

LES RÉGIMES ALIMENTAIRES ET LA SANTÉ TRADITIONNELS DES AUTOCHTONES

Lynda Earle, BSc, MD, MPH, CCFP

Les régimes alimentaires nuisibles pour la santé et le manque d'activité physique sont deux des trois plus grands facteurs de risque modifiables des maladies chroniques.¹ En matière d'alimentation, les peuples autochtonesⁱ du Canada ont amorcé une importante transition. Les régimes alimentaires traditionnels et les activités physiques associées ont été remplacés par des modèles de consommation qui augmentent les risques de maladies chroniques. Il est essentiel de comprendre cette transition ainsi que les avantages des régimes traditionnels pour créer des interventions de prévention des maladies chroniques dans les communautés autochtones.

Le régime alimentaire et les maladies chroniques

L'augmentation mondiale des maladies chroniques est associée à l'évolution des modes d'alimentation et des modes de vie, notamment au déclin de l'activité physique et à l'augmentation des régimes alimentaires riches en gras et en calories.² De nombreux éléments démontrent que les choix alimentaires et certains aspects du mode de vie jouent un rôle dans l'augmentation ou dans la réduction des maladies chroniques. Le risque de maladie cardiovasculaire est aggravé par la consommation d'acides gras trans, de sodium et d'alcool ainsi que par l'obésité, tandis que l'activité physique

régulière a l'effet inverse, tout comme les acides gras oméga-3, les légumes, les fruits et la consommation faible à modérée d'alcool.³ Le risque de diabète de type 2 est augmenté par la consommation de gras saturés, le surpoids et l'obésité ainsi que par le manque d'activité. Les cancers, eux, sont favorisés par certains aliments en conserve et l'alcool, tandis que les fruits, les légumes et l'activité physique ont un effet de protection.⁴

Étant donné les mécanismes métaboliques et comportementaux complexes et interreliés qui sont en jeu, la lutte contre les maladies chroniques doit cibler le régime alimentaire, la nutrition et l'activité physique comme un tout plutôt que de manière séparée.⁵

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

ⁱ Dans cette revue, le substantif « Autochtone » désigne les peuples des Premières nations, inuits et métis. On fait parfois la distinction entre les peuples des Premières nations qui résident dans des réserves et ceux qui résident hors réserve.



Cependant, et vu l'ampleur de ce sujet, cette revue se concentrera principalement sur les régimes alimentaires et les questions de nutrition. Elle se penche sur les schémas actuels de consommation dans les communautés autochtones et passe en revue les avantages pour la santé des régimes alimentaires traditionnels. Elle examine les obstacles à la promotion des habitudes alimentaires, ainsi que les moyens employés par les communautés autochtones pour les favoriser. Des articles en anglais ont été extraits de documents révisés par des pairs et de documentation parallèle à l'aide de plusieurs méthodes, notamment l'utilisation de bases de données universitaires, l'examen de listes de références et des recherches sur le Web. L'accent a été mis sur les articles concernant les aliments et les régimes alimentaires traditionnels des populations autochtones vivant plus particulièrement en Amérique du Nord.

Le régime alimentaire et la nutrition dans les communautés autochtones

Les aliments autochtones traditionnels sont ceux qui sont prélevés de la faune ou de la flore par la cueillette ou la récolte, et qui possèdent une signification culturelle en tant qu'aliment traditionnel.⁶

La nature des aliments traditionnels et l'apport des substances nutritives varient selon la géographie du lieu,⁷ leur caractère saisonnier et⁸ le groupe culturel.⁹ De manière générale, cependant, les régimes alimentaires autochtones ont toujours englobé des aliments traditionnels riches en protéines animales et en substances nutritives, faibles en gras, ou encore riches en gras provenant de sources marines.¹⁰ Étant donné les efforts physiques exigés par la chasse, la pêche, le piégeage, la cueillette et la culture, il fallait dépenser beaucoup d'énergie pour obtenir les aliments traditionnels.¹¹

Il est désormais établi que les peuples autochtones ont effectué une transition. Les anciens schémas de consommation ont été remplacés par des régimes alimentaires riches en gras et en sucre, associés à un mode de vie plus sédentaire.¹² Au fil du temps, le volume d'aliments traditionnels a décliné,¹³ en même temps que les changements amenaient l'introduction d'aliments occidentaux, la perte des ressources durables de l'environnement et une dépendance envers les aliments du commerce.¹⁴ Les sondages sur l'alimentation des groupes autochtones effectués auprès des Premières nations, des Amérindiens et des Autochtones de l'Alaska ont révélé que bien souvent, les régimes alimentaires étaient pauvres et ne

répondaient pas aux recommandations concernant les gras saturés, les fibres, le sodium, les fruits et les légumes.¹⁵ Les mauvais schémas alimentaires concernent également les enfants autochtones, qui mangent bien plus souvent des aliments pour casse-croûte que les portions recommandées de lait, de fruits et de légumes.¹⁶ Des risques de carence alimentaire ont été recensés chez certaines populations autochtones, notamment le faible apport de zinc, de calcium et de vitamine D chez les enfants criés scolarisés,¹⁷ et le faible apport de magnésium, de folate et de vitamines A, C et E chez les femmes des quarante-sept communautés des Premières nations, Dene, métisses et inuites du Yukon, dans l'Arctique canadien.¹⁸

Le lien entre les régimes basés sur les aliments du commerce et les peuples autochtones varie énormément, car l'apport de substances nutritives, les aliments du commerce et les aliments traditionnels dépendent de plusieurs facteurs régionaux et socio-démographiques. Des données provenant des États-Unis suggèrent que l'apport alimentaire des diabétiques autochtones n'est pas très différent de celui des diabétiques du reste du pays. Les schémas de consommation alimentaire des enfants micmacs vivant dans des réserves de l'Île-du-Prince-Édouard sont semblables



à ceux des autres enfants scolarisés de cette province, pour lesquels la consommation d'aliments traditionnels reste rare. Comme pour les peuples non autochtones, les sources de nourriture sont déterminées par la pauvreté et la ruralité des peuples autochtones vivant hors réserve, tandis que, dans d'autres régions, des facteurs comme l'éloignement et la vie dans des réserves peuvent influencer les schémas alimentaires.

À l'opposé, certains groupes sont plus susceptibles de consommer des produits traditionnels ou locaux. Les Aïnés et les peuples autochtones plus anciens consomment davantage d'aliments traditionnels que les jeunes.²³ Dans l'Arctique canadien, environ 10 à 36 % des calories proviennent de sources traditionnelles,²⁴ et chez un tiers du peuple cri de la baie James, la chasse et le piégeage font toujours partie du mode de vie.²⁵

Les régimes alimentaires traditionnels autochtones et leurs avantages

Traditionnellement, les régimes alimentaires autochtones et les schémas de consommation découlent de systèmes alimentaires complexes et holistiques dont

les bienfaits pour la santé dépassent le cadre de la nutrition.²⁶ La culture, qui est un déterminant de la santé,²⁷ est étroitement liée aux aliments traditionnels autochtones. Non seulement les aliments traditionnels sont-ils valorisés d'un point de vue culturel, spirituel et sanitaire,²⁸ mais les activités nécessaires pour leur acquisition et leur distribution permettent la pratique de valeurs culturelles comme le partage et la coopération.²⁹ Chez les Autochtones de l'Alaska, la consommation d'aliments traditionnels est associée à d'autres actions culturelles comme la pratique de la langue autochtone, le recours à la médecine traditionnelle et la participation à des manifestations traditionnelles.³⁰

À l'échelon de la communauté, les systèmes d'aliments traditionnels contribuent à la santé par d'autres chemins économiques et sociaux, par exemple en alimentant des économies non monétaires.³¹ En outre, les activités associées aux systèmes alimentaires traditionnels comportent également d'autres avantages pour la santé, comme l'augmentation de l'activité physique. On estime que les peuples innus qui participent à des activités traditionnelles associées à la chasse, à la cueillette et au piégeage dépendent de 12,5 à 50 mégajoules (MJ) par jour, contre 0,8 à 2,1 MJ lorsqu'ils restent au village.³²

Il est impossible, et probablement non souhaitable, de définir les avantages nutritionnels complexes des aliments traditionnels sans tenir compte des bienfaits pour la santé des systèmes dans lesquels ils s'inscrivent. Toutefois, des données émergentes suggèrent que les régimes alimentaires traditionnels favorisent un apport plus sain en gras et sont plus riches en vitamines et en minéraux que les schémas de consommation actuels des Autochtones.

Il a été démontré que la DHA et l'EHA des acides gras oméga-3 des poissons et de leurs gras réduisent le risque de maladies cardiovasculaires.³³ De nombreuses études ont prouvé que les régimes alimentaires traditionnels sont riches en sources d'acides gras oméga-3, particulièrement ceux des peuples autochtones du nord.³⁴ En outre, des recherches ont révélé que l'augmentation de l'apport d'aliments traditionnels améliore le profil des gras consommés (permettant d'obtenir la DHA et l'EHA), et que le pourcentage global de gras saturés est réduit.³⁵ La consommation d'aliments traditionnels a également été associée à la diminution du rapport entre les acides gras oméga-3 et les oméga-6, ce qui est également important pour la santé cardiovasculaire.³⁶



La consommation de plus grandes quantités d'acides gras oméga-3 a été associée à la réduction de l'athérosclérose avancée chez les Autochtones de l'Alaska par rapport au reste de la population de cet État.³⁷ Toutefois, la grande consommation d'acides gras oméga-3 par les Inuits de l'Alaska ne les a pas davantage protégés de l'athérosclérose que leurs pairs qui en consommaient moins.³⁸ Ces résultats suggèrent que les risques et les avantages alimentaires des aliments traditionnels riches en oméga-3 par rapport aux maladies vasculaires doivent être étudiés dans le contexte plus vaste des facteurs de risque.

Le taux élevé d'acides gras oméga-3 de provenance alimentaire a été associé à la diminution de la détresse psychologique chez des femmes inuites.³⁹ Par ailleurs, on commence à penser que les facteurs alimentaires comme l'oméga-3 le folate et la vitamine B12 pourraient jouer un grand rôle dans la santé mentale des peuples circumpolaires.⁴⁰ En ce qui concerne la santé mentale, les mécanismes biologiques et nutritionnels sont inséparables des aspects sociaux et culturels des modes de vie traditionnels.⁴¹

Outre les profils des gras bénéfiques à la santé, les aliments traditionnels autochtones ont tendance à contenir moins de glucides,

y compris les sucres simples, qui jouent un grand rôle dans des conditions comme l'obésité et le diabète.⁴² Dans une étude sur l'alimentation des peuples autochtones de l'Alaska, les aliments traditionnels comptaient pour 21 % de l'apport énergétique, mais pour 3 % seulement des glucides et 4 % du sucrose consommé chaque jour. Le reste des glucides provenait d'aliments non traditionnels.⁴³ Dans l'Arctique, lors des journées sans aliments traditionnels, une plus grande proportion des calories alimentaires provenait des glucides et du sucrose.⁴⁴

Les aliments traditionnels contiennent également beaucoup d'oligo-éléments.⁴⁵ Lorsqu'ils consommaient des aliments traditionnels, les Premières nations, les Dene, les Métis et les Inuits de l'Arctique affichaient un apport plus élevé de riboflavine, de fer, de zinc, de cuivre, de magnésium, de manganèse, de phosphore, de potassium, de sélénium et de vitamines A, D, E et B-6.⁴⁶ On a également relevé de bonnes sources de vitamine C dans les régimes alimentaires des Inuits largement basés sur les animaux.⁴⁷

Le rôle important des plantes sauvages traditionnelles dans l'apport des oligo-éléments essentiels à tous les régimes alimentaires est bien décrit, même s'il reste

à atteindre la compréhension systématique de la composition nutritionnelle.⁴⁸ Souvent utilisées dans l'alimentation comme dans les médicaments, les plantes traditionnelles font profiter le destinataire du régime alimentaire de leurs bienfaits pharmacologiques et thérapeutiques potentiels. Cette revue ne vise pas à étudier en profondeur la médecine traditionnelle. Il convient toutefois de mentionner le lien entre l'alimentation et la médecine. Par exemple, le fruit de l'églantier, utilisé par de nombreux peuples des Premières nations et Amérindiens dans diverses préparations médicinales et alimentaires, contient un taux élevé de vitamine C et possède des propriétés antibactériennes et antioxydantes.⁴⁹

En résumé, les aliments traditionnels autochtones possèdent souvent des avantages culturels, sociaux et nutritionnels qui contribuent à la santé des communautés autochtones par divers moyens complexes pouvant être conceptualisés d'une manière holistique.

Favoriser les régimes alimentaires traditionnels autochtones

Au vu des avantages qui caractérisent les régimes alimentaires traditionnels,



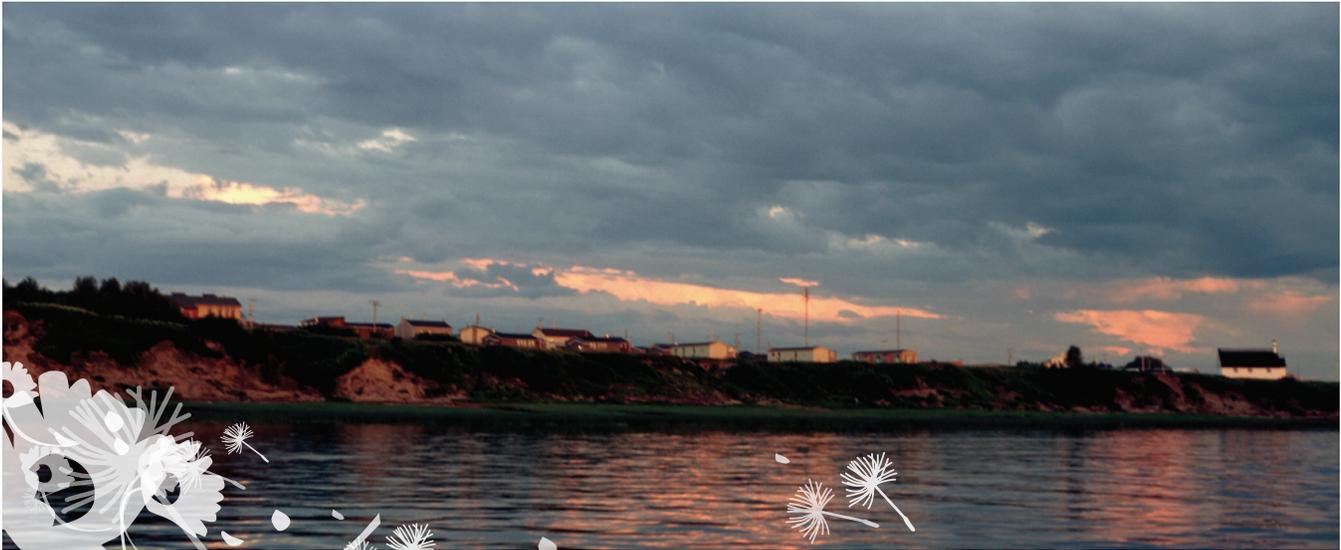
il semble sage de revenir à ce type d'habitudes alimentaires. Toutefois, ce n'est pas si simple. En 1998-1999, 27 % des Autochtones hors réserve disposaient d'un accès limité ou provisoire aux aliments considérés adaptés, sains et acceptables.⁵⁰ En 2004-2005, l'insécurité alimentaire pour ce groupe était passée à 33%.⁵¹ Problème complexe, l'insécurité alimentaire découle de nombreux facteurs comme le revenu, l'éducation, les structures sociales, les préférences alimentaires et l'accessibilité aux aliments traditionnels et commerciaux.⁵² L'accès aux aliments traditionnels peut être limité par des structures changeantes qui font obstacle à la répartition traditionnelle du travail ou encore influencent les coûts et les conditions d'obtention du permis de port d'armes associés à la chasse.⁵³ Cet accès a également été modifié par la perte des terres traditionnelles et les restrictions légales concernant l'utilisation de la terre et des ressources animales.⁵⁴ Les messages faisant la promotion des régimes alimentaires à faible teneur en graisse animale ainsi que des fruits et des légumes peuvent être vus comme incompatibles avec les régimes alimentaires traditionnels autochtones, et faire obstacle à l'association de produits sains du commerce avec les aliments traditionnels.⁵⁵

La volonté de consommer des produits locaux est également freinée par les préoccupations concernant les contaminants présents dans la chaîne alimentaire. Du cadmium, du mercure, des BPC et des pesticides ont été trouvés dans des aliments traditionnels récoltés par certains groupes comme les peuples cris de l'est de la baie James et du nord du Manitoba, le peuple Ojibwa de la bande de Grassy Narrows et les Inuits du Groenland.⁵⁶ La principale voie d'exposition passe par les aliments traditionnels. Par conséquent, l'apport dans les aliments de certains polluants organochlorés chez les Inuits de l'Arctique est supérieur à l'apport quotidien provisoire tolérable.⁵⁷ Bien que les effets des contaminants ne soient pas toujours clairement établis, la recherche devra définir le rôle des produits toxiques pour l'environnement dans les maladies chroniques.⁵⁸

La répercussion directe sur la santé du retour aux régimes alimentaires traditionnels n'a pas été étudiée en profondeur. Cette situation peut évoluer, alors que le potentiel des régimes alimentaires faibles en glucides et des aliments traditionnels est appliqué dans le cadre de l'épidémie de maladies chroniques chez les peuples autochtones.⁵⁹ Il existe cependant des exemples d'utilisation des

aliments traditionnels et du savoir dans le domaine de l'alimentation pour favoriser la santé dans les communautés autochtones.

La communauté inuite de Pangnirtung a créé une intervention communautaire de promotion de la santé basée sur les aliments traditionnels.⁶⁰ Cette intervention visait à favoriser les bons choix alimentaires en consignait les connaissances sur les aliments traditionnels de la région, en ayant recours à des histoires éducatives en inuktitut et en organisant des initiatives dans les épiceries. Les choix sains ont également été favorisés par des modèles de nutrition autochtones créés aux États-Unis dans le cadre d'interventions contre le diabète et l'obésité.⁶¹ Ces modèles décrivent tous deux l'histoire de l'évolution du système alimentaire et informent en vue d'influencer les choix alimentaires en harmonie avec la culture. En s'inspirant de la roue de la médecine, ils intègrent des symboles propres à la tribu, des valeurs culturelles, des contes et des aliments traditionnels. Les approches communautaires efficaces comme le *Kabnawake Schools Diabetes Prevention Project* et le *Sandy Lake Health and Diabetes Project* associent la culture traditionnelle à l'alimentation saine et aux éléments nutritifs des interventions scolaires et communautaires.⁶²



La revendication de terres traditionnelles pour produire des aliments qui caractérise le *White Earth Land Recovery Project* aux États-Unis montre de quelle manière la récolte d'aliments traditionnels peut être défendue et soutenue à l'échelon commercial, tout en contribuant à restaurer le savoir les concernant.⁶³ Si l'on aborde le problème du point de vue du changement des systèmes alimentaires, il faut prévoir des initiatives stratégiques d'une plus grande envergure. Par exemple, on a suggéré des initiatives visant à contrecarrer les effets négatifs de la sédentarisation des Innus du Labrador.⁶⁴ Il s'agit d'instaurer une politique alimentaire visant à promouvoir les aliments locaux, financer un programme de chasse et modifier le calendrier scolaire pour permettre aux familles de se rendre sur le terrain.

Conclusion

Les régimes alimentaires traditionnels des peuples autochtones et les activités physiques associées ont été remplacés par des schémas de consommation qui aggravent les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète et de cancer. Pourtant, les aliments traditionnels restent importants d'un point de vue culturel et nutritionnel, et sont plus particulièrement

associés aux bons gras, aux bons glucides et aux substances nutritives. Malgré les obstacles comme l'insécurité alimentaire et la biocontamination, les aliments traditionnels jouent un rôle important dans la prévention des maladies chroniques, et il peut se révéler gagnant de faire leur promotion auprès des communautés autochtones.

Références

- ¹ OMS. 2005. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment : Who Global Report. Genève. Organisation mondiale de la santé. 2007.
- ² _____/. 2002. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts. Genève. Organisation mondiale de la santé. 2007.
- ³ Ibidem.
- ⁴ Ibidem.
- ⁵ Ibidem.
- ⁶ Willows, N.D. 2005. Determinants of Healthy Eating in Aboriginal Peoples in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 96 (supplément 3), pp. S32-S36; Kuhnlein, H.V., Receveur, O., Soueida, R. et Egeland, G. 2004. Arctic Indigenous Peoples Experience the Nutrition Transition with Changing Dietary Patterns and Obesity. *The Journal of Nutrition*. 134, pp. 1447-1453; Johnson, J.S., Nobman, E.D. et Asay, E. et Lanier, A.P. 2009. Dietary Intake of Alaska Native People in Two Regions and Implications for Health: The Alaska Native Dietary and Subsistence Food Assessment Project. *International Journal of Circumpolar Health*. 68(2), pp. 109 à 122.
- ⁷ Johnson et coll. 2009.
- ⁸ Delormier, T. et Kuhnlein, H.V. 1999. Dietary Characteristics of Eastern James Bay Cree Women. *Arctic*. 52(2), pp. 182 à 187.
- ⁹ Kuhnlein et coll. 2004.
- ¹⁰ Willows. 2005; Compher, C. 2006. The Nutrition Transition in American Indians. *Journal of Transcultural Nursing*. 17(3), pp. 217 à 223; Samson, C. et Pretty, J. 2006. Environmental and Health Benefits of Hunting Lifestyles and Diets for the Innu of Labrador. *Food Policy*. 31(6), pp. 528 à 553; McGrath-Hanna, N.K., Greene, D.M., Tavernier, R.J. et Bult-Ito, A. 2003. Diet and Mental Health in the Arctic: Is Diet an Important Risk Factor for Mental Health in Circumpolar Peoples? - a Review. *International Journal of Circumpolar Health*. 62(3), pp. 228 à 241.
- ¹¹ Samson et Pretty (2006); Redwood, D.G., Ferucci, E.D., Schumacher, M.C., Johnson, J.S., Lanier, A.P., Helzer, L.J., et coll. 2008. Traditional Foods and Physical Activity Patterns and Associations with Cultural Factors in a Diverse Alaska Native Population. *International Journal of Circumpolar Health*. 67(4), pp. 334 à 348; Compher. 2006; Willows. 2005.
- ¹² Compher. 2006; Reading, J. 2009. The Crisis of Chronic Disease among Aboriginal Peoples: A Challenge for Public Health, Population Health and Social Policy. Victoria, Colombie-Britannique. Centre for Aboriginal Health Research. 2005.
- ¹³ Samson et Pretty. 2006; Johnson et coll. 2009.
- ¹⁴ Conti, K. 2006. Diabetes Prevention in Indian Country: Developing Nutrition Models to Tell the Story of Food-System Change. *Journal of Transcultural Nursing*. 17(3), pp. 234 à 245.
- ¹⁵ Ho, L.S., Gittelsohn, J., Sharma, S., Cao, X., Truth, M., Rimal, R. et coll. 2008. Food-Related

- Behavior, Physical Activity, and Dietary Intake in First Nations - a Population at Risk for Diabetes, Ethnicity & Health. 13(4), pp. 335 à 349; Eilat-Adar, S., Jiaqiong, X., Zephier, E., O'Leary, V., Howard, B.V., Resnick, H.E. 2008. Adherence to Dietary Recommendations for Saturated Fat, Fiber, and Sodium Is Low in American Indians and Other U.S. Adults with Diabetes. *Journal of Nutrition*. 138, pp. 1699 à 1704; Johnson et coll. 2009.
- ¹⁶ Downs, S.M., Arnold, A., Marshall, D., McCargar, M.J., Raine, K.D. et Willows, N.D. 2009. Associations among the Food Environment, Diet Quality and Weight Status in Cree Children in Quebec. *Public Health Nutrition*. 12(9), pp. 1504 à 1511; Taylor, J.P., Timmons, V., Larson, R., Walton, F., Bryanton, J., Critchley, K. et McCarthy, M.J. 2007. Nutritional Concerns in Aboriginal Children Are Similar to Those in Non-Aboriginal Children in Prince Edward Island, Canada. *Journal of the American Dietetic Association*. 107(6), pp. 951 à 955.
- ¹⁷ Downs et coll. 2009.
- ¹⁸ Berti, P.R., Soueida, R. et Kuhnlein, H.V. 2008. Dietary Assessment of Indigenous Canadian Arctic Women with a Focus on Pregnancy and Lactation. *International Journal of Circumpolar Health*. 67(4), pp. 349 à 362.
- ¹⁹ Eilat-Adar et coll. 2008.
- ²⁰ Taylor et coll. 2007.
- ²¹ Stroehla, B.C., Malcoe, L.H. et Velie, E.M. 2005. Dietary Sources of Nutrients among Rural Native American and White Children. *Journal of the American Dietetic Association*. 105(12), pp. 1908 à 1916.
- ²² Ho et coll. 2008.
- ²³ Redwood et coll. 2008; Delormier et Kuhnlein. 1999; Wein, E.E., Freeman, M.M.R. et Makus, J.C. 1996. Use of and Preference for Traditional Foods among the Belcher Island Inuit, Arctic. 49(3), pp. 256 à 264.
- ²⁴ Kuhnlein et coll. 2004.
- ²⁵ Delormier et Kuhnlein. 1999.
- ²⁶ Willows. 2005.
- ²⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Qu'est-ce qui détermine la santé?*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.
- ²⁸ Johnson et coll. 2009; Wein, Freeman et Makus. 1996.
- ²⁹ Willows. 2005.
- ³⁰ Redwood et coll. 2008.
- ³¹ Willows. 2005; Wein, Freeman et Makus. 1996.
- ³² Samson et Pretty. 2006.
- ³³ Organisation mondiale de la santé. 2002.
- ³⁴ McGrath-Hanna et coll. 2003; Lucas, M., Dewailly, E., Blanchet, C., Gingras, S. et Holub, B.J. 2009. Plasma Omega-3 and Psychological Distress among Nunavik Inuit (Canada). *Psychiatry Research*. 167(3), pp. 266 à 278; McLaughlin, J., Middaugh, J., Boudreau, D., Malcom, G., Parry, S., Tracy, R. et Newman, W. 2005. Adipose Tissue Triglyceride Fatty Acids and Atherosclerosis in Alaska Natives and Non-Natives, *Atherosclerosis*. 181(2), pp. 353 à 362; Bersamin, A., Luick, B.R., King, I.B., Stern, J.S. et Zidenberg-Cherr, S. 2008. Westernizing Diets Influence Fat Intake, Red Blood Cell Fatty Acid Composition, and Health in Remote Alaskan Native Communities in the Center for Alaska Native Health Study. *Journal of the American Dietetic Association*. 108(2), pp. 266 à 273; Eilat-Adar et coll. 2008; Ebbesson, S.O.E., Roman, M.J., Devereux, R.B., Kaufman, D., Fabsitz, R.R., MacCluer, J.W. et coll. 2008. Consumption of Omega-3 Fatty Acids Is Not Associated with a Reduction in Carotid Atherosclerosis: The Genetics of Coronary Artery Disease in Alaska Natives Study. *Atherosclerosis*. 199(2), pp. 346 à 353.
- ³⁵ Bersamin et coll. 2008.
- ³⁶ Ibidem.
- ³⁷ McLaughlin et coll. 2005.
- ³⁸ Ebbesson, S.O.E., Adler, A., Risica, P.M., Ebbesson, L.O.E., Yeah, J-L, Go, O.T. et coll. 2005. Eskimos Have Chd Despite High Consumption of Omega-3 Fatty Acids: The Alaska Siberia Project. *International Journal of Circumpolar Health*. 64(4), pp. 365 à 386.
- ³⁹ Lucas et coll. 2009.
- ⁴⁰ McGrath-Hanna et coll. 2003.
- ⁴¹ Lucas et coll. 2009.
- ⁴² McGrath-Hanna et coll. 2003; Willows. 2005; Johnson et coll. 2009; Kuhnlein et coll. 2004; Eilat-Adar et coll.
- ⁴³ Johnson et coll.
- ⁴⁴ Kuhnlein et coll. 2004.
- ⁴⁵ Kuhnlein, H.V. et Receveur, O. 2007. Local Cultural Animal Food Contributes High Levels of Nutrients for Arctic Canadian Indigenous Adults and Children. *Journal of Nutrition*. 137, pp. 1110 à 1114.
- ⁴⁶ Kuhnlein, H.V. et coll. 2004.
- ⁴⁷ Fediuk, K., Hidirolou, R., Madere, R. et Kuhnlein, H.V. 2002. Vitamin C in Inuit Traditional Food and Women's Diets. *Journal of Food Composition and Analysis*. 15(3), pp. 221 à 235.
- ⁴⁸ Grivetti, L.E. et Ogle, B.M. 2000. Value of Traditional Foods in Meeting Macro- and Micronutrient Needs: The Wild Plant Connection. *Nutrition Research Reviews*. 13(1), pp. 31 à 46.
- ⁴⁹ Yi, O., Jovel, E.M., Towers, G.H., Wahbe, T.R. et Cho, D. 2007. Antioxidant and Antimicrobial Activities of Native Rosa Sp. Colombie-Britannique, Canada. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. 58(3), pp. 178 à 189.
- ⁵⁰ Che, J. et Chen, J. 2001. Food Insecurity in Canadian Households. *Health Reports*. 12(4), p. 11.
- ⁵¹ Willows, N.D., Veugelers, P., Raine, K. et Kuhle, S. 2009. Prevalence and Sociodemographic Risk Factors Related to Household Food Security in Aboriginal Peoples in Canada. *Public Health Nutrition*. 12(8), pp. 1150 à 1156.
- ⁵² Chan, H.M., Fediuk, K., Hamilton, S., Rostas, L., Caughey, A., Kuhnlein, H., Egeland, G. et Loring, E. 2006. Food Security in Nunavut, Canada: Barriers and Recommendations. *International Journal of Circumpolar Health*. 65(5), pp. 416 à 431.
- ⁵³ Ibidem.
- ⁵⁴ Conti. 2006; Kuhnlein, H.V. 1992. Change in the Use of Traditional Foods by the Nuxalk Native People of British Columbia. *Ecology of Food and Nutrition*. 27(3-4), pp. 259 à 282.
- ⁵⁵ Cassady, C. 2008. 'Eating for Outsiders': Cancer Causation Discourse among the Inupiat of Arctic Alaska. *International Journal of Circumpolar Health*. 67(4), pp. 374 à 383.
- ⁵⁶ Samson et Pretty. 2006.
- ⁵⁷ Van Oostdam, J., Donaldson, S.G., Feeley, M., Arnold, D., Ayotte, P., Bondy, L. et coll. 2005. Human Health Implications of Environmental Contaminants in Arctic Canada: A Review. *Science of the Total Environment*. 351-352, pp. 165 à 246.
- ⁵⁸ Sharp, D. 2009. Environmental Toxins, a Potential Risk Factor for Diabetes among Canadian Aboriginals. *International Journal of Circumpolar Health*. 68(4), pp. 316 à 326.
- ⁵⁹ Westman, E.C., Feinman, R.D., Mavropoulos, J.C., Vernon, M.C., Volek, J.S., Wortman, J.A. et coll. 2007. Low-Carbohydrate Nutrition and Metabolism. *American Journal of Clinical Nutrition*. 86(2), pp. 276 à 284.
- ⁶⁰ Egeland, G., Charbonneau-Roberts, G., Kuluguqtuq, J., Kilabuk, J., Okalik, L., Soueida, R. et Kuhnlein, H.V. 2009. Back to the Future: Using Traditional Food and Knowledge to Promote a Healthy Future among Inuit. *Dans Indigenous Peoples' Food Systems*, pp. 9 à 22. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment.
- ⁶¹ Conti. 2006.
- ⁶² Harris, S.B. 1998. What Works? Success Stories in Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetic Medicine* 15 (suppl. 4), S20 à S23.
- ⁶³ Conti. 2006.
- ⁶⁴ Samson et Pretty. 2006.

sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence



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

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

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

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