *Loi sur les scientifiques*.

Les normes de l'IRN actuellement en vigueur concernant l'attribution de licences pour la réalisation de projets de recherche ne sont pas très rigoureuses, et cela pose un défi : la licence ne sera pas octroyée seulement si le projet de recherche proposé est considéré représenter une menace sociale ou environnementale. Par conséquent, il est très rare que l'IRN n'attribue pas une licence.

Le processus d'examen actuel des projets de recherche a pour effet non seulement d'inonder le Nunavut de chercheurs, mais il empêche aussi NTI et d'autres organismes inuits d'exercer un contrôle sur les projets de recherche réalisés dans les collectivités. Par exemple, bon nombre de collectivités ne voient pas la nécessité de réaliser davantage de projets de recherche sur la sécurité alimentaire, mais comme de tels projets ne sont pas considérés comme étant une menace sociale ou environnementale, ils peuvent aller de l'avant.

NTI considère que le processus d'examen à niveaux multiples de l'Alaska est un modèle qui pourrait être utilisé pour améliorer le processus d'examen de projets de recherche et d'octroi des licences afférentes de l'IRN. NTI et les collectivités du Nunavut n'ont pas le pouvoir que les collectivités autochtones de l'Alaska ont pour déterminer si un projet de recherche devrait ou non aller de l'avant dans leur collectivité. Bien que la contribution de NTI constitue une forme de consultation, il revient à l'IRN de décider pour les Inuits si un projet de recherche sert ou non les intérêts des Inuits. NTI considère cette façon de faire comme étant dépassée et croit que l'autodétermination des Inuits dans les projets de recherche peut être renforcée en adoptant un autre modèle d'examen des projets de recherche. Ce qui ressort du modèle du Consortium sur la santé des Autochtones en Alaska c'est qu'il donne le pouvoir aux collectivités et aux organismes de santé régionaux d'utiliser leurs propres critères pour examiner les projets de recherche. Les examinateurs peuvent ainsi répondre aux besoins uniques des collectivités. Ce modèle donne une voix forte aux peuples autochtones de l'Alaska dans l'ensemble du processus de recherche, ce que n'ont pas les Inuits.



Conclusion de la partie 2 : La voix des Inuits dans la recherche et les politiques

Comme il a été démontré dans la partie 2 du présent rapport, la recherche est un outil puissant qui peut être utilisé pour documenter la réalité des Inuits et sensibiliser les personnes qui ont le pouvoir de prendre des décisions pour améliorer notre réalité. Il est essentiel que les Inuits et tous les peuples autochtones participent au processus de recherche, car les décisions qui sont prises peuvent avoir un impact direct sur la santé et le bien-être des nôtres. La recherche peut aussi servir à sensibiliser notre peuple en lui permettant de mieux comprendre la société et la place qu'il y occupe ainsi que d'acquérir de nouvelles connaissances pouvant l'aider à faire des choix de vie.

Dans le passé, la vulnérabilité des collectivités autochtones faisait d'elles des proies faciles pour l'exploitation par des chercheurs désireux de faire progresser leurs propres intérêts. Comme le démontre l'ESI, il y a encore une certaine tension entre le fait que la recherche est une activité qui profite aux chercheurs et la nécessité pour les Inuits de participer aux projets de recherche afin de mieux comprendre les besoins de nos collectivités. La deuxième partie du présent rapport a porté sur la nature de cette participation et a montré comment des collectivités autochtones de l'Amérique du Nord obtiennent, par des politiques de recherche et des lignes directrices qui reconnaissent les peuples autochtones comme des partenaires égaux dans les projets de recherche, le pouvoir de déterminer comment les projets de recherche doivent être réalisés. Ces politiques et lignes directrices, placées dans le contexte de l'ESI et du processus d'examen des projets de recherche du Nunavut, mettent en relief la participation des Inuits dans la recherche et incitent à un changement de paradigme.

Il y a un besoin urgent de tourner la page sur la façon dont l'information à propos des Inuits est produite et utilisée par les chercheurs et les instituts de recherche qui viennent au Nunavut. Dans le présent rapport, NTI a présenté ses attentes envers la conduite éthique des chercheurs et des instituts de recherche qui travaillent dans les collectivités inuites. NTI est convaincu que ces attentes favoriseront les relations de coopération nécessaires entre NTI et le milieu de la recherche afin que les Inuits puissent pleinement profiter des projets de recherche réalisés avec et sur les Inuits.



L'adjoint de recherche communautaire Simon Okpakok de Gjoa Haven.

ANNEXE I

Enquête sur la santé des Inuits du Nunavut – Principaux résultats

Sécurité alimentaire		
70,2 % de l'ensemble des ménages inuits souffrent d'insécurité alimentaire et 71,4 % des ménages avec des enfants souffrent d'insécurité alimentaire ¹⁰⁰ .	En revanche, seulement 9 % des ménages canadiens souffrent d'insécurité alimentaire selon <i>l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</i> de 2004 ¹⁰¹ .	Les adultes inuits considèrent le chômage, les faibles revenus et les prix élevés de la nourriture comme étant les principaux facteurs contribuant à l'insécurité alimentaire ¹⁰² .
Les Inuits représentent 78 % de la population du Nunavut en âge de travailler. Cependant, ils ne constituent en moyenne que 64 % des personnes ayant un emploi dans le territoire ¹⁰³ .	Dans l'ensemble du pays, le revenu médian total des familles canadiennes comptant deux personnes et plus est de 69 850 \$, par rapport à 62 680 \$ au Nunavut, ce qui constitue une différence de plus de 7 000 \$ ¹⁰⁴ .	Les dépenses moyennes des ménages au Nunavut pour la nourriture sont plus de trois fois celles des ménages de l'ensemble du Canada ¹⁰⁵ .
Nutrition et régime alimentaire		
20 % des participants ont déclaré préférer surtout les aliments traditionnels, alors les autres préfèrent un mélange d'aliments traditionnels et d'aliments du commerce ¹⁰⁶ .	81 % des participants ont déclaré qu'ils préféreraient manger plus d'aliments traditionnels que ce qu'ils sont capables d'obtenir ¹⁰⁷ .	Entre 1999 et 2008, le pourcentage d'énergie provenant des aliments traditionnels a diminué chez les hommes et les femmes, les femmes connaissant des diminutions plus marquées ¹⁰⁸ .
La consommation de boissons sucrées, de sucreries, de sucre granulé, de croustilles et de pâtes a augmenté de 1999 à 2008 ¹⁰⁹ .	59 % des Inuits ont un poids par rapport à leur taille qui les caractérise comme souffrant d'embonpoint ou d'obésité ¹¹⁰ .	Aujourd'hui, le taux de diabète des Inuits est similaire à celui de l'ensemble de la population canadienne pour tous les groupes d'âge. L'augmentation de ce taux est attribuable au changement de régime alimentaire ¹¹¹ .
Mieux-être communautaire ¹¹²		
La plupart des participants (69 %) ont déclaré qu'ils pensaient que leur collectivité était un lieu très paisible ou modérément paisible. Plus de femmes (7 %) que d'hommes (2 %) ont déclaré qu'ils pensaient que leur collectivité était « très violente ».	48 % des participants ont déclaré avoir sérieusement pensé à se suicider à un moment donné dans leur vie, incluant 14 % au cours des 12 derniers mois.	Les femmes (31 %) sont légèrement plus nombreuses que les hommes (25 %) à avoir fait une tentative de suicide à un moment donné dans leur vie. Il en est de même pour les personnes âgées de moins de 50 ans (34 %).
41 % des participants ont indiqué avoir été victimes d'agressions sexuelles graves pendant leur enfance.	18 % des participants ont déclaré avoir déjà été victimes d'une forme quelconque de tentatives d'activités sexuelles forcées. Les femmes (27 %) sont beaucoup plus nombreuses que les hommes (5 %) à avoir été victimes d'activités sexuelles forcées ou de tentatives d'activités sexuelles forcées.	50 % des participants ont été victimes d'au moins une forme de violence physique à l'âge adulte. Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à avoir été victimes de violence physique.



Notes

¹ UN High Commission for Human Rights, "Olivier De Schutter, Special Rapporteur on the right to food: Visit to Canada from 6 to 16 May 2012," (Geneva, Switzerland: United Nations, May 2012) 2, 18.

² United Nations, "United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples," March 2008, accessed August 15, 2012, http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf, 7.

³ United Nations, "Universal Declaration of Human Rights," December 10, 1948, accessed August 15, 2012, <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.

⁴ UN High Commission for Human Rights, "Convention on the Rights of the Child," November 20, 1989, accessed August 15, 2012, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

⁵ UN High Commission for Human Rights, "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," January 3, 1976, accessed August 15, 2012, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

⁶ Priscilla Pyett, Peter Waples-Crowe, and Anke van der Sterren, "Challenging Our Own Practices in Indigenous Health Promotion and Research," *Health Promotion Journal of Australia* 19, no. 3 (2008): 180.

⁷ Government of Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council, and the Royal Canadian Mounted Police, *Nunavut Suicide Prevention Strategy* (Iqaluit, NU: October 2010), 1.

⁸ Joanne Tompkins, *Teaching in a Cold and Windy Place: Changes in an Inuit School* (Toronto, ON: University of Toronto Press, 1998), 15.

⁹ T. Kue Young and Peter Bjerregaard, eds, *Health Transitions in Arctic Populations* (Toronto, ON: University of Toronto Press, 2008), 42.

¹⁰ Qikiqtani Truth Commission, *QTC Final Report: Achieving Saimaqatigiingniq* (Iqaluit, NU: Qikiqtani Inuit Association, October 2010), 18.

¹¹ Frank J. Tester, *Iglutaq (In My Room): The Implications of Homelessness for Inuit: A Case Study of Housing and Homelessness in Kinngait, Nunavut Territory* (Vancouver, BC: The Harvest Society, April 2006), 7–8.

¹² Frank James Tester, Paule McNicoll, and Peter Irniq, "Writing for Our Lives: The Language of Homesickness, Self-Esteem and the Inuit TB 'Epidemic,'" *Études/Inuit/Studies* 25, nos. 1–2 (2001): 123.

¹³ Tester, McNicoll, and Irniq, "Writing for Our Lives," 24.

¹⁴ Qikiqtani Truth Commission, *QTC Final Report*, 22.

¹⁵ T. Kue Young (Professor of Epidemiology, Dalla Lana School of Public Health), interview by Natan Obed and Timothy H. Argetsinger, August 7, 2012, available from Nunavut Tunngavik, Department of Social and Cultural Development.

¹⁶ Government of Canada, "International Polar Year 2007–2008: A Valuable Opportunity for Canada," accessed August 15, 2012, http://www.api-ipy.gc.ca/pg_IPYAPI_046-eng.html.

¹⁷ Laakkuluk Williamson Bathory (formerly of Nunavut Tunngavik Inc.), interview by Timothy H. Argetsinger, August 23, 2012.

¹⁸ Helga Saudny (Research Coordinator, Centre of Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, McGill University), interview by Natan Obed and Timothy H. Argetsinger, August 8, 2012, available from Nunavut Tunngavik, Department of Social and Cultural Development.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Karen Mackenzie, "Inuit Gather in Apex to Commemorate TB Victims," *Northern News Service*, September 17, 2007, accessed December 6, 2012, http://www.nnsl.com/frames/newspapers/2007-09/sep17_07tb.html.

²¹ Grace M. Egeland, *Qanuippitali?: The International Polar Year Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007–2008* (Ste-Anne-de-Bellevue, QC: The Canadian Federal Program for International Polar Year, June 2009), 2.

²² United States Department of Agriculture, "Food Security in the U.S.," accessed September 12, 2012, <http://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us.aspx>.

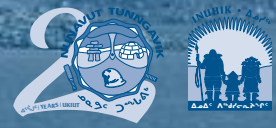
²³ Grace M. Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut* (Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, May 2010), 11–12.

²⁴ Health Canada, *Canadian Community Health Survey: Income Related Household Food Security in Canada* (Ottawa, ON: Office of Nutrition Policy and Promotion, 2004), x.

²⁵ Egeland, *Qanuippitali*, 6.

²⁶ Nunavut Bureau of Statistics, "Annual Labour Force StatsUpdate, 2011" (Statistics Canada: January 6, 2012), accessed September 9, 2012, <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Annual/Annual%20Labour%20Force%20StatsUpdate%202011.pdf>.

- ²⁷ Meeka Mearns (Information Officer/Analyst), e-mail message to Timothy H. Argetsinger (April 1, 2011).
- ²⁸ Nunavut Bureau of Statistics, "Population 25 to 64 Years by Highest Certificate, Diploma or Degree" (Pangnirtung, NU: Statistics Canada, March 4, 2008).
- ²⁹ Statistics Canada, "Median Total Income, by Family Type, by Province and Territory" (last modified June 27, 2012), accessed September 12, 2012, <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/famil108a-eng.htm>.
- ³⁰ Government of Nunavut, *Towards a Representative Public Service* (Iqaluit, NU: Department of Human Resources, December 31, 2011).
- ³¹ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 14.
- ³² *Ibid.*, 13.
- ³³ Hing Man Chan et al., "Food Security in Nunavut, Canada: Barriers and Recommendations," *International Journal of Circumpolar Health* 65, no. 5 (2006): 417.
- ³⁴ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 13.
- ³⁵ Nelofar Sheikh et al., "Changing Dietary Patterns and Body Mass Index over Time in Canadian Inuit Communities," *International Journal of Circumpolar Health* 70, no. 5 (2011): 513.
- ³⁶ *Ibid.*, 516.
- ³⁷ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 28.
- ³⁸ Egeland, *Qanuippitali*, 9.
- ³⁹ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 23.
- ⁴⁰ Grace M. Egeland, Zhiron Chao, and Kue Young, "Hypertriglyceridemic-Waist Phenotype and Glucose Intolerance among Canadian Inuit: The International Polar Year Inuit Health Survey for Adults 2007–2008," *Canadian Medical Association Journal* 183, no. 9 (June 14, 2011): 556.
- ⁴¹ Saudny, interview.
- ⁴² *Ibid.*
- ⁴³ Egeland, *Qanuippitali*, 10.
- ⁴⁴ Nicole Darmon and Adam Drewnowski, "Does Social Class Predict Diet Quality?" *The American Journal of Clinical Nutrition* 87, no. 5 (May 2008): 1107.
- ⁴⁵ Adam Drewnowski, Nicole Darmon, and André Briend, "Replacing Fats and Sweets with Vegetables and Fruits—A Question of Cost," *American Journal of Public Health* 94, no. 9 (September 2004): 1557.
- ⁴⁶ Natalia Zienczuk and Grace M. Egeland, "Association between Socioeconomic Status and Overweight and Obesity among Inuit Adults: International Polar Year Inuit Health Survey, 2007–2008," *International Journal of Circumpolar Health* 71 (May 4, 2012), 6.
- ⁴⁷ *Ibid.*, 6.
- ⁴⁸ James D. Ford and Maude Beaumier, "Feeding the Family During Times of Stress: Experience and Determinants of Food Insecurity in an Inuit Community," *The Geographical Journal* 177, no. 1 (March 2011): 55.
- ⁴⁹ Martina Tyrrell, "Making Sense of Contaminants: A Case Study of Arviat, Nunavut," *Arctic* 59, no. 2 (December 2006): 371.
- ⁵⁰ United Nations Environment Program, *Ridding the World of POPs: A Guide to the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants* (Geneva, Switzerland: UNEP, April 2005), 6.
- ⁵¹ *Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants*, 2256 UNTS 119; 40 ILM 532 (2001).
- ⁵² Laurie Chan and Nunavut Steering Committee of the International Polar Year Inuit Health Survey, *Inuit Health Survey 2007–2008: Contaminant Assessment in Nunavut* (Prince George, BC: University of Northern British Columbia, February 2012), 6.
- ⁵³ *Ibid.*, 9.
- ⁵⁴ *Ibid.*, 25.
- ⁵⁵ Tracey Galloway and Helga Saudny, *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut Community and Personal Wellness* (Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, June 2012), 6.
- ⁵⁶ *Ibid.*, 20.
- ⁵⁷ The Working Group for a Suicide Prevention Strategy in Nunavut, *Qaujjausimajuni Tunngaviqarniq: A Discussion Paper on Suicide Prevention in Nunavut* (Iqaluit, NU: The Working Group for a Suicide Prevention Strategy in Nunavut, 2009), Appendix 1, 5.
- ⁵⁸ Galloway and Saudny, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 27.
- ⁵⁹ *Ibid.*
- ⁶⁰ *Ibid.*, 26.



⁶¹ Ibid., 28.

⁶² Maire Sinha, *Family Violence in Canada: A Statistical Profile, 2010* (Ottawa, ON: Statistics Canada, May 2012), 22.

⁶³ Ibid., 66.

⁶⁴ Janet Mancini Billson and Kyra Mancini, *Inuit Women: Their Powerful Spirit in a Century of Change* (Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers Inc., 2002), 300.

⁶⁵ Center on the Developing Child at Harvard University, "InBrief: The Impact of Early Adversity on Children's Development," accessed October 1, 2012, <http://developingchild.harvard.edu/resources/briefs>.

⁶⁶ National Scientific Council on the Developing Child, *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3* (Cambridge, MA: Center on the Developing Child, 2005), 1.

⁶⁷ Ibid., 4.

⁶⁸ National Scientific Council on the Developing Child, *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9* (Cambridge, MA: Center on the Developing Child, February 2010), 1.

⁶⁹ Center on the Developing Child at Harvard University, "InBrief: Executive Function: Skills for Life and Learning," accessed October 1, 2012, <http://developingchild.harvard.edu/resources/briefs>.

⁷⁰ National Scientific Council on the Developing Child, *Building the Brain's "Air Traffic Control System": How Early Experiences Shape the Development of Executive Function: Working Paper No. 11* (Cambridge, MA: Center on the Developing Child, February 2011), 4.

⁷¹ Ibid., 7.

⁷² Center on the Developing Child at Harvard University, "InBrief: Executive Function."

⁷³ National Scientific Council on the Developing Child, *Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8* (Cambridge, MA: Center on the Developing Child, December 2009), 3.

⁷⁴ Ibid., 8.

⁷⁵ Jack Shonkoff (Director, Center on the Developing Child at Harvard University), interview by Timothy H. Argetsinger, October 31, 2012.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ T. Kue Young (Professor of Epidemiology, University of Toronto), personal communication with Timothy H. Argetsinger, October 12, 2012.

⁸² Geraldine Osborne (Chief Medical Officer of Health, Government of Nunavut), interview by Timothy H. Argetsinger and Natan Obed, August 8, 2012.

⁸³ Laura Arbour (Professor of Medical Genetics, University of British Columbia, Affiliate Associate Professor of Medical Sciences, University of Victoria), interview by Timothy H. Argetsinger, August 28, 2012.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Bathory, interview.

⁸⁶ Young, interview.

⁸⁷ Saudny, interview.

⁸⁸ Tracey Galloway (Assistant Professor of Anthropology, University of Manitoba), interview by Timothy H. Argetsinger, August 9, 2012.

⁸⁹ Galloway, interview.

⁹⁰ Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans* (Government of Canada, December 2010), 5.

⁹¹ First Nations Centre, *OCAP: Ownership, Control, Access and Possession* (Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization, April 2007), 2, accessed August 15, 2012, <http://cahr.uvic.ca/nearbc/documents/2009/FNC-OCAP.pdf>.

⁹² First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee, *First Nations and Inuit Regional Health Survey*, (January 1999), i, accessed December 11, 2012, http://uregina.ca/library/holdings/FN_Inuit_Health_Survey.pdf.

⁹³ Ibid., 8.

⁹⁴ Ibid., 4–5.

⁹⁵ Kathryn Koller (Research Nurse Supervisor, Alaska Native Tribal Health Consortium), interview by Timothy H. Argetsinger, August 29, 2012.

⁹⁶ Bathory, interview.

⁹⁷ Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, *Tri-Council Policy Statement*, 110–128.

⁹⁸ First Nations Centre, *OCAP*, 4–5.

⁹⁹ Scientists Act, RSNWT (Nu) 1988, c S-4, accessed December 11, 2012, <http://canlii.ca/t/khqb>.

¹⁰⁰ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 11–12.

¹⁰¹ Health Canada, *Canadian Community Health Survey*, x.

¹⁰² Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 6.

¹⁰³ Statistics Canada, “Annual Labour Force Stats Update 2010,” accessed December 10, 2012, <http://www.eia.gov.nu.ca/stats/labour.html>.

¹⁰⁴ Statistics Canada, “Median Total Income, by Family Type, by Province and Territory.”

¹⁰⁵ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 14.

¹⁰⁶ *Ibid.*, 13.

¹⁰⁷ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 13.

¹⁰⁸ Sheikh et al., “Changing Dietary Patterns and Body Mass Index over Time in Canadian Inuit Communities,” 513.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 23.

¹¹¹ Egeland, Chao, and Young, “Hypertriglyceridemic-Waist Phenotype and Glucose Intolerance among Canadian Inuit: The International Polar Year Inuit Health Survey for Adults 2007–2008,” 556.

¹¹² Galloway and Saudny, *Inuit Health Survey 2007–2008*, 10–30.



Bibliographie

- Arbour, Laura (Professor of Medical Genetics, University of British Columbia, Affiliate Associate Professor of Medical Sciences, University of Victoria). Interview by Timothy H. Argetsinger. August 28, 2012.
- Bathory, Laakkuluk Williamson (formerly of Nunavut Tunngavik, Inc.). Interview by Timothy H. Argetsinger. August 23, 2012.
- Billson, Janet Mancini and Kyra Mancini. *Inuit Women: Their Powerful Spirit in a Century of Change*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers Inc., 2002.
- Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans*. Government of Canada, December 2010.
- Center on the Developing Child at Harvard University. "InBrief: Executive Function: Skills for Life and Learning." Accessed October 1, 2012. <http://developingchild.harvard.edu/resources/briefs>.
- . "InBrief: The Impact of Early Adversity on Children's Development." Accessed October 1, 2012. <http://developingchild.harvard.edu/resources/briefs>.
- Chan, Hing Man, K. Fediuk, S. Hamilton, L. Rostas, A. Caughey, H. Kuhnlein, G. Egeland, and E. Loring. "Food Security in Nunavut, Canada: Barriers and Recommendations." *International Journal of Circumpolar Health* 65, no. 5 (2006): 416–431.
- Chan, Laurie, and Nunavut Steering Committee of the International Polar Year Inuit Health Survey. *Inuit Health Survey 2007–2008: Contaminant Assessment in Nunavut*. Prince George, BC: University of Northern British Columbia, February 2012.
- Darmon, Nicole, and Adam Drewnowski. "Does Social Class Predict Diet Quality?" *The American Journal of Clinical Nutrition* 87, no. 5 (May 2008): 1107–1117.
- Drewnowski, Adam, Nicole Darmon, and André Briend. "Replacing Fats and Sweets with Vegetables and Fruits—A Question of Cost." *American Journal of Public Health* 94, no. 9 (September 2004): 1555–1559.
- Egeland, Grace M. *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut*. Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, May 2010.
- . *Qanuipitali?: The International Polar Year Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007–2008*. Ste-Anne-de-Bellevue, QC: The Canadian Federal Program for International Polar Year, June 2009.
- , Zhirong Chao, and Kue Young. "Hypertriglyceridemic-Waist Phenotype and Glucose Intolerance among Canadian Inuit: The International Polar Year Inuit Health Survey for Adults 2007–2008." *Canadian Medical Association Journal* 183, no. 9 (June 14, 2011): E553–E558.
- First Nations Centre. *OCAP: Ownership, Control, Access and Possession*. Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization, April 2007. Accessed August 15, 2012. <http://cahr.uvic.ca/nearbc/documents/2009/FNC-OCAP.pdf>.
- First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee. *First Nations and Inuit Regional Health Survey*. January 1999. Accessed December 11, 2012. http://uregina.ca/library/holdings/FN_Inuit_Health_Survey.pdf.
- Ford, James D., and Maude Beaumier. "Feeding the Family During Times of Stress: Experience and Determinants of Food Insecurity in an Inuit Community." *The Geographical Journal* 177, no. 1 (March 2011): 44–61.
- Galloway, Tracey (Assistant Professor of Anthropology, University of Manitoba). Interview by Timothy H. Argetsinger. August 9, 2012.
- , and Helga Saudny. *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut Community and Personal Wellness*. Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, June 2012.
- Government of Canada. "International Polar Year 2007–2008: A Valuable Opportunity for Canada." Accessed August 15, 2012. http://www.api-ipy.gc.ca/pg_IPYAPI_046-eng.html.
- Government of Nunavut. *Towards a Representative Public Service*. Iqaluit, NU: Department of Human Resources, December 31, 2011.
- , Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council, and the Royal Canadian Mounted Police. *Nunavut Suicide Prevention Strategy*. Iqaluit, NU: October 2010.
- Health Canada. *Canadian Community Health Survey: Income Related Household Food Security in Canada*. Ottawa, ON: Office of Nutrition Policy and Promotion, 2004.
- Koller, Kathryn (Research Nurse Supervisor, Alaska Native Tribal Health Consortium). Interview by Timothy H. Argetsinger. August 29, 2012.
- Mackenzie, Karen. "Inuit Gather in Apex to Commemorate TB Victims." *Northern News Service*, September 17, 2007. Accessed December 6, 2012. http://www.nnsl.com/frames/newspapers/2007-09/sep17_07tb.html.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Building the Brain's "Air Traffic Control System": How Early Experiences Shape the*

Development of Executive Function: Working Paper No. 11. Cambridge, MA: Center on the Developing Child, February 2011.

———. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3.* Cambridge, MA: Center on the Developing Child, 2005.

———. *Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8.* Cambridge, MA: Center on the Developing Child, December 2009.

———. *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9.* Cambridge, MA: Center on the Developing Child, February 2010.

Nunavut Bureau of Statistics. "Annual Labour Force StatsUpdate, 2011." Statistics Canada: January 6, 2012. Accessed September 9, 2012. <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Annual/Annual%20Labour%20Force%20StatsUpdate%202011.pdf>.

Nunavut Bureau of Statistics. "Population 25 to 64 Years by Highest Certificate, Diploma or Degree." Pangnirtung, NU: Statistics Canada, March 4, 2008.

Osborne, Geraldine (Chief Medical Officer of Health, Government of Nunavut). Interview by Timothy H. Argetsinger and Natan Obed. August 8, 2012.

Qikiqtani Truth Commission. *QTC Final Report: Achieving Saimaqatigi-ingniq.* Iqaluit, NU: Qikiqtani Inuit Association, October 2010.

Pyett, Priscilla, Peter Waples-Crowe, and Anke van der Sterren. "Challenging Our Own Practices in Indigenous Health Promotion and Research." *Health Promotion Journal of Australia* 19, no. 3 (2008): 179–183.

Saudny, Helga (Research Coordinator, Centre of Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, McGill University). Interview by Natan Obed and Timothy H. Argetsinger. August 8, 2012 (available from Nunavut Tunngavik, Department of Social and Cultural Development).

Sheikh, Nelofar, G.M. Egeland, L. Johnson-Down, and H.V. Kuhnlein. "Changing Dietary Patterns and Body Mass Index over Time in Canadian Inuit Communities." *International Journal of Circumpolar Health* 70, no. 5 (2011): 511–519.

Shonkoff, Jack (Director, Center on the Developing Child at Harvard University). Interview by Timothy H. Argetsinger. October 31, 2012.

Sinha, Maire. *Family Violence in Canada: A Statistical Profile, 2010.* Ottawa, ON: Statistics Canada, May 2012.

Statistics Canada. "Annual Labour Force Stats Update 2010." Accessed December 10, 2012. <http://www.eia.gov.nu.ca/stats/labour.html>.

———. "Median Total Income, by Family Type, by Province and Territory." Last modified June 27, 2012. Accessed September 12, 2012. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/famil108a-eng.htm>.

Tester, Frank J. *Iglutaq (In My Room): The Implications of Homelessness for Inuit: A Case Study of Housing and Homelessness in Kinngait, Nunavut Territory.* Vancouver, BC: The Harvest Society, April 2006.

———, Paule McNicoll, and Peter Irniq. "Writing for Our Lives: The Language of Homesickness, Self-Esteem and the Inuit TB 'Epidemic.'" *Études/Inuit/Studies* 25, nos. 1–2 (2001): 121–140.

Tompkins, Joanne. *Teaching in a Cold and Windy Place: Changes in an Inuit School.* Toronto, ON: University of Toronto Press, 1998.

Tyrrell, Martina. "Making Sense of Contaminants: A Case Study of Arviat, Nunavut." *Arctic* 59, no. 2 (December 2006): 370–380.

UN High Commission for Human Rights. "Convention on the Rights of the Child." November 20, 1989. Accessed August 15, 2012. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

———. "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights." January 3, 1976. Accessed August 15, 2012. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

———. "Olivier De Schutter, Special Rapporteur on the right to food: Visit to Canada from 6 to 16 May 2012." Geneva, Switzerland: United Nations, May 2012.

United Nations. "United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples." March 2008. Accessed August 15, 2012. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.

———. "Universal Declaration of Human Rights." December 10, 1948. Accessed August 15, 2012. <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.

United Nations Environment Program. *Ridding the World of POPs: A Guide to the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants.* Geneva, Switzerland: UNEP, April 2005.

United States Department of Agriculture. "Food Security in the U.S." Accessed September 12, 2012. <http://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us.aspx>.

The Working Group for a Suicide Prevention Strategy in Nunavut. *Qaujiasimajuni Tunngaviqarniq: A Discussion Paper on Suicide Prevention in Nunavut.* Iqaluit, NU: The Working Group for a Suicide Prevention Strategy in Nunavut, 2009.

Young, T. Kue (Professor of Epidemiology, Dalla Lana School of Public Health). Interview by Natan Obed and Timothy H. Argetsinger. August 7, 2012 (available from Nunavut Tunngavik, Department of Social and Cultural Development).

———, and Peter Bjerregaard, eds. *Health Transitions in Arctic Populations.* Toronto, ON: University of Toronto Press, 2008.

Zienczuk, Natalia, and Grace M. Egeland. "Association between Socioeconomic Status and Overweight and Obesity among Inuit Adults: International Polar Year Inuit Health Survey, 2007–2008." *International Journal of Circumpolar Health* 71 (May 4, 2012): 1–7.