

BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE (2000-2009)

Table des matières

Introduction	2	4.4	L'obésité	19
1.0 La santé maternelle, foetale et infantile.	3	4.5	La composition corporelle et la densité osseuse	20
1.1 La santé des femmes	3	4.6	Le diabète	20
1.2 La santé des nourrissons	4	4.7	Les maladies cardiovasculaires	23
1.2.1 L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale	6	4.8	Le cancer.	24
2.0 Le développement sain des enfants et des jeunes	7	5.0	Le régime alimentaire, la nutrition et l'activité physique	25
2.1 Des corps sains	7	6.0	La violence, les blessures et les mauvais traitements.	27
2.2 Les maladies infantiles	9	6.1 Généralités	27	
2.3 Le développement de la petite enfance.	9	6.2 La violence conjugale	28	
2.3.1 La santé bucco-dentaire	10	6.3 La violence et la négligence envers les enfants	29	
2.3.2 La santé auditive	10	6.4 Les blessures non intentionnelles et l'invalidité	29	
2.4 La protection de l'enfance.	10	7.0 La santé mentale.	30	
2.5 La protection de la jeunesse	11	7.1 Généralités	30	
3.0 Les maladies transmissibles.	12	7.2 Le suicide	31	
3.1 Généralités	12	7.3 L'abus d'alcool et d'autres drogues.	32	
3.2 La santé sexuelle	12	8.0 La salubrité de l'environnement	34	
3.3 Le VIH et le sida	13	8.1 La salubrité de l'environnement intérieur	34	
3.4 L'hépatite	16	8.2 La salubrité de l'environnement extérieur	34	
3.5 Les maladies respiratoires	16	9.0 La documentation générale sur l'état de santé et les indicateurs	36	
3.6 La tuberculose	17	9.1 La documentation sur les déterminants sociaux de la santé	36	
3.7 Les infections bactériennes	18	9.2 L'amélioration de l'accès aux programmes et aux services de santé.	37	
3.8 L'immunisation	18	9.3 Les politiques de santé	38	
4.0 Les maladies chroniques	18	9.4 La santé des Autochtones en milieu urbain	38	
4.1 Généralités	18	9.5 Les indicateurs de santé	38	
4.2 L'arthrite	18			
4.3 La sclérose en plaques	19			

INTRODUCTION



Ce document, qui accompagne le rapport *L'état des connaissances sur la santé des Autochtones : Examen de la santé publique autochtone au Canada*, propose une bibliographie annotée des documents recueillis et utilisés pour alimenter les questions de santé autochtone évoquées au chapitre 1.

Publiés entre janvier 2000 et juin 2009, ces documents proviennent de la documentation évaluée et de la documentation non évaluée par des pairs dans les domaines de la santé maternelle, fœtale et infantile; de la santé des enfants; des maladies transmissibles; des maladies chroniques; de la violence et de la négligence envers les enfants; de la santé mentale et du bien-être; des blessures non intentionnelles; de l'invalidité; de la salubrité de l'environnement; ainsi que de la sécurité alimentaire et de la nutrition. La population d'intérêt englobe tous les groupes autochtones du Canada (c.-à-d. les membres des Premières nations inscrits et non inscrits, vivant dans les réserves ou hors des réserves, les Inuits, les Métis) et de tous âges (c.-à-d. les enfants, les jeunes et les adultes).

Notre stratégie de recherche comporte trois volets. En premier lieu, la documentation évaluée par des pairs a fait l'objet d'une recherche dans huit bases de données scientifiques, soit :

- PubMed
- EMBASE
- HealthSTAR
- PsycINFO
- Science Direct
- MEDLINE
- CINAHL
- Index des sciences sociales appliquées

En outre, des recherches manuelles ont été effectuées dans quatre revues :

- Pimatisiwin – A journal of Indigenous and Aboriginal Community Health
- International Journal of Circumpolar Health
- Journal of Aboriginal Health
- Journal of the Canadian Paediatrics Society

En second lieu, la documentation non évaluée par des pairs a fait l'objet d'une recherche dans les sites Web de certains organismes gouvernementaux, de certaines organisations internationales, d'organisations autochtones nationales, de centres de recherche et d'universités, notamment :

- Santé Canada
- Statistique Canada
- Affaires indiennes et du Nord Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Organisation mondiale de la santé
- Nations Unies
- Instance permanente sur les questions autochtones des Nations Unies
- Réseau canadien autochtone du SIDA
- Organisation nationale de la santé autochtone
- Association des femmes autochtones du Canada
- Fondation autochtone de guérison
- Ralliement national des Métis
- Association nationale des centres d'amitié
- Université du Manitoba
- Université du Nord de la Colombie-Britannique
- Université de la Colombie-Britannique
- Université de la Saskatchewan
- Université Western Ontario
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Centre de recherche sur la santé des populations autochtones

Les termes utilisés pour la recherche étaient « Aboriginal », « First Nations », « Inuit », « Métis », « health » et « Canada », ainsi que les termes de santé correspondant aux thèmes indiqués plus haut. Nous avons exclu les données en lien avec les politiques sur la santé, les pratiques cliniques, les questions concernant le réseau de la santé (p. ex., les temps d'attente à l'hôpital), la formation des fournisseurs de soins de santé primaires, les soins de santé dans les médias, et les méthodologies de recherche sur la santé. Ont également été exclus les études qualitatives, les mémoires et les éditoriaux ou commentaires. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une revue systématique, ce travail devrait constituer un examen assez complet de la documentation pour la période mentionnée.

Cette bibliographie annotée servira de ressource complémentaire aux personnes qui souhaitent en savoir sur des sujets d'intérêt. En général, la documentation a été classée selon les thèmes généraux utilisés au chapitre 1. Toutefois, nous avons ici établi des sous catégories pour que ce travail soit plus utile aux lecteurs. Ces sous catégories ont été choisies d'après les thèmes prédominants et les principales questions de santé, plutôt que selon une méthode systématique. Un seul thème a été associé aux documents, même s'ils empiètent sur d'autres thèmes. Par exemple, un article sur le diabète chez les enfants pourra être classé avec les maladies chroniques ou sous la rubrique de la santé et du bien-être de l'enfant. Les personnes qui recherchent un sujet en particulier devront vérifier tous les thèmes associés.

Nous tenons à souligner le travail des membres de l'équipe de recherche affiliée à l'Effective Public Health Practice Project de l'Université McMaster, et à les remercier d'avoir recueilli les données sur lesquelles s'appuie cette bibliographie annotée.

1.0 La santé maternelle, fœtale et infantile

La documentation relevant de ce thème concerne la santé des femmes et celle des nourrissons, y compris une sous-catégorie spéciale pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. La catégorie sur la santé des femmes est principalement axée sur la santé et le bien-être des femmes enceintes et leur importance pour le bon développement du nourrisson. Elle peut également inclure des éléments d'intérêt sur la santé des femmes en général.

1.1 La santé des femmes

Aboriginal Women's Health and Healing Research Group. (2005). *Annotated bibliography of Aboriginal women's health and healing research*. Vancouver, C.-B. Université de la Colombie-Britannique.

Propose un aperçu interdisciplinaire complet des études canadiennes sur les femmes autochtones, la santé et la guérison, et inventorie les écarts entre la recherche actuelle et les préoccupations de la communauté, exprimées par les femmes autochtones. Couvre un vaste éventail de disciplines et de domaines d'étude, dont le travail social, les soins infirmiers, l'éducation, la loi, l'histoire, la psychologie, la sociologie et les sciences politiques, ainsi que des études sur l'ethnie, les Autochtones et les femmes. Se base sur l'analyse de tous les documents pouvant être consultés en ligne dans des index de périodiques, des catalogues de bibliothèques et des recherches par Internet, y compris des articles de revues, des livres, des rapports, des thèses et des documents du gouvernement, ainsi que des manuscrits non publiés. Un effort tout particulier a été fait pour inclure des travaux de deuxième cycle universitaire et, autant que possible, des rapports de projets issus de recherches terminées. Les recherches internationales n'ont été prises en compte que lorsqu'elles évoquaient le Canada. Dans le cas contraire, le travail était clairement orienté sur la recherche canadienne.

Bowen, A., Stewart, N., Baetz, M. et Muhajarine, N. (2009). Antenatal depression in socially high-risk women in Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, pp. 414–416.

Étude visant à déterminer la prévalence et la corrélation de la dépression chez les femmes enceintes socialement très exposées, principalement chez les Autochtones. Femmes autochtones et non autochtones de deux programmes de dépistage prénatal, et comparaison des symptômes de dépression des deux groupes à l'aide de l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg.

Grace, S.L. (2003). A review of Aboriginal women's physical and mental health status in Ontario. *La revue canadienne de santé publique*, 94, pp. 173-175.

Examen de l'état de santé des femmes autochtones en Ontario, axé plus particulièrement sur les causes de mortalité et de morbidité, soit l'incidence et la prévalence des maladies cardiaques, du diabète, du suicide, du cancer, de la dépression, de l'abus de substances et de la violence familiale par rapport à celles de l'ensemble des femmes de l'Ontario.

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

Examen de la documentation sur les questions de santé des femmes inuites, incluant des rapports et des statistiques du gouvernement, des publications d'organisations inuites et des publications trouvées sur MEDLINE. Présente le contexte historique et des déterminants sociaux de la santé des femmes inuites, et dresse le sommaire de la documentation actuelle dans les domaines de la santé sexuelle, de la grossesse, de l'accouchement et de l'adoption; de l'alcool et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues; des contaminants, des régimes alimentaires et de la nutrition; du tabagisme et de ses conséquences; de la santé mentale, du suicide et du stress; de la violence et des traumatismes; et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et du diabète.

Hudspith, M. et Perry, A. (2009). *Out in the cold: Barriers to health care for lesbians*. Prince George, C.-B. Women North Network/Northern FIRE.

Projet de recherche participative entrepris par un groupe de femmes dans la communauté et à l'université. En toile de fond, des associés de recherche ont formulé des exposés critiques sur les problèmes de santé auxquels se heurtent les lesbiennes en général et le contexte social dans lequel évoluent celles qui vivent dans le Nord, plus particulièrement à Prince George.

Johnston, G.M., Boyd, C.J. et MacIsaac, M.A. (2004). Community-based cultural predictors of Pap smear screening in Nova Scotia. *La revue canadienne de santé publique*, 95, pp. 95-98.

A recours à des mesures communautaires – plutôt qu'individuelles – pour surmonter le problème des bases de données provinciales sur la santé ne contenant aucun champ concernant l'appartenance ethnique ou la langue. Signale les associations avec des tests PAP récents, par revenu de la communauté, langue, groupe ethnique et statut urbain ou rural, ainsi que l'âge de la femme. Établit le lien avec le numéro de la carte santé provinciale et les registres de cytologie pour vérifier le statut quant au dépistage des femmes de la partie continentale de Nouvelle-Écosse et du Cap-Breton. Associe les codes postaux aux domaines de recensement, puis aux données du recensement de Statistique Canada, pour créer des mesures culturelles communautaires pour chaque femme.

Klomp, H., Dyck, R.F. et Sheppard, S. (2003). Description and evaluation of a prenatal exercise

program for urban Aboriginal women. *Canadian Journal of Diabetes*, 27, pp. 231-238.

Il a été démontré que l'exercice aide à prévenir le diabète sucré de type 2 et pourrait jouer un rôle dans la prévention et le traitement du diabète sucré gestationnel. Décrit le processus et les résultats d'un programme d'exercices prénatal destiné aux femmes autochtones en milieu urbain, à Saskatoon. Création d'un programme hebdomadaire de conditionnement physique assorti d'incitatifs visant à répondre aux besoins de la population cible. Cinquante et un pour cent des participantes ont rempli le questionnaire d'évaluation du programme.

Lavallee, C. et Bourgault, C. (2000). The health of Cree, Inuit and southern Quebec women: Similarities and differences. *La revue canadienne de santé publique*, 91, pp. 212-216.

Examine les caractéristiques sanitaires de deux groupes de femmes autochtones du nord du Québec, par rapport aux femmes du reste de la province, à partir de données de plusieurs enquêtes menées au cours des dix dernières années par Santé Québec.

Leslie, W.D., Metge, C.J., Weiler, H.A., Doupe, M., Wood, S.P. et O'Neil, J.D. (2006). Bone density and bone area in Canadian Aboriginal women: The First Nations Bone Health Study. *Osteoporosis International*, 17, pp. 1755–1762.

Les femmes autochtones canadiennes sont plus vulnérables aux fractures que l'ensemble de la population. Étude visant à savoir si la densité osseuse des femmes autochtones est réduite de manière disproportionnée par rapport à celle des femmes blanches du même âge. Recrutement d'un échantillon aléatoire de femmes autochtones (n=258) et de femmes blanches (n=181) par groupes d'âge (25–39, 40–59 et 60–75). Mesure de la densité osseuse du calcanéum et de la zone distale de l'avant-bras sur tous les sujets, et mesure du rachis lombaire, de la hanche et de la totalité du corps sur les participantes vivant en milieu urbain (n=397).

Lix, L.M., Metge, C. et Leslie, W.D. (2009). Measurement equivalence of osteoporosis-specific and general quality-of-life instruments in Aboriginal and non-Aboriginal women. *Quality of Life Research*, 18, pp. 619–627.

Test de l'équivalence de mesure (c.-à-d., l'invariabilité) des instruments utilisés pour mesurer l'ostéoporose et la qualité de vie en matière de santé générale des Canadiennes autochtones et non autochtones. Recrutement de 258 femmes autochtones et de 181 femmes non autochtones de l'étude sur la santé des os chez les Premières nations, vivant dans des zones urbaines et rurales du Manitoba. Des enquêteurs formés ont fait remplir aux participantes à l'étude le questionnaire abrégé SF-36 de la Medical Outcomes Study et le miniquestionnaire sur la qualité de vie avec l'ostéoporose. Techniques d'analyse factorielle confirmatoire pour tester des hypothèses à propos de

quatre formes d'invariabilité pour les deux groupes, à l'aide de tests du rapport des vraisemblances et d'autres tests de validité de l'ajustement.

MacMillan, H.L., Jamieson, E., Walsh, C.A., Wong, M.Y.Y., Faries, E.J., McCue, H. et coll. (2008). *First Nations women's mental health: Results from an Ontario survey*. *Archives of Women's Mental Health*, 11, pp. 109–115.

Décrit la santé mentale de femmes des Premières nations vivant dans les réserves en Ontario et compare les résultats avec ceux de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Des communautés vivant dans les réserves ont été choisies au hasard dans des régions urbaines, rurales, éloignées et d'accès difficile. La dépression est mesurée par le biais du Composite International Diagnostic Interview. Les questions sur la consommation d'alcool et l'utilisation des services de santé sont identiques à celles de l'ENSP.

Marchessault, G. (2004). *Body shape perceptions of Aboriginal and non-Aboriginal girls and women in Southern Manitoba, Canada*. *Canadian Journal of Diabetes*, 28, pp. 369-379.

Étude descriptive transversale à l'aide d'entrevues individuelles, de dessins des formes corporelles et de questionnaires pour comparer la perception du corps et les préférences à ce sujet chez les filles et les femmes autochtones et non autochtones des régions rurales et urbaines. Échantillon aléatoire d'élèves de 8e année, élargi à leurs mères, sélectionné à partir de la liste des classes de quatre écoles : deux à Winnipeg (en banlieue et en ville) et deux dans le sud du Manitoba (communauté rurale et communauté des Premières nations). La méthode en boule de neige a été employée dans l'école du centre-ville (groupe autochtone en milieu urbain). Recours à une série de dessins de formes féminines pour évaluer la perception des participantes quant à leur corps, au corps souhaité, au corps le plus attirant et au corps le plus sain, et pour en déduire leur propre insatisfaction à ce sujet. Évaluation du souhait de changement de poids, fréquence de l'alimentation et résultats sur le test des attitudes alimentaires (Eating Attitudes Test-26).

Association des femmes autochtones du Canada. (2002). *Aboriginal women and health care in Canada*. Ottawa, Ont. Auteur

Présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Examine l'état de santé actuel des femmes autochtones dans un cadre holistique tenant compte des conséquences de la colonisation et des déterminants socioéconomiques et de la santé qui en découlent, comme la pauvreté, la violence et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Association des femmes autochtones du Canada. (2004). *Background document on Aboriginal women's health for the health sectoral session, following up to the Canada-Aboriginal Peoples Roundtable*. Ottawa, Ont. Auteur

Concerne la santé des femmes autochtones du Canada. Un point de vue critique qui devrait être pris en compte par tous les dirigeants autochtones et les premiers ministres collaborant pour rédiger un plan directeur visant à améliorer la santé des Autochtones et des services de santé au Canada.

Association des femmes autochtones du Canada. (2007). *Social determinants of health and Canada's Aboriginal women: NWAC's submission to the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*. Ottawa, Ont. Auteur.

L'Association des femmes autochtones du Canada a la conviction que les points de vue des femmes autochtones du pays sur les déterminants sociaux de leur santé, ainsi que les solutions envisageables, devraient être présentés à la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle a donc rédigé ce rapport. Donne un aperçu de la définition et des expériences qu'ont les femmes autochtones des principaux déterminants sociaux qui influencent leur santé.

Northern Secretariat of the BC Centre of Excellence for Women's Health. (s.d.). *The determinants of women's health in northern rural and remote regions: Examples and recommendations from northern British Columbia*. Prince George, C.-B. Centre national de collaboration de la santé autochtone, Université du Nord de la Colombie-Britannique Consulté le 21 février 2011 sur <http://www.unbc.ca/assets/northernfire/WmNorth.PDF>

Évoque la santé des femmes vivant dans des régions nordiques, éloignées et rurales, sous l'angle des déterminants sociaux. S'inspire du travail de chercheurs du Nord et de l'expérience de diverses femmes pour résumer et structurer un énoncé clair sur la signification du maintien de la santé dans le nord de la Colombie-Britannique. Propose des recommandations quant aux mesures à adopter pour améliorer les conditions qui la compromettent.

Shannon, K., Rusch, M., Shoveller, J., Alexson, D., Gibson, K., Tyndall, M.W. et coll. (2008). *Mapping violence and policing as an environmental-structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work*. *International Journal of Drug Policy*, 19, pp. 140–147.

A recours à la cartographie sociale pour explorer la manière dont les services de santé et la mise à disposition de seringues peuvent être influencés, sur le plan géographique, par le contournement des paramètres physiques associés à la violence et à la surveillance policière chez les travailleuses du sexe de la rue. Grâce à un partenariat de recherche communautaire et à une vaste campagne de sensibilisation par des pairs menée sur une période de six mois, des femmes ont été invitées à des entrevues-questionnaires et à établir la cartographie de leur communauté, des conditions de travail et de l'accès

aux ressources. Les résultats ont été compilés à l'aide du logiciel ArcGIS et des plans de rues GIS. En second lieu, une analyse de régression logistique a permis de modéliser l'association géographique et d'exécuter des modèles stratifiés servant à évaluer les différents schémas de contournement en fonction de l'âge, de l'origine ethnique et de la consommation de drogues.

Stout, M.D., Kipling, G.D., Stout, R. et Centres of Excellence for Women's Health Research Synthesis Group (2001). *Aboriginal women's health research synthesis project: Final report*. Vancouver, C.-B. Centres of Excellence for Women's Health Research Synthesis Group, BC Women's Hospital and Health Centre. Consulté sur http://www.cewh-cesf.ca/PDF/cross_cex/synthesisEN.pdf

Étude des initiatives sur la santé des femmes autochtones entreprises ou financées par les Centres d'excellence pour la santé des femmes, et identifiant cinq domaines principaux : l'état de santé des femmes autochtones, la violence et la violence sexuelle, l'abus d'alcool ou d'autres drogues et la santé maternelle, le comportement lié à la recherche de soins, et l'accès aux services. Recommande des étapes à suivre pour que les méthodes de recherche soient clairement structurées et tiennent compte des nombreuses contraintes des femmes autochtones; pour que l'attention aille aux groupes de femmes dont les besoins et les préoccupations ont été sous-représentés dans les recherches antérieures; et pour que les initiatives de recherche reflètent la diversité linguistique et culturelle des femmes autochtones. Les autres problèmes concernent le manque de financement pour approfondir la recherche sur la santé des femmes autochtones ainsi que la nécessité d'organiser un suivi adéquat et approprié, de leur remettre les rênes des recherches les concernant, de multiplier les occasions de formation et de réseautage pour les chercheuses autochtones, et de favoriser les partenariats et la collaboration entre les organisations autochtones et non autochtones.

1.2 La santé des nourrissons

Berti, P.R., Rula 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, pp. 349–62.

Évalue le bien-fondé et la présence d'aliments traditionnels dans le régime alimentaire des femmes indigènes de l'Arctique canadien, y compris les femmes enceintes et qui allaitent. Modèle d'étude transversale de la population avec rappels diététiques de 24 heures. Cette étude met en évidence des insuffisances concernant certains minéraux et certaines vitamines, mais aussi une absorption de fer suffisante sans complément pour la plupart des femmes enceintes et qui allaitent.

Black, R., Godwin, M. et Ponka, D. (2008). *Breastfeeding among the Ontario James Bay Cree:*

A retrospective study. *La revue canadienne de santé publique*, 99, pp. 98-101.

Étude rétrospective du dossier médical de femmes ayant accouché à l'Hôpital général de Weeneebayko à Moose Factory, en Ontario, au cours d'une période de sept ans allant de 1997 à 2003, afin de comprendre les faibles taux d'allaitement chez les Cries de la baie James, dans le nord de l'Ontario, révélés dans une recherche antérieure non publiée. Évalue diverses variables démographiques, les taux globaux d'initiation à l'allaitement maternel et les variations annuelles.

Bowen, A., Bowen, R., Maslany, G. et Muhajarine, N. (2008). Anxiety in a socially high-risk sample of pregnant women in Canada. *Revue canadienne de psychiatrie*, 53, pp. 435-440.

Étude visant à déterminer s'il est possible d'isoler l'élément d'anxiété de l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg chez un échantillon de femmes enceintes aux facteurs de risque sociaux élevés. Quatre cents femmes participant à des programmes de dépistage prénatal, dont la plupart sont célibataires, à faible revenu et autochtones, ont pris part à une étude des sentiments pendant la grossesse. Le principal instrument de mesure était l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg. Des données sur les variables sociodémographiques, obstétriques-biologiques, psychologiques et comportementales ont également été recueillies.

Claydon, J.E., Mitton, C., Sankaran, K., Lee, S.K. et Réseau néonatal canadien. (2007). Ethnic differences in risk factors for neonatal mortality and morbidity in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 27, pp. 448-452.

Étude visant à recenser les facteurs de risque de mortalité dans les unités de soins néonataux intensifs (UNSI) chez les nourrissons de minorités canadiennes, et à déterminer si l'appartenance ethnique constitue en soi une variable explicative indépendante de mortalité ou d'importante morbidité dans les UNSI. Regroupement de données prospectives sur 6 528 nourrissons admis dans neuf UNSI régionales du Canada. Des analyses de régression logistique multiples sont employées pour créer des modèles adaptés au risque en ce qui concerne la mortalité et l'importante morbidité dans les UNSI.

Couchie, C., Sanderson, S. et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2007). A report on best practices for returning birth to rural and remote Aboriginal communities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29, pp. 250 à 260.

Examine les politiques actuelles des communautés autochtones qui recommandent l'évacuation de toutes les femmes enceintes de 36 à 37 semaines vers un hôpital de niveau 2, plutôt que de les laisser, ainsi que leurs familles et leurs communautés, décider s'il est sûr et pratique d'accoucher près de chez elles.

Dooley, J., Kelly, L., St Pierre-Hansen, N., Antone, I., Guilfoyle, J. et O'Driscoll, T. (2009). Rural and remote obstetric care close to home: Program description, evaluation and discussion of Sioux Lookout Meno Ya Win Health Centre obstetrics. *Journal canadien de la médecine rurale*, 14, pp. 75-79.

Les femmes autochtones et non autochtones des régions rurales et éloignées peinent à obtenir des soins obstétricaux près de chez elles. Le programme d'obstétrique du centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout propose une gamme complète de soins obstétricaux sûrs et modernes aux 28 communautés autochtones éloignées auxquelles s'adressent ces soins de santé en milieu rural. Des médecins de campagne proposent des services prénatals, de césarienne et d'anesthésie à des femmes autochtones en milieu rural, dans un environnement marqué par la collaboration et le soutien.

Douglas, V.K. (2006). Childbirth among the Canadian Inuit: A review of the clinical and cultural literature. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 117-132.

Examine la documentation historique, anthropologique et biomédicale sur l'accouchement chez les Inuits du Canada. La période actuelle est marquée par la montée des tensions, alors que le Sud intervient pour remplacer les accouchements traditionnels par un modèle biomédical prévoyant l'évacuation vers des hôpitaux des villes en vue de l'accouchement. La crainte de l'érosion de la culture traditionnelle s'oppose aux préoccupations biomédicales concernant les résultats entourant la naissance. Des maisons de naissance communautaires ont été créées au Nunavik et au Nunavut afin d'associer les techniques traditionnelles au soutien biomédical.

Douglas, V.K. (2006). Converging epistemologies: Critical issues in Canadian Inuit childbirth and pregnancy. *Alaska Medicine*, 49, pp. 209-214.

Cette étude historique comparative de la documentation décrit les croyances culturelles et les questions environnementales entourant la grossesse et l'accouchement chez les Inuits du Canada, concernant les problèmes essentiels de la santé maternelle et infantile dans cette population. Analyse d'exposés anthropologiques, historiques, biomédicaux et personnels afin d'en dégager les croyances inuites sur la grossesse et l'accouchement, et les comparer avec les facteurs de risque de la santé maternelle et infantile des Inuits provenant de documentation biomédicale.

Dzakpasu, S., Kaczorowski, J., Chalmers, B., Heaman, M., Duggan, J., Neusy, E. et coll. (2008). The Canadian maternity experiences survey: Design and methods. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30, pp. 207-216.

L'Enquête sur les expériences de la maternité (EEM), une initiative du Programme canadien de surveillance périnatale, permet d'obtenir des données

pancanadiennes représentatives sur l'expérience des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le début de la période post-partum. Cette enquête a été créée à partir des commentaires provenant d'un groupe d'études multidisciplinaire, d'une vaste consultation et de deux études pilotes. La population de l'EEM était constituée de mères de 15 ans et plus ayant donné naissance à un enfant vivant unique dans les trois mois précédant le recensement de 2006, et qui vivaient avec leurs nourrissons au moment de la collecte de données. L'échantillon a été tiré du recensement de 2006. L'expérience des mères adolescentes, immigrantes, des Premières nations, inuites et métisses constituait un intérêt particulier. Une entrevue de 45 minutes a été menée entre le 5^e et le 14^e mois de la période post-partum, principalement par téléphone, par des enquêteuses professionnelles de Statistique Canada.

Heaman, M.I., Gupton, A.L. et Moffatt, M.E. (2005). Prevalence and predictors of inadequate prenatal care: A comparison of Aboriginal and non-Aboriginal women in Manitoba. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada*, 27, pp. 237-246.

Décrit et compare la prévalence et les variables explicatives des soins prénatals non adaptés chez les femmes autochtones et non autochtones accouchant au Manitoba. Données obtenues lors d'entrevues avec 652 femmes en période post-partum ayant donné naissance à un enfant vivant unique dans deux hôpitaux de soins tertiaires de Winnipeg. Identifie des soins prénatals non adaptés par le biais de l'indice Kessner du bien-fondé des soins prénatals (Kessner Adequacy of Prenatal Care Index). A recours à une analyse stratifiée visant à décrire la modification effet-mesure pour les variables explicatives des soins prénatals non adaptés dans les sous-groupes autochtones et non autochtones. Entreprind également une analyse de régression logistique à plusieurs variables pour la totalité de l'échantillon.

Luo, Z.C., Kierans, W.J., Wilkins, R., Liston, R.M., Uh, S.-H. et Kramer, M.S. (2004). Infant mortality among First Nations versus non-First Nations in British Columbia: Temporal trends in rural versus urban areas, 1981-2000. *International Journal of Epidemiology*, 33, pp. 1252-1259.

Étude de cohorte de l'ensemble des 877 925 naissances vivantes (56 771 Premières nations et 821 154 autres) inscrites en Colombie-Britannique de 1981 à 2000, afin d'examiner le changement à terme dans les différences de mortalité infantile chez les femmes des Premières nations et les autres femmes des régions urbaines et rurales. Les principaux résultats concernent les taux, les différences de risques et les risques relatifs de mortalité néonatale, postnéonatale et globale chez les nourrissons.

Luo, Z.C., Wilkins, R., Platt, R.W. et Kramer, M.S. (pour le Groupe d'étude sur la santé fœtale et infantile du Programme canadien de surveillance périnatale). (2004). Risks of adverse pregnancy outcomes among Inuit and North American

- Indian women in Quebec, 1985–97. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 18, pp. 40–50.
- A recours aux dossiers associés de Statistique Canada sur la mortalité, les naissances vivantes et la mortalité infantile pour évaluer les risques de résultats défavorables de la grossesse chez les Inuites et les Amérindiennes par rapport aux autres femmes québécoises issues de groupes ethniques, entre 1985 et 1997.
- Martin, J.D. et Uh, S.H. (2002). A vital statistics system for determining births and mortality in the First Nations population of British Columbia, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, pp 92-97.
- Décrit une méthode unique de production de statistiques provinciales et régionales sur les naissances et les décès chez les Premières nations. Recense les naissances et les décès des Indiens inscrits en Colombie-Britannique à partir de trois bases de données : la base de données des naissances et des décès du Bureau de l'état civil, le dossier de vérification du statut d'Indien du ministère des Affaires indiennes et le fichier d'admissibilité des Indiens inscrits du régime provincial d'assurance-maladie.
- Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, E., Jacobson, S.W. et Jacobson, J.L. (2001). Prenatal exposure of the northern Quebec Inuit infants to environmental contaminants. *Environmental Health Perspectives*, 109, pp. 1291–1299.
- Explique la portée de l'exposition prénatale aux contaminants de l'environnement, comme les diphényles polychlorés, le méthylmercure et le plomb, et aux nutriments sélectifs des mères inuites et de leurs nouveau-nés vivant à l'est de la côte de la baie d'Hudson (Nunavik). Entrevues effectuées au cours de la grossesse ainsi qu'aux 1^{er} et 11^e mois de la période post-partum. Collecte d'échantillons biologiques pour analyser la présence de mercure, de plomb, de diphényles polychlorés (BPC) et de pesticides chlorés, ainsi que de sélénium et d'acides gras oméga-3 (AGPI n-3).
- Muggah, E., Way, D., Muirhead, M. et Baskerville, B. (2004). Preterm delivery among Inuit women in the Baffin Region of the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 63, pp. 242–247.
- Évalue le taux et les causes des accouchements prématurés (avant la 37^e semaine de grossesse) et très prématurés (avant la 32^e semaine de grossesse) chez les Inuites vivant au Canada. Étude transversale rétrospective sur trois ans des dossiers de patientes ayant accouché dans la région de Baffin.
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2004). *Midwifery and Aboriginal midwifery in Canada*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.
- Évoque le métier de sage-femme et se penche sur l'histoire de la profession dans les communautés autochtones et non autochtones. Décrit également la situation actuelle dans tous les territoires de compétences du Canada.
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Exploring models for quality maternity care in First Nations and Inuit communities: A preliminary needs assessment*. Ottawa, Ont. Auteur
- Évaluation des besoins en matière de services de maternité dans le Nord. Groupe de réflexion de 10 femmes inuites réuni à Iqaluit en juin 2004, avec distribution d'un questionnaire aux participantes ayant accouché au cours des trois dernières années. Analyse basée sur cinq questionnaires complets et des entrevues téléphoniques avec neuf professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, membres du personnel infirmier et une travailleuse prénatale), qui ont travaillé dans des communautés inuites.
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2008). *Celebrating birth: Exploring the role of social support in labour and delivery for First Nations women and families*. Ottawa, Ont. Auteur
- Examine les soins des doulas dans les familles des Premières nations. (Les doulas fournissent un soutien psychologique et social aux parturientes et aux femmes en période post-partum, et veillent aux aspects non médicaux de la grossesse et de l'accouchement.) Divisé en cinq parties : définition de l'aide au travail; aide au travail en tant que pratique factuelle; aperçu de l'expérience des Premières nations dans le domaine des services de maternité, insistant sur l'évacuation loin des communautés rurales et éloignées; comment les doulas peuvent combler certaines lacunes dans les services de maternité; initiatives canadiennes en matière de soins des doulas et modèles susceptibles d'améliorer les services de maternité chez les Premières nations.
- Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J. et Harvey, E. (2007). Reclaiming birth, health, and community: Midwifery in the Inuit villages of Nunavik, Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, pp. 384–391.
- Décrit le programme de services et d'éducation des sages-femmes Inuulitsivik, une approche reconnue dans le monde entier pour rétablir l'accouchement dans les communautés côtières éloignées de la baie d'Hudson, dans le Nunavik, la région inuite du Québec, au Canada. Ce service, considéré comme un modèle de formation communautaire des sages-femmes autochtones, associe les méthodes traditionnelles et modernes des soins et de l'éducation.
- Verrall, T., Napash, L., Leclerc, L., Mercure, S. et Gray-Donald, K. (2006). Community-based communication strategies to promote infant iron nutrition in northern Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 65-78.
- Évalue les stratégies de communication novatrices faisant la promotion des aliments riches en fer pour les nourrissons vulnérables à l'anémie ferriprive dans une communauté autochtone du Nord. A recours à une technique de marketing social pour créer, déployer et évaluer les stratégies de communication. Soumission postintervention questionnaire à un échantillon (n=45) afin d'évaluer la portée et l'exposition des stratégies, et examen des ventes d'aliments pour nourrissons riches en fer avant et après l'intervention.
- Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J. et Harvey, E. (2007). Reclaiming birth, health, and community: Midwifery in the Inuit villages of Nunavik, Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, pp. 384–391.
- Décrit le programme de services et d'éducation des sages-femmes Inuulitsivik, une approche reconnue dans le monde entier pour rétablir l'accouchement dans les communautés côtières éloignées de la baie d'Hudson, dans le Nunavik. Ce service, considéré comme un modèle de formation communautaire des sages-femmes autochtones, associe les méthodes traditionnelles et modernes des soins et de l'éducation.
- Wenman, W.M., Joffres, M.R., Tataryn, I.V. et Edmonton Perinatal Infections Group. (2004). A prospective cohort study of pregnancy risk factors and birth outcomes in Aboriginal women. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 171, pp. 585-589.
- Compare les facteurs de risque prénatals et les résultats des naissances des femmes métisses et des Premières nations à ceux des autres participantes d'une étude prospective. Au cours de la période de 12 mois allant de juillet 1994 à juin 1995, les femmes enceintes de toutes les pratiques obstétriques associées à un hôpital d'enseignement d'Edmonton étaient invitées à participer. Elles ont été recrutées lors de leur première visite prénatale et ont fait l'objet d'un suivi au cours de l'accouchement. Données sociodémographiques et cliniques obtenues par questionnaire aux patientes et collecte de données microbiologiques à trois étapes de la grossesse : au premier trimestre, au deuxième trimestre et au cours du travail.
- Willows, N.D. et Gray-Donald, K. (2002). Blood lead concentrations and iron deficiency in Canadian Aboriginal infants. *Science of the Total Environment*, 289, pp. 255–260.
- Dépistage de l'anémie, des carences en fer et des taux élevés de plombémie chez les nourrissons crûs de neuf mois du nord du Québec. L'article tente également de comparer les concentrations de plomb, d'hémoglobine et de ferritine sérique chez les nourrissons nourris d'aliments traditionnels par rapport aux autres, afin de trouver des corrélations éventuelles.

12.1 L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Buell, M., Carry, C., Korhonen, M. et Anawak, R. (2006). Fetal alcohol spectrum disorder: An environmental scan of services and gaps in Inuit

communities. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Analyse de l'environnement et deux examens documentaires exhaustifs des ressources habituelles et de celles propres aux Inuits en matière d'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, effectués par le centre Ajunnginiq. Présente un aperçu des services accessibles aux communautés inuites et du manque de services à l'heure actuelle.

Chudley, A. E., Conry, J., Cook, J. L., Loock, C., Rosales, T. et Leblanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 175, pp. 1-21.

Examine et explique l'utilisation des systèmes diagnostiques actuels et formule des recommandations quant à leur utilisation pour diagnostiquer les handicaps associés à l'ETCAF chez des sujets de tous les groupes d'âge. Les directives se basent sur une vaste consultation avec des spécialistes et des partenaires du domaine. Organisé en sept parties : dépistage et orientation; examen physique et diagnostic différentiel; évaluation du comportement neurologique; traitement et suivi; historique de la consommation d'alcool pendant la grossesse; critères de diagnostic du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), du SAF partiel et du trouble neurologique du développement lié à l'alcool; et harmonisation des approches de l'Institute of Medicine et du code diagnostique à 4 chiffres. Premières lignes directrices canadiennes pour le diagnostic du SAF et des handicaps associés, rédigées lors d'une vaste consultation de spécialistes du diagnostic.

Masotti, P., George, M.A., Szala-Meneok, K., Morton, A.M., Loock, C., Van Bibber et coll. (2006). Preventing fetal alcohol spectrum disorder in Aboriginal communities: A methods development project. *PLoS Medicine*, 3, pp. 24–29.

Décrit un projet de trois ans de collaboration avec des communautés autochtones pour prévenir les troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Premji, S., Benzie, K., Serrett, K. et Hayden, K.A. (2006). Research-based interventions for children and youth with a Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Revealing the gap. *Child: Care, Health and Development*, 33, pp. 389–397.

Examen systématique pour recenser les interventions fondées sur la recherche concernant les enfants et les jeunes atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, ainsi que les domaines d'études ultérieurs. Répertoire la volumineuse documentation à la suite de recherches dans 40 bases de données de documents évalués par des pairs et de 23 bases de données de documentation parallèle, ainsi que de listes de référence; de recherches manuelles dans huit revues du domaine; et d'une recherche systématique dans des sites Internet et des rapports et documents envoyés par les principaux intervenants.

Deux chercheurs ont évalué chacun de leur côté l'admissibilité, la qualité et les données extraites.

Agence de la santé publique du Canada. (2005). Connaissances et attitudes des professionnels des soins de la santé en matière de syndrome d'alcoolisation fœtale : Résultats d'une enquête nationale Ottawa, Ont. Auteur Consulté sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/fasd-survetcaf-enquete/index-fra.php>

Résultats d'une enquête auprès de professionnels canadiens de la santé (échantillon aléatoire de 5361 pédiatres, psychiatres, obstétriciens, gynécologues, sages-femmes et médecins de famille) afin de déterminer leurs attitudes et leurs connaissances actuelles sur le SAF et la consommation d'alcool pendant la grossesse. La méthodologie de l'enquête et le questionnaire ont été élaborés à la suite de consultations auprès de divers groupes de fournisseurs de soins de santé et d'experts cliniques, dont le Comité consultatif national sur le SAF de Santé Canada et des représentants de la Société canadienne de pédiatrie, de l'Association des psychiatres du Canada, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, du Collège des médecins de famille du Canada, de l'Association canadienne des Sages-femmes, ainsi que de spécialistes internationaux.

Tait, C.L. (2003). Fetal Alcohol Syndrome among Aboriginal people in Canada: Review and analysis of the intergenerational links to residential schools. Ottawa, Ontario, Fondation autochtone de guérison. Consulté sur http://www.nfhs-pg.org/ETCAF-toolkit/For%20Service%20Providers/fetal_alcohol_syndrome.pdf

Le syndrome d'alcoolisation fœtale et les anomalies congénitales liées à l'alcoolisme sont examinés à la lumière des débats actuels pour recenser les effets intergénérationnels associés au système des pensionnats ou en découlant.

2.0 Le développement sain des enfants et des jeunes

La documentation sur ce thème a été classée dans les catégories suivantes : des corps sains, les maladies infantiles, le développement de la petite enfance, la santé bucco-dentaire, la santé auditive, la protection de l'enfance et la protection de la jeunesse. La partie sur les corps sains contient des documents sur la nutrition, l'activité physique, l'obésité, la promotion de la santé et la santé infantile de manière générale. Celle sur les maladies infantiles regroupe des documents sur les maladies infectieuses, les maladies respiratoires et l'immunisation. Le développement de la petite enfance est axé sur l'apprentissage précoce et les soins. Les parties sur la protection de l'enfant et celle de la jeunesse rassemblent de la documentation en lien avec la faim et l'itinérance chez l'enfant, et la prise en charge d'enfants par les services de protection.

2.1 Des corps sains

Adams, A., Receveur, O., Mundt, M., Paradis, G. et Macaulay, A.C. (2005). Healthy lifestyle indicators in children (grades 4 to 6) from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. *Canadian Journal of Diabetes*, 29, pp. 403-409.

Évalue les relations entre les indicateurs de vie saine chez les enfants (de la 4^e à la 6^e année) participant au projet de prévention du diabète des écoles de Kahnawake.

Arbour, L., Christensen, B., Delormier, T., Platt, R., Gilfix, B., Forbes, P. et coll. (2002). Spina bifida, folate metabolism, and dietary folate intake in a Northern Canadian Aboriginal population. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, pp. 341–51.

Étude cas-témoin qui évalue la métabolisation de l'acide folique et le polymorphisme génique du MTHFR 677C-T chez les mères d'enfants atteints de spina-bifida et dans le groupe témoin (n=23) de descendants de Cris de la région Est de la baie James, comparés aux résultats d'une cohorte similaire de Montréal (n=152) ne comprenant aucun descendant de Premières nations.

Christofides, A., Schauer, C. et Zlotkin, S.H. (2005). Iron deficiency anemia among children: Addressing a global public health problem within a Canadian context. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 10, pp. 597–601.

Débat de l'anémie ferriprive comme problème de santé majeur dans les communautés autochtones du Canada. Alors que la prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants canadiens du grand public oscille entre 3,5 % et 10,5 %, elle atteint 36 % dans deux communautés des Premières nations et une communauté inuite du nord de l'Ontario. Le taux d'insuffisance de réserve de fer atteint 56 % dans ces derniers cas. Les méthodes traditionnelles de prévention de l'anémie ferriprive, y compris la vitamínisation ciblée, la diversification de l'alimentation et les compléments n'ont pas résolu le problème. Les paillettes – doses uniques de micronutriments en poudre, facile à saupoudrer sur les plats cuisinés à domicile – se sont avérées efficaces pour traiter l'anémie dans de nombreux pays développés. L'article décrit leur utilisation dans les communautés autochtones pour traiter et prévenir l'anémie, et les avantages potentiels de leur introduction dans le réseau de distribution de Santé Canada, associée à une stratégie de marketing visant à encourager leur utilisation.

Conroy, S., Ellis, R., Murray, C. et Chaw-Kant, J. (2007). An integrative review of Canadian childhood obesity prevention programmes. *Obesity Reviews*, 8, pp. 61–67.

Examen intégratif de la documentation entre 1980 et septembre 2005, afin d'examiner les programmes d'intégration réussis dans les domaines des soins

infirmiers et de la promotion de la santé pour prévenir l'obésité infantile au cours de la grossesse et de la petite enfance. Utilisation des bases de données suivantes : PubMed, Base de données Cochrane des revues systématiques, Registre Cochrane des essais contrôlés, Database of Abstracts of Reviews of Effects, ACP Journal Club, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, Sociological Abstracts, Sport Discus, PsycINFO, ERIC et HealthStar. Les titres des sujets médicaux sont la petite enfance (0 à 24 mois), la gestation, le diabète gestationnel, la nutrition, les soins prénatals, la grossesse, l'éducation à la santé, les résultats de la grossesse, les services diététiques avec les limites des Canadiens, et les naissances à terme.

Hanley, A.J.G., Harris, S.B., Gittelsohn, J., Wolever, T.M.S., Saksvig, B. et Zinman, B. (2000).

Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: Prevalence and associated factors. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, pp. 693-700.

Évalue la prévalence du surpoids chez les enfants et les facteurs comportementaux associés dans une communauté autochtone du Canada ayant un taux élevé d'obésité et de diabète sucré de type 2 chez les adultes. Mesure la taille et le poids de 445 enfants et adolescents de 2 à 19 ans. Évalue le degré de forme physique, l'usage de la télévision, les concepts d'image corporelle et l'apport alimentaire de 242 sujets de 10 à 19 ans. A recours à l'analyse de régression logistique multiple pour examiner les facteurs associés au surpoids, avec ajustement en fonction de l'âge et du sexe.

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

Se penche sur l'état de santé de nourrissons inuits, en mettant l'accent sur les communautés inuites canadiennes et en faisant référence aux autres régions circumpolaires, au besoin. À partir d'une recherche dans MEDLINE (de 1965 à maintenant), procède à des analyses spéciales du recensement de 1996 au Canada et de diverses enquêtes nationales, ainsi que de certains rapports et documents du gouvernement.

Levesque, L., Cargo, M. et Salsberg, J. (2004).

Development of the physical activity interactive recall (PAIR) for Aboriginal children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1, p. 8.

Étude auxiliaire du projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake (PPDEK). Développement d'un programme informatique interactif culturellement adapté permettant aux enfants Kanien'keha:ka (mohawks) d'autoévaluer leur degré d'activité physique, et pouvant être administré dans le cadre d'un groupe. Au cours de la première étape, groupes de réflexion afin de comprendre

comment les enfants décrivent et dessinent l'intensité et la durée de l'activité physique. Soixante-six élèves (40 filles, 26 garçons, âge moyen de 8,8 ans) de quatre écoles primaires de communautés Kanien'keha:ka de l'Est du Canada ont participé à 15 groupes de réflexion. Il a été demandé aux enfants de s'exprimer et de dessiner sur l'activité physique. L'analyse du contenu des groupes de réflexion a alimenté la création d'une version scolaire et parascolaire du programme de rappel interactif d'activité physique. La deuxième phase consistait en des tests pilotes avec deux groupes constitués respectivement de 17 et de 28 enfants, afin d'évaluer la validité du contenu du programme de rappel. Recours à l'observation, à l'enregistrement vidéo et à des entrevues pour obtenir les commentaires des enfants sur le contenu et le format du programme.

Conseil national du bien-être social. (2007). *First Nations, Métis and Inuit children and youth: Time to act*. Ottawa, Ont. Auteur

Dresse le portrait des Autochtones sous l'angle des communautés et des liens sociaux dont dépendent les enfants et les jeunes. Donne également des exemples de réussite et des recommandations pour l'avenir.

Association des femmes autochtones du Canada. (2003). *Aboriginal children living off-reserve: Ages 0-6 years*. Ohsweken, Ont. Six Nations of Grand River.

Présentation du sous-comité sur les enfants et les jeunes vulnérables du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, concernant l'étape 2 de l'étude permanente sur les enfants autochtones du Canada.

Reading, J., Ritchie, A.J., Victor, J.C. et Wilson, E. (2005). Implementing empowering health promotion programmes for Aboriginal youth in two distinct communities in British Columbia, Canada. *Promotion & Education*, 12, pp. 62-65.

Cet article présente une méthode employée dans deux communautés autochtones pour améliorer la santé des enfants de 6 à 10 ans. Suivi durant trois ans (de 1996 à 1999), ce programme prévoyait des mesures qualitatives et quantitatives des indicateurs de santé, ainsi que plusieurs indicateurs de progrès non mesurables. Cette méthode communautaire aide à développer les capacités des communautés à établir les priorités en matière de promotion de la santé et du bien-être.

Saksvig, B.I., Gittelsohn, J., Harris, S.B., Hanley, A.J., Valente, T.W. et Zinman, B. (2005). A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. *Journal of Nutrition*, 135, pp. 2392-2398.

Rapporte les résultats du programme scolaire de prévention du diabète de Sandy Lake, une intervention culturellement adaptée aux élèves ojibwés et cris de 3^e,

4^e et 5^e années, en vue de modifier les comportements alimentaires et les facteurs psychosociaux associés. Les résultats concernant l'activité physique n'y sont pas inclus. Modèle avec prétest et post-test sur échantillon unique effectué pendant l'année scolaire 1998-1999.

Saylor, K. (2005). Risk reduction for type 2 diabetes in Aboriginal children in Canada. *Journal of the Canadian Paediatric Society*, 10, pp. 49-57.

Fournir un résumé du problème des taux croissants de diabète de type 2 chez les enfants autochtones et de quelques initiatives en cours dans les communautés autochtones. Formule des recommandations.

Shephard, R.J. (2007). Fitness of Canadian children: Range from traditional Inuit to sedentary city dwellers, and assessment of secular changes. *Medicine and Sport Science*, 50, pp. 91-103.

D'importants volumes de données d'essais de performance motrice ont été recueillis au Canada, ainsi qu'en Europe et dans d'autres pays. Pourtant, alors même que des échantillons représentatifs avaient été sélectionnés, leur interprétation est ardue, et la plupart des conclusions restent aléatoires. En 1970, la forme physique des enfants des villes était bien inférieure à celle des élèves inuits vivants dans le Haut-Arctique et ayant un mode de vie traditionnel et physique. En 1990 pourtant, les enfants inuits avaient adopté nombre des habitudes sédentaires des citoyens canadiens, renonçant du même coup à la plus grande partie de leur avantage. À l'heure actuelle, les élèves canadiens sont un peu plus en forme que ceux des États-Unis, mais moins que certains petits Européens. Malgré tout, la comparaison des données canadiennes et internationales est actuellement entravée par des différences de techniques dans les mesures et l'incapacité des chercheurs à tester des échantillons représentatifs de la population.

Smylie, J., Adomako, P., Crengle, S., Freemantle, J., Gallaheer, G., McAullay, D. et coll. (2009). *Indigenous children's health report: Health assessment in action*. Ottawa, Ont. Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Consigne ce que nous savons sur la santé des enfants autochtones (de la naissance à 12 ans) et évalue la qualité des données sur la santé des enfants indigènes du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis.

Taylor, J.P., Timmons, V., Larsen, R., Walton, F., Bryanton, J., Critchley, K. et coll. (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, pp. 951-955.

Évalue la consommation alimentaire chez les enfants autochtones vivant dans les réserves micmaques de l'Île-du-Prince-Édouard. Les données ont été recueillies dans le cadre d'une étude plus importante

sur la perception et les comportements en matière de santé chez les enfants et les jeunes micmacs de 1 à 18 ans. Évalue la consommation alimentaire chez 55 enfants de 9 à 18 ans vivant dans les réserves, à l'aide d'un questionnaire sur la fréquence de l'alimentation soumis lors d'une entrevue à domicile. Calcule le nombre de portions de produits laitiers, de légumes et de fruits, ainsi que de collations et de boissons, en ajoutant les réponses à la fréquence de consommation évaluée pour chaque groupe. A recours à un test khi-deux pour trouver les différences dans la consommation alimentaire en fonction du sexe et de l'âge.

Willows, N.D. (2005). *Overweight in First Nations children: Prevalence, implications, and solutions*. *Journal of Aboriginal Health*, 2, pp. 76–86.

Examine les recherches publiées depuis 1990 sur le taux de surpoids et d'obésité et les facteurs de risque associés chez les enfants autochtones vivant au Canada et aux États-Unis. Décrit également les domaines de recherche nécessaires pour créer des interventions efficaces contre l'obésité dans les communautés autochtones.

Young, T. K., Dean, H. J., Flett, B. et Wood-Steiman, P. (2000). *Childhood obesity in a population at high risk for type 2 diabetes*. *Journal of Pediatrics*, 136, pp. 365–369.

Étude pour déterminer la prévalence de l'obésité et examiner son association avec la glycémie et l'insuline à jeun chez les enfants et les adolescents d'une population très vulnérable au diabète de type 2. Étude transversale de dépistage faisant intervenir l'anthropométrie et les niveaux sériques de glycémie et d'insuline à jeun, dans une communauté éloignée (ojibwee-crie) du nord du Manitoba. Tous les enfants de 4 à 19 ans étaient invités à participer. Le taux de réponse était de 82 % (n=719).

2.2 Les maladies infantiles

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

Étude visant à déterminer la prévalence de l'asthme et de ses symptômes, ainsi que les facteurs de risque des symptômes de l'asthme, chez des enfants autochtones et non autochtones vivant dans les Territoires du Nord-Ouest du Canada. Utilisation de données sur 2 404 enfants de 0 à 11 ans ayant participé au volet sur le Nord de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. On considérait qu'un enfant présentait des symptômes de l'asthme s'il avait déjà souffert d'asthme, de crises d'asthme ou de respiration sifflante au cours des 12 mois précédents.

Jenkins, A.L., Gyorkos, T.W., Joseph, L., Culman, K.N., Ward, B.J., Pekeles, G.S. et coll. (2004). *Risk factors for hospitalization and infection in Canadian Inuit infant over the first year of life: A pilot study*. *International Journal of Circumpolar Health*, 63, pp. 61–70.

Décrit les schémas d'hospitalisation et de morbidité dans une cohorte de 46 nourrissons inuits en bonne santé d'Iqaluit, au Nunavut, au cours de leur première année. Évalue les facteurs de risque de l'hospitalisation et des infections à l'aide d'une analyse de régression multiple.

Lemstra, M., Neudorf, C., Opondo, J., Toye, J., Kurji, A., Kunst, A. et coll. (2007). *Disparity in childhood immunizations*. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 12, pp. 847–852.

Étude visant à déterminer si la protection vaccinale des enfants à l'âge de deux ans est inférieure dans les quartiers à faible revenu de Saskatoon. Communication avec des parents d'enfants dont la vaccination est à jour ou en retard pour examiner les différences dans les connaissances, les croyances et les opinions concernant les obstacles et les solutions. Conception d'un modèle de régression à plusieurs variables pour déterminer si la culture autochtone est associée aux retards de vaccination des enfants après contrôle du statut de faible revenu.

Rempel, G.R., Borton, B.L. et Kumar, R. (2006). *Aspiration during swallowing in typically developing children of the First Nations and Inuit in Canada*. *Pediatric Pulmonology*, 41, pp. 912–915.

Présente une série rétrospective de cas de sept enfants des Premières nations et inuits au développement normal et chez lesquels des épisodes d'aspiration durant l'ingestion ont été détectés lors de dépistage d'infections récurrentes des voies respiratoires inférieures. Aucun des enfants ne présentait de facteurs de risque connus de ce problème, comme des variations de l'environnement, la prématurité, des problèmes neuromoteurs ou des anomalies anatomiques des voies aérodigestives supérieures. Les auteurs avancent que l'aspiration durant l'ingestion chez les enfants au développement normal pourrait être un cofacteur jusque-là inconnu d'infections des voies respiratoires inférieures, particulièrement dans les communautés inuites et des Premières nations.

Sin, D.D., Sharpe, H.M., Cowie, R.L., Man, S.F.P., Andrews, E., Bell, N. et coll. (2004). *Spirometric findings among school-aged First Nations children on a reserve: A pilot study*. *Canadian Respiratory Journal*, 11, pp. 45–48.

Étude pilote visant à déterminer la prévalence des fonctions respiratoires restreintes chez les enfants des Premières nations d'âge scolaire. Dans une communauté de Premières nations du nord de l'Alberta, des formulaires d'autorisation et une enquête sur la santé en milieu scolaire ont été remplis par des

parents ou des gardiens, et leurs enfants ont effectué des tests de spirométrie à l'école. Les résultats ont été comparés aux valeurs attendues.

2.3 Le développement de la petite enfance

Child and Youth Officer for British Columbia. (2005). *Healthy early childhood development in British Columbia: From words to action. Highlights from the Healthy Child BC Forum*, Richmond, BC, November 2004. Consulté sur http://www.rcybc.ca/Groups/Archived%20Reports/cyo_edc_report.pdf

Expose les réflexions issues du forum sur la santé des enfants organisé en Colombie-Britannique en novembre 2004, et auquel ont assisté des spécialistes internationaux du domaine et sur le développement de la petite enfance, ainsi que des praticiens et des décideurs de l'ensemble de la province. Le rapport incluait également les recommandations du protecteur de l'enfance et de la jeunesse inspirées de ces réflexions, mais aussi nombre d'études, de plans et de rapports, ainsi que des discussions avec des décideurs, des fournisseurs de service et des intervenants.

Greenwood, M. (2005). *Children as citizens of First Nations: Linking Indigenous health to early childhood development*. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 10, pp. 553–555.

Explore les liens entre la croissance et le développement de la santé et du bien-être des enfants autochtones et indigènes, à la lumière de l'observation de l'aînée shuswap Mary Thomas affirmant que « les enfants sont l'avenir » des peuples autochtones. Cette observation à la fausse simplicité devient complexe lorsqu'elle touche la santé, surtout lorsque l'on pense que la santé indigène est abordée dans le contexte de la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé (1986) et des réalisations qui en découlent, que la santé englobe bien davantage que les questions biomédicales et que la vision holistique est une pratique rentable.

Greenwood, M. (2006). *Children are a gift to us: Aboriginal-specific early childhood programs and services in Canada*. *Canadian Journal of Native Education*, 29, pp. 12–28.

Examine le contexte politique des programmes conçus sur plusieurs décennies, ainsi que des initiatives récentes.

Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone. (2008). *Enquête sur les enfants autochtones, 2006 : La famille, la collectivité et la garde des enfants*. Ottawa, Ont. Auteur

À partir de données de l'Enquête sur les enfants autochtones et du recensement de 2006, ce rapport examine les thèmes de la famille, de la collectivité et de la garde des enfants autochtones de moins de six ans (Premières nations vivant hors des réserves, Métis et Inuits). Explore des sujets comme les caractéristiques

des familles (taille, âge des parents, vie avec les grands-parents, personnes participant à l'éducation des jeunes enfants autochtones, enfants autochtones vivant dans des familles à faible revenu), les sentiments envers la communauté, les activités culturelles et les moyens employés pour la garde des enfants. Divisé en trois parties (enfants des Premières nations vivant hors des réserves, enfants métis et enfants inuits), il constitue un point de départ pour comprendre les conditions sociales et de vie dans lesquelles apprennent et grandissent les jeunes enfants autochtones.

2.3.1 La santé bucco-dentaire

Brothwell, D. et Ghiabi, E. (2009). Periodontal health status of the Sandy Bay First Nation in Manitoba, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 68, pp. 23–33.

Étude transversale s'appuyant sur des entrevues en personne assorties d'examen dentaires de 107 personnes constituant un échantillon de commodité, en vue de définir la répartition et les déterminants de la santé parodontale chez les adultes de la bande Sandy Bay du Manitoba.

Lawrence, H.P., Romanetz, M., Rutherford, L., Cappel, L., Binguis, D. et Rogers, J.B. (2004). Effects of a community-based prenatal nutrition program on the oral health of Aboriginal preschool children in northern Ontario. *Probe*, 38, p. 172.

Évalue l'efficacité du programme prénatal coordonné de nutrition et d'hygiène dentaire dispensé par des éducateurs en nutrition issus des réserves des Premières nations de la région de Sioux Lookout (nord-ouest de l'Ontario), quant aux croyances et aux décisions comportementales des parents et gardiens concernant les pratiques de prévention dentaire et d'habitudes alimentaires des jeunes enfants; l'état de santé bucco-dentaire et les besoins de traitements de ces enfants; ainsi que l'obésité des jeunes enfants. Enquêtes transversales sur la santé bucco-dentaire menées auprès d'enfants anishnaabe de 2 à 5 ans, effectuées en 2001 et 2002 dans 16 communautés, dont huit communautés classées à intervention « élevée » et huit autres à intervention « faible », en fonction de la fréquence et du contenu des contacts entre les éducateurs et les femmes en période prénatale. Des hygiénistes dentaires formés et préparés ont vérifié la présence de caries et l'hygiène dentaire des enfants, et ont relevé leur taille et leur poids. Recours à un questionnaire pour évaluer les connaissances, les croyances et les pratiques du responsable de l'enfant en matière de santé bucco-dentaire.

Lawrence, H.P., Binguis, D., Douglas, J., McKeown, L., Switzer, B., Figueiredo, R. et coll. (2008). A 2-year community-randomized controlled trial of fluoride varnish to prevent early childhood caries in Aboriginal children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36, pp. 503–516.

Mesure de l'efficacité du fluor et des conseils du gardien pour prévenir les caries précoces chez les enfants autochtones dans un essai clinique aléatoire communautaire sur deux ans. Vingt communautés des Premières nations de la région de Sioux Lookout, dans le nord-ouest de l'Ontario, ont été réparties de manière aléatoire en deux groupes d'études. Tous les gardiens ont reçu des conseils en santé bucco-dentaire, tandis que du fluor était appliqué deux fois par an sur les dents des enfants. Le groupe témoin ne recevait pas de fluor. En tous, 1275 enfants de 6 mois à 5 ans ont participé à l'étude. Recrutement d'un échantillon de commodité de 150 enfants de même âge, principalement non autochtones, dans la communauté voisine de Thunder, à des fins de comparaisons. Des hygiénistes préparés ont procédé à des examens longitudinaux des indices dcmo/surface en 2003, 2004 et 2005.

Macnab, A.J., Rozmus, J., Benton, D. et Gagnon, F.A. (2008). 3-year results of a collaborative school-based oral health program in a remote First Nations community. *Rural and Remote Health*, 8, p. 882.

Étude transversale de tous les enfants d'âge scolaire dans une petite communauté éloignée des Premières nations ayant besoin d'aide pour traiter les problèmes de santé bucco-dentaire de ses enfants. Le programme visait à améliorer la santé et les connaissances bucco-dentaires des enfants, avec l'espoir qu'au bout de trois ans, le taux de dcmo/DCMO (initial/permanent) aurait diminué. L'intervention prenait la forme d'un programme scolaire avec brossage quotidien des dents, application de fluor, exposés pédagogiques et système de reconnaissance et d'incitatifs. L'évaluation de la santé bucco-dentaire avant et après intervention a été exécutée par un dentiste ne participant pas à l'étude.

Peressini, S., Leake, J.L., Mayhall, J.T., Maar, M. et Trudeau, R. (2004). Prevalence of dental caries among 7- and 13-year-old First Nations children, District of Manitoulin, Ontario. *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 70, p. 382.

Recense la prévalence des caries dentaires chez des enfants de 7 et 13 ans, comparativement aux données publiées pour les mêmes groupes d'âge dans d'autres communautés des Premières nations du Canada. Tous les enfants de 7 ou 13 ans fréquentant une école primaire de sept réserves des Premières nations avaient droit à un examen dentaire dans le cadre de l'enquête. Les enfants fréquentant une école située hors des réserves de six des communautés étaient également admis.

Peressini, S., Leake, J.L., Mayhall, J.T., Maar, M. et Trudeau, R. (2004). Prevalence of early childhood caries among First Nations children, District of Manitoulin, Ontario. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 14, pp. 101-110.

Étude visant à déterminer la prévalence des caries de la petite enfance (CPE) et des caries dentaires chez les enfants des Premières nations âgés de 3 et 5 ans dans le district de Manitoulin, en Ontario, pour créer des

stratégies efficaces de promotion de la santé dentaire. Tous les enfants de 3 et 5 ans qui fréquentaient des écoles primaires et des garderies de sept communautés des Premières nations avaient droit à un examen. Les enfants de 3 ans restant à la maison et ceux de 5 ans fréquentant des écoles situées hors des réserves de six des communautés avaient également droit à un examen épidémiologique de leur état de santé bucco-dentaire, y compris des caries, de l'état des gencives et des tissus mous.

Schroth, R.J., Brothwell, D.J. et Moffatt, M.E. (2007). Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *International Journal of Circumpolar Health*, 66, pp. 153–167.

Expose les connaissances et les attitudes des gardiens concernant la santé bucco-dentaire et les caries précoces chez les enfants d'âge préscolaire de quatre communautés du Manitoba. Étude transversale d'un échantillon constitué des enfants et de leurs principaux gardiens. Les enfants subissaient des examens dentaires complets, pendant que les gardiens remplissaient un questionnaire sur les connaissances et les attitudes concernant la santé bucco-dentaire de ces derniers. Les réponses étaient comparées aux résultats des examens des enfants.

2.3.2 La santé auditive

Bowd, A.D. (2005). Otitis media: Health and social consequences for Aboriginal youth in Canada's north. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 5–15.

L'otite moyenne est une maladie endémique chez les enfants inuits, métis et des Premières nations du nord du Canada. Les taux de prévalence de certaines communautés sont jusqu'à 40 fois plus élevés que dans le Sud. Les déficiences auditives, dont la plupart sont attribuables à l'otite moyenne chronique, constituent le problème de santé le plus fréquent dans certaines parties de l'Arctique, et la perte de l'ouïe qui en découle peut toucher jusqu'aux deux tiers des enfants. Ce document examine la documentation sur les données de prévalence, les facteurs de risque et les traitements de l'otite moyenne dans les populations autochtones, et évoque la nécessité d'approfondir les recherches.

2.4 La protection de l'enfance

Bennett, M., Blackstock, C. et de La Ronde, R. (2005). Étude documentaire et bibliographique annotée sur les aspects de la protection de l'enfance autochtone au Canada. Montréal, Qc, et Ottawa, Ont. Site de recherche des Premières nations du Centre d'excellence pour le bien-être des enfants et Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada.

Comprend des recherches et des articles de toutes les disciplines en lien avec les enfants et les jeunes

autochtones, ainsi qu'avec le bien-être des familles autochtones. Comprend des articles non publiés, des descriptions de programmes et de rapports produits par ou pour des organismes de protection de l'enfance autochtone; des ressources provenant de divers niveaux gouvernementaux du Canada et des États-Unis; et des recherches effectuées par des étudiants en maîtrise et au doctorat au Canada sur la protection de l'enfance et (ou) les problèmes sociaux touchant le bien-être des enfants autochtones, des familles et des communautés.

Comité d'UNICEF Canada. (2009). *La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception*. Toronto, Ont. UNICEF Canada.

En cinq articles rédigés par différents auteurs, le supplément canadien au Rapport 2009 sur la situation des enfants dans le monde de l'UNICEF décrit l'état de santé des enfants des Premières nations, inuits et métis dans leurs communautés rurales, éloignées et urbaines, et détaille les problèmes de compétences auxquels ils sont confrontés.

Letourneau, N.L., Hungler, K.M. et Fisher, K. (2005). *Low-income Canadian Aboriginal and non-Aboriginal parent-child interactions*. *Child: Care, Health and Development*, 31, pp. 545–554.

A recours au système de mesures Nursing Child Assessment Teaching Scales (NCATS) pour créer une base de connaissances qui décrit les interactions parents-enfants observées dans des échantillons de Canadiens à faibles revenus, et pour explorer la relation entre les interactions parents-nourrissons et l'appartenance ethnique (autochtone ou non autochtone) dans un échantillon de Canadiens à faibles revenus. Analyse secondaire de données recueillies dans le cadre d'une étude plus vaste destinée à examiner les répercussions des faibles revenus sur la santé et le développement d'enfants d'âge préscolaire à Edmonton. Utilisation du système de mesure NCATS de l'interaction parents-enfants entre la totalité de ces derniers (de 1 à 36 mois) et leurs parents dans l'échantillon non probabiliste à faible revenu. L'échantillon dérivé pour l'analyse secondaire était constitué de 12 paires parents-enfants autochtones (11 mères et 1 père) et de 48 paires non autochtones (47 mères et 1 père).

McIntyre, L., Connor, S. K. et Warren, J. (2000). *Child hunger in Canada: Results of the 1994 National Longitudinal Survey of Children and Youth*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 163, pp. 961-965.

Examine la prévalence de la faim chez les enfants canadiens et les caractéristiques des stratégies d'adaptation employées par les familles de ces enfants. Les données proviennent de la première phase de collecte des données pour l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes réalisée en 1994, et incluant 13 439 familles avec enfants de 11 ans et moins sélectionnées au hasard. Les répondants

étaient interrogés sur la faim des enfants et le recours à des stratégies d'adaptation. Analyse de régression logistique multiple de facteurs sociodémographiques et autres facteurs de risque pour les familles connaissant la faim, ainsi que du recours à des programmes d'aide alimentaire et à d'autres stratégies d'adaptation.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). *Aboriginal and non-Aboriginal children in child protection services (Fact sheet)*. Prince George, C.-B. Auteur.

Résume les conclusions de l'Étude canadienne de 2003 sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, centrée sur les différences dans la négligence et la violence vécues par les enfants des Premières nations, inuits, métis et non autochtones desservis par le système de protection de l'enfance au Canada. L'absence d'un système national de données sur la protection de l'enfance empêche de quantifier de manière précise les données sur la surreprésentation des enfants autochtones bénéficiant de ces services. L'Étude canadienne de 2003 sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants suggère que la « négligence » est le principal motif de prise en charge des enfants autochtones par le système de protection, et qu'il pourrait en réalité s'agir d'une expression de facteurs structurels hors du contrôle des parents, comme la pauvreté. Elle suggère également que la surreprésentation des enfants autochtones dans ce système augmente à chaque étape d'intervention.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). *Les services d'aide à l'enfance du Canada : autochtones et généraux (fiche d'information)*. Prince George, C.-B. Auteur.

Consigne l'évolution du système de protection de l'enfance du Canada et illustre les modèles plus courants desservant les enfants autochtones. Ces modèles peuvent inclure des services réguliers ainsi que des modèles administrés par des entités autochtones, au sein desquelles la prestation de services est déléguée de manière partielle ou totale.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). *L'importance des données désagrégées (fiche d'information)*. Prince George, C.-B. Auteur.

Démontre l'importance de la collecte de données désagrégées pour capturer les expériences diverses des enfants des Premières nations, inuits et métis. Les données désagrégées et agrégées y sont définies, et les insuffisances actuelles de la collecte des données sont explorées.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). *Fiche d'information sur le processus de réconciliation en matière de bien-être et de santé des enfants autochtones* Prince George, C.-B. Auteur.

Illustre les répercussions de la colonisation sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents autochtones. Ces répercussions sont complexes et doivent être abordées selon de nombreuses dimensions. La fiche d'information définit le sens du terme réconciliation, en soulignant son importance pour l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents autochtones. Elle évoque le rôle de Touchstone of Hope et Many Hands, One Dream qui ont pris la tête de projets de réconciliation dans le domaine de la santé et du bien-être des enfants.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). *Understanding neglect in First Nations families (Fact sheet)*. Prince George, C.-B. Auteur.

Utilise l'Étude canadienne de 2003 sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants pour enquêter sur les types de négligence les plus courants chez les Premières nations, et donne les définitions des catégories générales de négligence.

Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). *Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system*. *Social Service Review*, 78, pp. 577–600.

Compare les services de protection de l'enfance dispensés aux enfants autochtones et caucasiens au Canada. Selon les résultats, les rapports de ces services sur les enfants autochtones sont plus susceptibles d'être classés suspects ou corroborés que ceux sur les enfants caucasiens. Les enfants autochtones sont également deux fois plus susceptibles d'être placés.

2.5 La protection de la jeunesse

Rachlis, B.S., Wood, E., Zhang, R., Montaner, J.S. et Kerr, T. (2009). *High rates of homelessness among a cohort of street-involved youth*. *Health & Place*, 15, pp. 10–17.

Étude recourant à l'analyse de régression logistique à plusieurs variables pour examiner la prévalence et la corrélation de l'itinérance chez les adolescents participants à une étude de cohorte prospective du nom de At-Risk Youth Study (étude d'adolescents vulnérables), entre septembre 2005 et octobre 2006. Sur les 478 participants, 132 (27,6 %) étaient des filles et 120 (25,1 %) se déclaraient autochtones.

Totten, M. (2009). *Preventing Aboriginal youth gang involvement in Canada: A gendered approach*. Ottawa, Ont. Totten & Associates. Consulté sur <http://www.turtleisland.org/resources/gangsnwac09.pdf>

Article rédigé pour la Conférence sur la recherche en matière de politiques autochtones de mars 2009, donne un aperçu des approches selon le sexe de la participation aux gangs de rue de la part de jeunes autochtones. Examine les méthodes de prévention de qualité.

3.0 Les maladies transmissibles

La documentation à ce sujet a été classée selon les thèmes suivants : la santé sexuelle, le VIH et le sida, l'hépatite, les maladies respiratoires, la tuberculose, les infections bactériennes. Nous avons aussi prévu une section distincte sur l'immunisation, et une catégorie générale regroupant l'information ne correspondant à aucune des autres catégories. La documentation sur la santé sexuelle concerne la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles. Une catégorie à part a été créée pour le VIH et le sida, car ces maladies peuvent être transmises par l'utilisation de drogues injectables et d'autres échanges de fluides. Les maladies respiratoires regroupent des documents sur l'asthme, la pneumonie, la bronchite et la grippe. Une catégorie à part a été créée pour la tuberculose, étant donné la place qu'occupe cette maladie dans la documentation. Les infections bactériennes ont été séparées des autres formes d'infection, car la recherche est conçue selon un profil démographique précis de l'Arctique canadien. Une section sur l'immunisation a été créée pour présenter les recherches sur les vaccins.

3.1 Généralités

- Dick, T. A., Nelson, P. A. et Choudhury, A. (2001). Diphyllobothriasis: Update on human cases, foci, patterns and sources of human infections and future considerations. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health*, 32 (suppl. 2), pp. 59–76.
- Examine l'histoire, les sources et les voies de répartition des cas de bothriocéphalose, un parasite associé principalement à la consommation de brochets et de percidés de la région circumpolaire Nord.
- Russell, M.L., Schopflocher, D.P. et Svenson, L.W. (2008). Health disparities in chickenpox or shingles in Alberta? *La revue canadienne de santé publique*, 99, pp. 41-45.
- Recherche des preuves du rôle des inégalités socio-économiques dans la présence de la varicelle et du zona en Alberta. Recense des cas de varicelle et de zona dans des données administratives du système universel d'assurance-maladie d'Alberta pour la période 1994–2002. Les cas incidents étaient ceux comportant les dates les plus anciennes d'utilisation d'un service de santé. Taux bruts et par âge estimés pour chaque année, selon un indicateur sociodémographique basé sur la nature du payeur et l'admissibilité à la subvention pour la cotisation d'assurance-maladie (SES-proxy) du système provincial.
- Wong, S.G., Primi, D., Kojima, H., Sottini, A., Gitulivi, A., Zhang, M. et coll. (2002). Insights into SEN virus prevalence, transmission, and treatment in community-based persons and patients with liver disease referred to a liver disease unit. *Clinical Infectious Diseases*, 35, pp. 789–795.

Expose la prévalence et les voies de transmission du virus SEN (V-SEN) chez des personnes et des patients vivant en communauté et orientés vers une unité de soins hépatiques. Analyse d'échantillons sériques entreposés prélevés sur 160 Inuits et 140 patients canadiens atteints de maladie hépatique en vue de détecter le V-SEN à ADN par réaction en chaîne de la polymérase.

3.2 La santé sexuelle

- Centre Ajunnginiq. (2008). *Sexual health: Resources for Inuit and Aboriginal peoples in Canada*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.
- Récapitule les informations sur la santé sexuelle et de la reproduction et les connaissances sur la santé sexuelle chez les Inuits. Inclut également quelques informations sur la santé sexuelle chez les autres Autochtones du Canada.
- Cole, M. (2003). Youth sexual health in Nunavut: A needs based survey of knowledge, attitudes and behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 63, pp. 270–273.
- Étude qui tente de combler le manque de données culturelles sur les croyances et les comportements afin de concevoir et de déployer des interventions adaptées en santé publique. Le livret de promotion de la santé rédigé à la suite de l'étude fournit aux adolescents un outil qui les oriente vers des choix sains et leur donne des renseignements objectifs sur la sexualité. Évalue le manque de connaissances et les croyances sur la régulation des naissances, la sexualité sans danger et l'éducation sexuelle par le biais d'un sondage écrit s'adressant à de jeunes adultes de trois écoles de l'île de Baffin. Le sondage de quatre pages au langage accessible a été géré par des enseignants. Les participants y répondaient de manière volontaire, consensuelle et confidentielle.
- Devries, K. M., Free, C. J., Morison, L. et Saewyc, E. (2009). Factors associated with pregnancy and STI among Aboriginal students in British Columbia. *La revue canadienne de santé publique*, 100, pp. 226-230.
- Contient certaines des premières données sur les facteurs associés au fait que les adolescentes autochtones sont plus susceptibles de tomber enceintes et de contracter une ITS que les autres adolescentes canadiennes. Analyse secondaire de données de 2003 provenant d'une vaste étude transversale auprès d'élèves d'écoles secondaires de Colombie-Britannique. Inclut 445 jeunes filles et 360 jeunes hommes déclarés autochtones et ayant signalé avoir déjà eu des relations sexuelles. Entreprind une analyse de régression logistique pour étudier les associations entre la grossesse et les ITS, et 11 variables d'exposition.
- Devries, K. M., Free, C. J., Morison, L. et Saewyc, E. (2009). Factors associated with the sexual behavior of Canadian Aboriginal young people and their implications for health promotion. *American*

Journal of Public Health, 99, pp. 855–862.

- Examine les facteurs associés au fait d'avoir des relations sexuelles, d'avoir plus d'un partenaire sexuel pendant la vie, et de ne pas avoir utilisé de préservatifs lors des dernières relations sexuelles chez les adolescents autochtones canadiens. Analyse secondaire de données d'une étude de 2003 sur la santé des adolescents en Colombie-Britannique, une étude transversale de jeunes de la 7^e à la 12^e année.
- Healey, S.M., Aronson, K.J., Mao, Y., Schlecht, N.F., Mery, L.S., Ferenczy, A. et coll. (2001). Oncogenic human papillomavirus infection and cervical lesions in Aboriginal women of Nunavut, Canada. *Sexually Transmitted Diseases*, 28, pp. 694–700.
- Étude visant à déterminer la prévalence du papillomavirus oncogène au Nunavut, et à évaluer l'association entre le papillomavirus et les lésions intra-épithéliales malpighiennes (SIL). Étude transversale réalisée sur des membres de 19 communautés du Nunavut ayant effectué des tests Pap. Recours à la cytologie en milieu liquide pour dépister les SIL. Dépistage du papillomavirus à l'aide d'un test Hybrid Capture II. Évalue la corrélation entre l'infection au papillomavirus et le SIL par analyse de régression logistique avec contrôle des variables confusionnelles éventuelles.
- Jolly, A.M., Moffatt, M.E., Fast, M.V. et Brunham, R.C. (2005). Sexually transmitted disease thresholds in Manitoba, Canada. *Annals of Epidemiology*, 15, pp. 781–788.
- La persistance des infections transmissibles sexuellement (ITS) dans une population donnée découle des activités d'une petite proportion de personnes infectées, et qui les transmettent en moyenne à un ou plusieurs partenaires vulnérables au cours de la période d'infection. Dans ces groupes, la moyenne des transmissions, pour chaque personne infectée, vers des receveurs vulnérables est mesurée par le nombre reproducteur, un seuil au-delà duquel l'infection endémique est susceptible de survenir et au-dessous duquel il est improbable qu'elle survienne dans le reste de la population. Ce document émet l'hypothèse que les personnes atteintes d'ITS bactériennes à répétition et leurs partenaires constituent le groupe de base et qu'elles diffèrent des sujets périphériques infectés une seule fois. Des données ont été extraites sur les personnes infectées et les partenaires nommés pour les années 1990 à 1992, à partir des registres de maladies à déclaration obligatoire et des registres d'assurance-maladie du Manitoba. Comparaison à l'aide d'une analyse de régression logistique des personnes atteintes à répétition de gonorrhée, de chlamydia et de co-infections, et calcul des nombres reproducteurs à partir des données du partenaire sexuel.
- Martin, J.D., Mathias, R.G., Sarin, C. et Byrne, S.E. (2002). Human T-lymphotropic virus type I and II infections in First Nations alcohol and drug treatment centres in British Columbia, Canada, 1992–2000. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, pp. 98–103.

Depuis 1992, des données sur la prévalence du HTLV-I et II ont été collectées dans le cadre d'une étude permanente sur la séroprévalence virale des clients de centres de traitement des problèmes d'alcool et de drogues de six Premières nations de Colombie-Britannique. En 1993, les premiers cas de myélopathie et de paraparésie spastique tropicale par HTLV-I étaient signalés chez quatre Autochtones de Colombie-Britannique. Il s'agissait des toutes premières occurrences de maladies dues au HTLV-I chez les Autochtones du Canada. Tous les clients des centres de traitement ayant participé à cette étude ont reçu des conseils confidentiels sur une base volontaire après les conseils pré-intervention, et les résultats leur ont été remis avant la fin de la séance.

Shields, S.A., Wong, T., Mann, J., Jolly, A.M., Haase, D., Mahaffey, S. et coll. (2004). Prevalence and correlates of Chlamydia infection in Canadian street youth. *Journal of Adolescent Health*, 34, pp. 384–390.

Étude transversale sur des jeunes de la rue de 15 à 24 ans, réalisée pendant 9 mois dans 7 grands centres urbains du Canada, afin de déterminer la prévalence et la corrélation de la présence du chlamydia dans cette population. Recrutement dans des centres d'accueil, travail d'intervention et cars mobiles dans chaque ville, et collecte d'information par l'intermédiaire d'un questionnaire géré par du personnel infirmier. Les jeunes devaient fournir un échantillon d'urine pour y analyser la présence de chlamydia trachomatis par réaction en chaîne de la polymérase. Exécution de modèles d'analyses de régression logistique séparés pour les hommes et pour les femmes, avec contrôle pour l'âge.

Steenbeek, A. (2004). Empowering health promotion: A holistic approach in preventing sexually transmitted infections among First Nations and Inuit adolescents in Canada. *Journal of Holistic Nursing*, 22, pp. 254–266.

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) comme la gonorrhée et le chlamydia constituent des problèmes de santé très préoccupants chez les adolescents autochtones du Canada. La structure et le contenu des programmes de santé sont déterminants pour la prévention des ITS, car même les programmes bien conçus et déployés avec soin n'ont que peu d'effets sur les jeunes autochtones s'ils ne sont pas adaptés à la culture et ne répondent pas aux besoins des adolescents. En outre, puisque les éléments de la santé sexuelle et de la reproduction sont inextricablement liés à l'habilitation et à l'égalité entre les sexes, des membres du personnel infirmier aux méthodes holistiques doivent créer des stratégies pour favoriser l'estime de soi, l'autonomie sociale et les choix sains chez les adolescents autochtones.

Steenbeek, A., Tyndall, M., Rothenberg, R. et Sheps, S. (2006). Determinants of sexually transmitted infections among Canadian Inuit adolescent populations. *Public Health Nursing*, 23, pp. 531–534.

Cet exposé de cas donne un aperçu de la crise des infections transmises sexuellement (ITS) chez les Inuits du Canada, et vise à aider les membres du personnel infirmier du secteur de la santé publique qui travaillent dans des communautés inuites à comprendre comment certains déterminants (p. ex., occidentalisation, culture) influencent la transmission des ITS chez les jeunes inuits et comment il est possible d'intégrer ces déterminants dans la pratique infirmière.

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

Évalue l'efficacité du dépistage universel, du traitement et de la notification aux partenaires pour dénombrer de manière plus précise la prévalence du chlamydia et de la gonorrhée et d'en limiter la transmission dans les communautés inuites. Dépistage de 181 participants dans le cadre du chlamydia et de la gonorrhée, et entrevues avec des participants pour une étude transversale. Collecte d'information sur la démographie, l'utilisation des services de santé, les histoires de sexe et la connaissance des ITS. Sélection d'un échantillon aléatoire (n=100) du groupe transversal pour la cohorte longitudinale, et suivi tous les deux mois après le début (4 visites d'octobre 2003 à mai 2004), dépistage du chlamydia et de la gonorrhée à chaque visite. Tous les cas positifs et leurs partenaires ont été traités, et les partenaires ont été avertis. Recours à l'analyse de régression logistique et au test de McNemar (proportions en corrélation) pour l'analyse des données.

3.3 Le VIH et le sida

Barlow, K. (2003). Examining HIV/AIDS among the Aboriginal population in Canada (in the post-residential school era). Ottawa, Ont. Fondation autochtone de guérison. Consulté sur http://iportal.usask.ca/docs/AHF_Research%20Series/Examining%20HIV_AIDS%20Among%20the%20Aboriginal%20Population.pdf

Examine la documentation actuelle pour trouver le lien éventuel entre l'héritage des pensionnats, d'une part, et le VIH et le sida de l'autre. Illustre également la manière dont ces maladies touchent la population autochtone, et recense des interventions, comme les meilleures pratiques employées et les difficultés soulevées.

Bowker, S.L., Soskolne, C.L., Houston, S.C., Newman, S.C. et Jhangri, G.S. (2004). Human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis C virus (HCV) in a Northern Alberta population. *La revue canadienne de santé publique*, 95, pp. 188 à 192.

Étude transversale (prévalence) visant à dégager le profil démographique et à estimer la prévalence du virus de l'hépatite C dans une cohorte de patients séropositifs au VIH dans le nord de l'Alberta.

Réseau canadien autochtone du sida. (2000). *Understanding HIV/AIDS epidemiology: HIV/*

AIDS surveillance among Canada's Aboriginal peoples. Ottawa, Ont. Blue Moon Consulting.

Ce manuel vise à rassembler d'importants renseignements sur l'épidémiologie et la surveillance du VIH et du sida à l'intention des intervenants auprès d'Autochtones atteints de ces maladies, ainsi que les décisionnaires du secteur de la santé, les soignants et les directeurs de programmes.

Réseau canadien autochtone du sida. (2005). *Addressing homophobia in relation to HIV/AIDS in Aboriginal communities: Final report of the environmental scan 2004–05.* Ottawa, Ont. Auteur Consulté sur http://www.caan.ca/pdf/CAAN_homophobia_e.pdf

Rapport définitif sur la question de l'homophobie en lien avec le projet sur le VIH et le sida dans les communautés autochtones. Résumé d'une analyse de l'environnement basée sur deux enquêtes, une destinée aux personnes bispirituelles et une autre aux organismes pour Autochtones. Donne des recommandations pour orienter les politiques futures.

Chan, A.C., Palepu, A., Guh, D.P., Sun, H., Schechter, M.T., O'Shaughnessy, M.V. et coll. (2004). HIV-positive injection drug users who leave the hospital against medical advice: The mitigating role of methadone and social support. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 35, pp. 56–59.

Examine les facteurs cliniques et sociaux associés aux patients déclarant des antécédents d'utilisation de drogues injectables et ayant quitté contre l'avis des médecins un service hospitalier spécialisé dans le VIH et le sida. Étude rétrospective de tous les patients ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables admis au service de VIH et de sida de l'hôpital St. Paul de Vancouver, en Colombie-Britannique (le plus grand service hospitalier du Canada spécialisé dans le VIH et le sida), entre avril 1997 et octobre 2000. A recours à une analyse de régression logistique à plusieurs variables utilisant un algorithme d'équation d'estimation généralisée pour recenser les facteurs associés à la sortie de l'hôpital contre l'avis des médecins.

Craib, K.J., Spittal, P.M., Wood, E., Laliberte, N., Hogg, R.S., Li, K. et coll. (2003). Facteurs de risque de l'incidence élevée de VIH chez les Autochtones utilisant des drogues injectables à Vancouver. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 168, pp. 19–24.

Compare les taux d'incidence du VIH chez les Autochtones et les non Autochtones utilisateurs de drogues injectables à Vancouver, et examine les facteurs associés à la séroconversion du VIH chez les participants autochtones. Analyse basée sur 941 participants (230 Autochtones) recrutés de mai 1996 à décembre 2000, séronégatifs lors de l'inscription et ayant effectué au moins une visite de suivi. Taux d'incidence calculés par la méthode Kaplan-Meier. A recours à la méthode des

hasards proportionnels de Cox pour recenser les variables explicatives de temps indépendantes de la séroconversion du VIH chez les femmes et les hommes autochtones utilisateurs de drogues injectables.

Dixon, L. et Reimer, G. (2003). *Final report: The community based HIV/AIDS research environmental scan*. Ottawa, Ont. Réseau canadien autochtone du sida.

Consigne les résultats de l'analyse de l'environnement (enquête) de la recherche communautaire sur le VIH et le sida réalisée par le Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS) et financée par Santé Canada. Définit la recherche communautaire et résume les commentaires des participants à l'enquête en ce qui concerne les priorités de la recherche, les obstacles, les priorités de développement des ressources pour la recherche, les points forts et les obstacles, la qualité des partenariats et le financement.

Hogg, R.S., Strathdee, S.A., Kerr, T., Wood, E. et Remis, R. (2005). *Prevalence of HIV/AIDS among Aboriginal British Columbians*. *Harm Reduction Journal*, 2.

Estime le nombre d'Autochtones de Colombie-Britannique infectés au VIH, par le biais d'une analyse de la population des hommes et des femmes autochtones de Colombie-Britannique entre 1980 et 2001. Les courbes épidémiques ont été adaptées en fonction des homosexuels et des bisexuels, des utilisateurs de drogues injectables, des hommes et des femmes de 15 à 49 ans et des personnes de plus de 50 ans. Prévalence modélisée du VIH pour l'ensemble de la population autochtone grâce au logiciel Estimations et Projections par Pays (EPP) de l'ONUSIDA/OMS. Utilisation de la méthode de Monte-Carlo pour estimer le nombre potentiel de personnes infectées par rapport au groupe de transmission sélectionné en 2001.

Lerat, G. (2005). *Traditional healing practices and services: Needs of Aboriginal people living with HIV/AIDS*. Ottawa, Ont. Réseau canadien autochtone du sida.

Examine la raison pour laquelle les Autochtones atteints du VIH et du sida ont besoin de pratiques de guérison autochtones dans le traitement de ces maladies. Détaille les conclusions d'une étude documentaire.

Mehrabadi, A., Craib, K.J., Patterson, K., Adam, W., Moniruzzaman, A., Ward-Burkitt, B. et coll. (2008). *The Cedar Project: A comparison of HIV-related vulnerabilities amongst young Aboriginal women surviving drug use and sex work in two Canadian cities*. *International Journal of Drug Policy*, 19, pp. 159–68.

Étude visant à déterminer les vulnérabilités au VIH associées à l'industrie du sexe chez les jeunes femmes autochtones de deux villes canadiennes. Basée sur une cohorte communautaire de jeunes autochtones

(membres inscrits et non inscrits des Premières nations, Inuits et Métis) de 14 à 30 ans ayant pris des drogues injectables ou non injectables (drogues illicites) au cours du mois précédent, à Vancouver ou à Prince George. D'octobre 2003 à juillet 2005, recrutement de 543 participantes par bouche-à-oreille, affiches et intervention dans la rue. Des enquêteurs autochtones ont fait passer un questionnaire de base, et des membres formés du personnel infirmier ont prélevé des échantillons pour détecter des anticorps au VIH et au VCH et dispensé des conseils avant et après intervention. Échantillon de base de 262 jeunes femmes. Analyses visant à comparer les données sociodémographiques, les schémas d'injection de la drogue, les pratiques d'injection, les expériences sexuelles, ainsi que la prévalence du VIH et du VHC chez les jeunes femmes ayant déclaré avoir travaillé dans l'industrie du sexe au cours des six derniers mois (n=154) et chez celles qui ne l'ont pas fait (n=108). Recours à l'analyse de régression logistique pour recenser les facteurs indépendamment associés au travail récent dans l'industrie du sexe.

Mehrabadi, A., Paterson, K., Pearce, M., Patel, S., Craib, K.J. et coll. (2008). *Gender differences in HIV and hepatitis C related vulnerabilities among Aboriginal young people who use street drugs in two Canadian cities*. *Women & Health*, 48, pp. 235–260.

Étude transversale sur un échantillon communautaire de jeunes autochtones (Métis, Autochtones, Premières nations, Inuits et Indiens non inscrits) de 14 à 30 ans ayant consommé des drogues injectables ou non injectables autres que le cannabis (drogues illégales) au cours du mois précédent. Entre octobre 2003 et juillet 2005, 543 participants vivant à Vancouver ou à Prince George ont été recrutés par bouche-à-oreille, affichage et interventions dans la rue. Les participants ont rempli un questionnaire administré par les enquêteurs autochtones. Les participantes (n=262) étaient comparées aux participants (n=281) en ce qui concerne la sociodémographie, les traumatismes, les variables des risques sexuels et les schémas d'utilisation des drogues. Des membres formés du personnel infirmier prélevaient des échantillons pour détecter des anticorps au VIH et au VCH et dispensaient des conseils avant et après intervention.

Mill, J., Austin, W., Chaw-Kant, J., Dumont-Smith, C., Edwards, N., Groft, J. et coll. (2007). *The influence of stigma on access to health services by persons with HIV illness*. Ottawa, Ont. et Edmonton, AB. *Stigma Project*. Consulté sur <http://www.caan.ca/pdf/The%20Influence%20of%20Stigma%20on%20Access%20to%20Health%20Services%20by%20Persons%20with%20HIV%20Illness.pdf>

Présente les principales conclusions d'un projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) quant à l'influence des traumatismes sur l'accès aux services de santé par les personnes malades du VIH.

Mill, J., Archibald, C., Wong, T., Jackson, R., Worthington, C., Myers, T. et coll. (2008). *The diagnosis and care of HIV infection in Canadian Aboriginal youth*. Ottawa, Ont. Réseau canadien autochtone du sida.

Bien que des études récentes aient démontré que l'infection au VIH constitue une grave préoccupation pour les jeunes autochtones, des preuves empiriques suggèrent que ces derniers sont moins susceptibles que les autres d'accéder aux analyses et aux traitements pour cette maladie. Pour vérifier la validité et les raisons de cette situation, le RCAS a accepté de s'associer en 2002 avec l'Université de l'Alberta et plusieurs autres chercheurs et organisations pour explorer les décisions et les expériences en matière d'analyse et de soin des jeunes autochtones du Canada.

Mill, J.E., Jackson, R.C., Worthington, C.A., Archibald, C.P., Wong, T., Myers, T. et coll. (2008). *HIV testing and care in Canadian Aboriginal youth: A community based mixed methods study*. *BMC Infectious Diseases*, 8, p. 132.

Étude nationale pour explorer les décisions en matière d'analyse et de traitement du VIH chez les jeunes autochtones canadiens. Modèle de méthode communautaire combinée intégrant les principes de recherche autochtone de propriété, contrôle, accès et possession. Données recueillies par sondages (n=413) et entrevues qualitatives (n=28). Onze organisations communautaires, y compris des organisations urbaines de service aux malades du sida et des centres de santé et d'amitié de sept provinces et d'un territoire ont participé au recrutement des jeunes (de 15 à 30 ans).

Miller, C.L., Wood, E., Spittal, P.M., Li, K., Frankish, J.C., Braitstein, P. et coll. (2004). *The future face of coinfection: Prevalence and incidence of HIV and hepatitis C virus coinfection among young injection drug users*. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 36, pp. 743–749.

Étude visant à déterminer la prévalence et l'incidence de la coinfection du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) chez les jeunes (29 ans et moins) utilisateurs de drogues injectables (UDI) et à comparer les caractéristiques sociodémographiques et les risques entre les jeunes coinfectés (VIH/VHC), mono-infectés ou dont les analyses du VIH et du VHC sont négatives. Les données ont été collectées par le biais de l'étude sur les utilisateurs de drogues injectables de Vancouver. Jusqu'à présent, plus de 1400 UDI ont été inscrits et suivis, dont 479 de 29 ans ou moins. Chaque semestre, des participants remplissaient un questionnaire remis par un enquêteur et faisaient des tests sérologiques de dépistage du VIH et du VHC. Recours à des analyses à une variable et de régression logistique à plusieurs variables pour enquêter sur les variables explicatives de la coinfection de référence; à des modèles de régression Cox avec covariables dépendant du temps pour déterminer les variables explicatives de temps de la séroconversion secondaire de l'infection et à

une analyse de tendances Cochran-Armitage pour déterminer l'association des risques entre les trois catégories suivantes : aucune infection, mono-infection et coinfection.

Miller, C.A., Strathdee, S.A., Spittal, P.M., Kerr, T., Li, K., Schechter, M.T. et coll. (2006). Elevated rates of HIV infection among young Aboriginal injection drug users in a Canadian setting. *Harm Reduction Journal*, 3, 9. doi:10.1186/1477-7517-3-9

Compare les variables sociodémographiques et de risque chez les jeunes autochtones et non autochtones (de 13 à 24 ans) utilisateurs de drogues injectables (UDI), et caractérise l'importance de l'infection au VIH dans cette population.

Moyer, M.B., Silvestre, A.J., Lombardi, E.L. et Taylor, C.A. (2007). High-risk behaviors among youth and their reasons for not getting tested for HIV. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 8, pp. 59–73.

Explore les raisons pour lesquelles les jeunes ne se soumettent pas à des analyses de dépistage du VIH, tout en rassemblant des données sur le niveau des comportements à risque. Collecte de 580 questionnaires chez des jeunes de 14 à 24 ans. En tout, 17 % des jeunes se sont révélés très vulnérables à l'infection au VIH, tandis que nombre d'entre eux étaient d'accord pour dire qu'ils ne l'étaient pas.

Ogilvie, G.S., Palepu, A., Remple, V.P., Maan, E., Heath, K., MacDonald, G. et coll. (2007). Fertility intentions of women of reproductive age living with HIV in British Columbia, Canada. *AIDS*, 21 (suppl. 1), pp. S83-88.

Examine les intentions de fécondité et les problèmes de santé de la reproduction chez des femmes atteintes du VIH d'un vaste échantillon de Colombie-Britannique. De novembre 2003 à décembre 2004, des femmes ayant le VIH ont été invitées à se rendre dans toutes les cliniques de VIH et des organisations de lutte contre le sida de Colombie-Britannique pour remplir l'enquête intitulée « Décisions en matière de contraception des femmes séropositives au VIH ». Analyse de régression logistique visant à calculer les rapports de cotes ajustés pour recenser les facteurs pouvant constituer d'importantes variables explicatives de l'intention de donner naissance pour les femmes atteintes de VIH.

Portillo, C.J., Mendez, M.R., Holzemer, W.L., Corless, I.B., Nicholas, P.K., Coleman, C. et coll. (2005). Quality of life of ethnic minority persons living with HIV/AIDS. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11, pp. 31–37.

Application du modèle de qualité de la vie Wilson et Cleary (1995) sur un échantillon de membres de minorités ethniques atteints du VIH et du sida. Utilisation de données d'une étude internationale sur l'autogestion des symptômes du VIH et du sida

. L'échantillon total comprenait 1217 adultes des États-Unis, de l'État libre de Porto Rico, de Taïwan, de Norvège et de Colombie. Un sous-échantillon (n=920) de participants membres de minorités ethniques a été extrait. Modèle hiérarchique de régression multiple en six étapes avec la qualité de vie comme variable dépendante.

Prior, J., Burdge, D., Maan, E., Milner, R., Hankins, C., Klein, M. et coll. (2007). Fragility fractures and bone mineral density in HIV positive women: A case-control population-based study. *Osteoporosis International*, 18, pp. 1345–1353.

Comparaison de femmes canadiennes séropositives au VIH dont l'âge et la région correspondait à ceux des femmes du groupe témoin (1/3) issues d'une étude nationale de population sur l'ostéoporose. Évaluation des facteurs de risque de l'ostéoporose et historique sur toute la vie des fractures à faible impact (fragilité) à l'aide d'un questionnaire commun géré par l'enquêteur. Évaluation de la teneur minérale de l'os ajustée selon le fantôme.

Agence de la santé publique du Canada. (2004). Comprendre l'épidémie du VIH/sida chez les Autochtones du Canada : Un coup d'œil sur la communauté. Ottawa, Ont. Auteur Consulté sur http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-acpi/epi-note/pdf/epi_notes_aboriginal_f.pdf

Note épidémiologique rédigée en collaboration entre la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil national autochtone sur le VIH/sida. Compare l'épidémie de VIH et de sida chez les Autochtones et chez les non Autochtones.

Shannon, K., Bright, V., Gibson, K. et Tyndall, M.W.; MAKA Project Partnership. (2007). Sexual and drug-related vulnerabilities for HIV infection among women engaged in survival sex work in Vancouver, Canada. *La revue canadienne de santé publique*, 98, pp. 465-469.

Analyse pour déterminer la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe, et exploration des vulnérabilités sexuelles et provenant des drogues en lien avec l'infection initiale. Recours à l'analyse descriptive et à l'analyse à une variable pour explorer l'association avec l'infection initiale au VIH. Des variables associées à l'infection initiale à l'échelon de la variable unique ont été entrées dans un modèle fixe d'analyse de régression logistique, ajustée selon l'âge.

Silversides, A. (2006). Complex and unique HIV/AIDS epidemic among Aboriginal Canadians. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 175, p. 1359. doi:10.1503/cmaj.061351

Bref article sur la nature unique et complexe de l'épidémie de VIH et de sida chez les Autochtones du Canada, et sur le risque d'attaques épidémiques de VIH chez les jeunes autochtones utilisateurs de

drogues injectables, du point de vue de la Vancouver Native Health Society et de chercheurs de Vancouver et de Prince George.

Spittal, P.M., Craib, K.J., Teegee, M., Baylis, C., Christian, W.M., Moniruzzaman, A.K. et coll. (2007). The Cedar Project: Prevalence and correlates of HIV infection among young Aboriginal people who use drugs in two Canadian cities. *International Journal of Circumpolar Health*, 66, pp. 226–240.

Étude par l'observation de 512 jeunes autochtones vivant à Vancouver et à Prince George, en Colombie-Britannique, entre octobre 2003 et avril 2005. Les critères d'admissibilité étaient l'âge (14 à 30 ans) et l'utilisation autodéclarée de drogues non injectables ou injectables au moins une fois au cours du mois précédent l'inscription. Les participants ont rempli un questionnaire géré par un enquêteur autochtone. Une analyse de régression logistique à plusieurs variables a servi à modéliser l'association indépendante de variables démographiques et comportementales des personnes infectées au VIH.

Wang, F.-L., Larke, B., Gabos, S., Hanrahan, A. et Schopflocher, D. (2005). Potential factors that may affect acceptance of routine prenatal HIV testing. *La revue canadienne de santé publique*, 96, pp. 60-64.

Examine les facteurs pouvant influencer l'acceptation du dépistage prénatal du VIH. Inclut toutes les femmes enceintes de l'Alberta ayant reçu des soins prénatals (n=38 712) ainsi que leurs soignants (n=2007) du 1^{er} janvier au 30 novembre 2000. Évaluation des facteurs associés à la non-acceptation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes et leurs soignants à l'aide d'une analyse de régression logistique à plusieurs variables.

Wardman, D., Quantz, D. et Clement, K. (2006). HIV/AIDS: Testing and risk behaviors among British Columbia's rural Aboriginal population. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 313–321.

Examine les schémas de dépistage du VIH, les perceptions et les facteurs de risque au sein de sept organisations communautaires par le biais d'entrevues individuelles, afin d'en dégager la prévalence de ce dépistage, de décrire les problèmes de confidentialité qui l'entourent, de recenser la prévalence des facteurs de risque de transmission du VIH, et d'établir des capacités de recherche dans la communauté autochtone.

Wood, E., Montaner, J.S., Li, K., Zhang, R., Barney, L., Strathdee, S.A. et coll. (2008). Burden of HIV infection among Aboriginal injection drug users in Vancouver, British Columbia. *American Journal of Public Health*, 98, pp. 515-519.

Étude visant à déterminer l'existence de taux différentiels d'incidence du VIH chez les Autochtones

et les non Autochtones utilisateurs de drogues injectables dans un milieu canadien. Données dérivées de deux études de cohorte prospective d'utilisateurs de drogues injectables à Vancouver. Utilisation de la méthode de Kaplan-Meier et de la méthode des hasards proportionnels de Cox pour comparer l'incidence du VIH chez les participants autochtones et non autochtones.

3.4 L'hépatite

Boulos, D., Goedhuis, N.J., Wu, J., Baptiste, B., Poliquin, D., Furseth, J. et coll. (2005). Enhanced surveillance for acute and likely acute hepatitis B in Canada: 1999 to 2002. *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*, 16, pp. 275–281.

Évalue l'incidence de cas identifiés d'hépatite B, ainsi que les profils démographiques et de comportements à risque de ces cas dans une population canadienne définie. Un système de surveillance renforcée de l'hépatite a été créé en octobre 1998 pour recenser les cas aigus d'hépatites B et C au Canada. Collecte et analyse de données de la période allant de 1999 à 2002 sur l'incidence, les profils démographiques et les caractéristiques des comportements à risque.

Chung, H.V., Riley, M., Ho, J.K., Leung, B., Jevon, G.P., Arbour, L.T. et coll. (2007). Retrospective review of pediatric and adult autoimmune hepatitis in two quaternary care centres in British Columbia: Increased prevalence seen in British Columbia's First Nations community. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 21, pp. 565–568.

Étude visant à démontrer qu'outre le risque accru de maladies auto-immunes, dont des affections rhumatologiques (arthrite rhumatoïde, maladie lupique) et la cirrhose hypertrophique de Hanot-Gilbert, les communautés des Premières nations de Colombie-Britannique sont également plus vulnérables à l'hépatite chronique active auto-immune. Examens rétrospectifs indépendants des bases de données de deux établissements de soins de santé tertiaires et quaternaires affiliés à l'Université de la Colombie : le programme de greffe de foie adulte de la BC Transplant Society et la division de gastro-entérologie pédiatrique du British Columbia Children's Hospital (Vancouver, Colombie-Britannique). Examen de tous les parents orientés avec un diagnostic probable ou confirmé d'hépatite chronique active auto-immune et s'étant déclarés descendants des Premières nations entre 1988 et 2004. Dossiers de la base de données des greffes de foie de tous les patients adultes de la province orientés vers une évaluation de la greffe, et dossiers de la base de données pédiatrique de tous les enfants orientés vers le British Columbia Children's Hospital.

Cooper, C.L., Bailey, R.J., Bain, V.G., Anderson, E., Yoshida, E.M., Krajden, M. et coll. (2008). Outcomes of peginterferon alpha-2a and ribavirin

hepatitis C therapy in Aboriginal Canadians. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22, pp. 677–680.

Adultes ayant contracté une infection chronique au virus de l'hépatite C (VHC). Niveaux sériques quantifiables de l'ARN à VHC et maladie hépatique compensée attribués, à la discrétion du médecin, à des traitements de 24 ou 48 semaines au peginterferon alpha-2a à raison de 180 mg/semaine, plus du ribavirine à 800 mg/jour, 1000 mg/jour ou 1200 mg/jour dans un programme d'accès ouvert prolongé.

Jin, A. et Martin, J.D. (2003). Hepatitis A among residents of First Nations reserves in British Columbia, 1991–1996. *La revue canadienne de santé publique*, 94, pp. 176-179.

Émet l'hypothèse que l'hépatite A, transmise par voir oro-fécale, est plus courante dans les communautés autochtones à cause de la pauvreté, du surpeuplement des logements et des systèmes d'égoûts inadéquats ou inférieurs aux normes. Mise en tableaux des cas vivant dans les réserves déclarés à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, et informations sur l'alimentation en eau de la communauté, les eaux usées et la population moyenne par logement, à partir des inspections sur place réalisées lors d'une enquête de 1994.

Moses, S., Mestery, K., Kaita, K.D. et Minuk, G.Y. (2002). Viral hepatitis in a Canadian street-involved population. *La revue canadienne de santé publique*, 93, pp. 123-128.

Sérologie documentée de l'hépatite A (VHA), B (VHB) et C (VHC) et respect de la vaccination contre le VHB chez 533 personnes vivant dans la rue. Des associations ont été établies entre le VHA et le fait d'être un Autochtone ou un Métis de plus de 25 ans, entre le VHB et l'utilisation de drogues injectables, et entre le VHC et le travail du sexe à plus de 25 ans.

Pham, B., Duval, B., De, S.G., Gilca, V., Tricco, A.C., Ochnio, J. et coll. (2005). Seroprevalence of hepatitis A infection in a low endemicity country: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 5, p. 56. doi:10.1186/1471-2334-5-56.

Revue systématique pour estimer la prévalence de l'anticorps du VHA en fonction de l'âge au Canada et évaluer les facteurs de risque associés à l'infection. Recherches dans MEDLINE (1966–2005) et EMBASE (1980–2005) pour trouver des études utiles à la revue systématique, et dans les archives du Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (1975–1991) et du Relevé des maladies transmissibles au Canada (1992–2005) pour trouver des rapports utiles en santé publique. Des données ont été extraites afin d'étudier les caractéristiques des participants, la prévalence selon l'âge et les facteurs de risque.

Wu, H.X., Wu, J., Wong, T., Andonov, A., Li, Q., Dinner, K. et coll. (2007). Incidence and risk factors for newly acquired hepatitis C virus

infection among Aboriginal versus non-Aboriginal Canadians in six regions, 1999–2004. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 26, pp. 167–174.

Compare l'incidence du virus de l'hépatite C (VHC) et les récents schémas de transmission chez les Canadiens autochtones et non autochtones. Analyse des nouvelles infections au VHC (chez des patients de 15 ans et plus) déclarées au Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite depuis six endroits au Canada.

3.5 Les maladies respiratoires

Alaghebandan, R., Gates, K.D. et MacDonald, D. (2007). Hospitalization due to pneumonia among Innu, Inuit and non-Aboriginal communities, Newfoundland and Labrador, Canada. *International Journal of Infectious Diseases*, 11, pp. 23–28.

Compare les taux d'hospitalisation pour pneumonie de certaines communautés innues/inuites du Labrador et de communautés non autochtones de la péninsule Northern de Terre-Neuve. Données et chiffres des hôpitaux provenant d'une base de données provinciale, comparés en fonction de l'âge, du sexe et du type de pneumonie.

Greenberg, D.P., Doemland, M., Bettinger, J.A., Scheifele, D.W., Halperin, S.A. et coll. (2009). Epidemiology of pertussis and Haemophilus influenzae type b disease in Canada with exclusive use of a diphtheria-tetanus-acellular pertussis-inactivated poliovirus-Haemophilus influenzae type b pediatric combination vaccine and an adolescent-adult tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine: Implications for disease prevention in the United States. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 28, pp. 521–528.

Recherche dans MEDLINE de publications de 1996 à 2008 en lien avec l'épidémiologie et la prévention par vaccin de la coqueluche et des maladies invasives à Hib au Canada. Examen des résumés et exposés associés, s'il y a lieu, et insertion de données épidémiologiques depuis 1985, provenant du site Web de l'Agence de la santé publique du Canada.

Madden, S. et Kelly, L. (2009). Update on acute rheumatic fever: It still exists in remote communities. *Médecin de famille canadien*, 55, pp. 475-478.

Rappel destiné aux médecins des populations autochtones sur la prévalence persistante de la fièvre rhumatismale et examen des dernières données sur l'apparition, le traitement et la prophylaxie secondaire. Recherches dans la Base de données Cochrane des revues systématiques, MEDLINE et MBASE pour la période de 2006 à 2007, sur les thèmes de la prévention, de l'épidémiologie et de la gestion thérapeutique. Utilisation en parallèle de données sur une série de cas provenant de dossiers

médicaux du centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout, en Ontario.

McConnell, A., Tan, B., Scheifele, D., Halperin, S., Vaudry, W., Law, B. et coll. (2007). Invasive infections caused by haemophilus influenzae serotypes in twelve Canadian IMPACT centers, 1996–2001. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 26, pp. 1025–1031.

Décrit l'épidémiologie des infections invasives au H. influenzae dans 12 centres de soins pédiatriques tertiaires (Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins, ou IMPACT) à l'époque de l'immunisation universelle contre cet agent pathogène. Recensement d'enfants ayant des cultures positives de sérotypes a à f (Hia à Hif) et d'H. influenzae au type inconnu inscrites dans les dossiers de laboratoires de 12 centres IMPACT entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2001. Étude rétrospective des données démographiques et cliniques de dossiers d'hôpital.

3.6 La tuberculose

Brassard, P., Anderson, K.K., Schwartzman, K., Macdonald, M.E. et Menzies, D. (2008). Challenges to tuberculin screening and follow-up in an urban Aboriginal sample in Montreal, Canada. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19, pp. 369–379.

Décrit la prévalence et les variables explicatives des sujets ayant une réaction positive au test cutané à la tuberculine (TCT) dans un échantillon d'Autochtones à risque élevé vivant en milieu urbain. Mesure du respect de l'évaluation médicale et du traitement de l'infection tuberculeuse latente chez les personnes réactives au TCT. Le dépistage de la tuberculine dans cette population peut constituer une stratégie efficace pour repérer les personnes réactives. Cependant, ses résultats seront limités si des efforts supplémentaires ne sont pas déployés dans ce groupe à haut risque.

Clark, M. et Cameron, D.W. (2009). Tuberculosis elimination in the Canadian First Nations population: Assessment by a state-transfer, compartmental epidemic model. *International Journal of Infectious Diseases*, 13, pp. 220–226.

Étude pour prédire les futures charges de morbidité et fixer des objectifs réalisables pour l'élimination de la tuberculose chez les Premières nations, à l'aide de données rétrospectives et d'un modèle épidémique. Utilisation des données déclarées sur l'incidence de la tuberculose (1974-2002), des données publiées sur la méningite tuberculeuse à l'époque précédant la découverte de la chimiothérapie, et des estimations précédentes sur le risque de maladie après infection pour dessiner une tendance du risque annuel d'infection de 1929 à 2002, et la prévalence des infections par groupe d'âge en 2002. Un modèle compartimental à transferts d'état a ensuite été créé pour prédire la future

charge de morbidité. Deux scénarios de simulation avec différents paramètres de risque.

Cook, V.J., Manfreda, J. et Hershfield, E.S. (2004). Tuberculous lymphadenitis in Manitoba: Incidence, clinical characteristics and treatment. *Canadian Respiratory Journal*, 11, pp. 279–286.

Étude visant à déterminer l'incidence de la lymphadénite tuberculeuse (TBL), une forme importante de tuberculose extrapulmonaire, au Manitoba, et de recenser les caractéristiques associées à sa manifestation, au diagnostic et au traitement. Recours à des données sur la population du Manitoba Health Population Registry, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, et de Statistique Canada pour le calcul de l'incidence. Détermine les caractéristiques des cas et les résultats en procédant à une revue rétrospective systématique de tous les cas survenus entre le 1^{er} janvier 1990 et le 31 décembre 2000.

Cook, V.J., Hernandez-Garduno, E., Kunimoto, D., Hershfield, E.S., Fanning, E.A., Hoepfner, V.H. et coll. (2005). The lack of association between bacille Calmette-Guérin vaccination and clustering of Aboriginals with tuberculosis in western Canada. *Canadian Respiratory Journal*, 12, pp. 134–138.

Étude visant à définir si le vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG) chez les Autochtones a récemment influencé la transmission de la tuberculose, par le biais d'une analyse d'un regroupement de cas. Analyse rétrospective de toutes les cultures positives de mycobactéries chez les Autochtones de l'ouest du Canada (de 1995 à 1997). Des isolats ont été analysés à l'aide d'une méthodologie standard faisant intervenir le polymorphisme de longueur des fragments de restriction et le spoligotyping.

Hoepfner, V.H. (2000). Tuberculosis in Aboriginal Canadians. *Canadian Respiratory Journal*, 7, pp. 141–146.

La tuberculose endémique existait probablement déjà dans certains groupes autochtones du Canada avant l'arrivée des négociants en fourrure de l'Ancien Monde. Toutefois, les changements sociaux découlant des contacts avec ces étrangers ont favorisé l'apparition de conditions favorables à la transition de la tuberculose endémique à la tuberculose épidémique. Les plans de traitement doivent tenir compte des conditions socioéconomiques des Autochtones, surtout en ce qui concerne les modèles de guérison et la langue. La prévention doit s'appuyer sur la situation de la communauté, comme les taux de suicide, qui ont dépassé les taux de tuberculose. Pour lutter contre cette maladie, il faut un programme centralisé au financement dédié, ainsi qu'un programme de collaboration avec les communautés autochtones.

Long, R., Whittaker, D., Russell, K., Kunimoto, D., Reid, R., Fanning, A. et coll. (2004). Pediatric tuberculosis in Alberta First Nations (1991–2000): Outbreaks and the protective effect of bacille

Calmette-Guérin (BCG) vaccine. *La revue canadienne de santé publique*, 95, pp. 249-255.

Recense des cas de référence et des cas pédiatriques de tuberculose chez les Premières nations d'Alberta au cours de la décennie 1991–2000. Décrit la répartition de la maladie chez les enfants, et détermine les effets du vaccin BCG sur la morbidité de la tuberculose au cours de deux grandes épidémies. Cette étude pourrait aider à réévaluer la stratégie de lutte contre la tuberculose consistant à distribuer des vaccins bacille Calmette-Guérin aux nouveau-nés des Premières nations.

Phypers, M., Harris, T. et Power, C. (2006). CNS tuberculosis: A longitudinal analysis of epidemiological and clinical features. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10, pp. 99–103.

A recours au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (1970–2000) pour recenser les cas de tuberculose avec manifestations du système nerveux central (tuberculose du SNC), l'une des complications les plus graves de cette maladie, entraînant des taux élevés de morbidité et de mortalité malgré l'efficacité des traitements proposés. Comparaison des cas de tuberculose du SNC avec ceux des tuberculoses pulmonaire et respiratoire. Calcul des taux d'incidence normalisés en fonction de l'âge à partir du recensement de la population canadienne de 1996.

Agence de la santé publique du Canada. (2008). La tuberculose chez les peuples autochtones du Canada. Ottawa, Ont. Auteur

Met en lumière les tendances épidémiologiques actuelles de la tuberculose chez les Autochtones du Canada.

Smeja, C. et Brassard, P. (2000). Tuberculosis infection in an Aboriginal (First Nations) population of Canada. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 4, pp. 925–930.

Analyse des données provenant d'enquêtes sur le test cutané à la tuberculine (TCT) pour estimer la prévalence des infections et le risque annuel d'infection dans la population crie. Enquêtes sur le TCT auprès d'élèves de 12 ans effectuées chaque année de 1993 à 1998. Les élèves sans antécédents de TCT positif se voyaient proposer le test. Les données recueillies incluaient des résultats des précédents relevés du TCT pour tous les élèves, les relevés du TCT réalisés et l'état de la vaccination bacille Calmette-Guérin pour les élèves dont le TCT était positif

Yip, D., Bhargava, R., Yao, Y., Sutherland, K., Manfreda, J. et Long, R. (2007). Pediatric tuberculosis in Alberta: Epidemiology and case characteristics (1990–2004). *La revue canadienne de santé publique*, 98, pp. 276-280.

Recense tous les cas de tuberculose pédiatrique portés au registre de tuberculose en Alberta de 1990 à 2004. Examen des critères diagnostiques individuels et des cas associés pour une grille de population dérivée

des recensements de Statistique Canada et des estimations d'Indiens inscrits du ministère canadien des Affaires indiennes et du Nord. Détermine les taux d'incidence par groupe ethnique et par sexe, et compare les caractéristiques des cas cliniques/mycobactériologiques par groupe ethnique et par pays de naissance.

3.7 Les infections bactériennes

Cheung, J., Goodman, K., Munday, R., Heavner, K., Huntington, J., Morse, J. et coll. (2008). *Helicobacter pylori* infection in Canada's Arctic: Searching for the solutions. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22, pp. 912–916.

Le groupe de travail Canadian North Helicobacter pylori (CANHelp) est constitué de chercheurs, de représentants de la santé et de dirigeants communautaires d'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest. Il enquête sur les répercussions de l'infection au *H. pylori* dans les communautés arctiques du Canada, en vue de concevoir des stratégies de traitement efficaces dans cette région et de formuler des recommandations pour les politiques de santé visant à lutter contre cette infection. Les recherches ont commencé par le projet Aklavik *H. pylori* dans la communauté autochtone d'Aklavik, dans les Territoires du Nord-Ouest.

Degani, N., Navarro, C., Deeks, S.L. et Lovgren, M. (2008). Invasive bacterial diseases in northern Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 14, pp. 34–40.

Le Système international de surveillance circumpolaire (SISC) est un réseau de surveillance des maladies bactériennes invasives basé sur la population. Les régions canadiennes participantes sont le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et les régions du nord du Québec et du Labrador. L'étude a recueilli des informations cliniques et démographiques à l'aide de formulaires de surveillance normalisés, et a envoyé des isolats bactériens vers des laboratoires de référence pour obtenir une confirmation et leur typage sérologique.

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

En 2006, le groupe d'étude canadien sur *Helicobacter* repérait des communautés autochtones canadiennes parmi les groupes les plus vulnérables aux maladies associées à *Helicobacter pylori*. La revue systématique résume les connaissances sur la charge de morbidité associée à ces maladies dans les populations autochtones canadiennes et de l'Arctique en vue de recenser les lacunes. Recherche systématique dans six bases de données documentaires sur la santé afin de trouver des rapports sur la prévalence de cette bactérie dans les groupes de population canadienne,

ou les sujets en lien avec sa présence dans les populations autochtones du Canada, d'Alaska ou des autres régions arctiques.

3.8 L'immunisation

Deeks, S. L., Clark, M., Scheifele, D. W., Law, B. J., Dawar, M., Ahmadipour, N. et coll. (2005). Serious adverse events associated with Bacille Calmette-Guérin vaccine in Canada. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 24, pp. 538–541.

Examine les effets secondaires graves associés au vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG), avec lequel une vaccination ciblée est offerte aux nouveau-nés de certaines communautés des Premières nations et inuites, afin d'évaluer sa causalité. Le Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC) a examiné les rapports des admissions ayant eu lieu entre 1993 et avril 2002 pour effets secondaires à la suite du vaccin BCG, et provenant du Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins (IMPACT), un réseau de surveillance pédiatrique en milieu hospitalier, ainsi que les données de 1987 à septembre 2002 provenant du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI), un programme national de déclaration passive.

4.0 Les maladies chroniques

La documentation sur ce sujet s'est avérée volumineuse. Nous l'avons donc divisée en plusieurs catégories, dont l'information générale sur les maladies chroniques, l'arthrite, la sclérose en plaques, l'obésité, la composition corporelle et la densité osseuse, le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer.

4.1 Généralités

Blanchard, J.F., Bernstein, C.N., Wajda, A. et Rawsthorne, P. (2001). Small-area variations and socio-demographic correlates for the incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis. *American Journal of Epidemiology*, 154, pp. 328–335.

Décrit les variations dans l'incidence de la maladie intestinale inflammatoire au Manitoba et analyse les facteurs sociodémographiques qui y sont associés. A recours aux bases de données de l'assurance-maladie manitobaine pour mesurer les taux d'incidence de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse pour chacun des 52 secteurs postaux du Manitoba de 1987 à 1996, en fonction des caractéristiques sociodémographiques de ces secteurs basés sur les données du recensement canadien de 1996.

Houghton, K.M., Page, J., Cabral, D.A., Petty, R.E. et Tucker, L.B. (2006). Systemic lupus erythematosus in the pediatric North American native population of British Columbia. *Journal of Rheumatology*, 33, pp. 161–163.

Compare la prévalence estimée et le phénotype pédiatrique du lupus érythémateux disséminé dans un groupe d'Amérindiens avec ceux d'autres groupes ethniques. Procède à l'examen rétrospectif des dossiers de tous les patients atteints de lupus érythémateux disséminé actuellement suivis dans la seule clinique tertiaire de rhumatologie pédiatrique de Colombie-Britannique. Les données recueillies incluaient les caractéristiques démographiques, les antécédents familiaux, les critères de classement du lupus érythémateux disséminé, les analyses de laboratoire au diagnostic, le SLE Disease Activity Index (SLEDAI) lors de l'apparition de la maladie et l'indice des dégâts à six mois selon le Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC).

Thommasen, H.V. et Zhang, W. (2006). Impact of chronic disease on quality of life in the Bella Coola Valley. *Rural and Remote Health*, 6, p. 528.

Étudie la qualité de vie en lien avec la santé des résidents de la communauté rurale isolée de Bella Coola, en Colombie-Britannique. Les méthodes employées incluent un questionnaire de santé envoyé par la poste et l'examen rétrospectif des dossiers. Les résidents d'au moins 17 ans de la Vallée de Bella Coola, ayant un dossier à la clinique médicale Bella Coola Medical depuis septembre 2001, étaient priés de remplir un questionnaire détaillé sur la qualité de vie en lien avec la santé pour la période allant d'août à décembre 2001. La qualité de vie était mesurée grâce au formulaire court SF-36 de la Medical Outcomes Study et des éléments concernant la santé quotidienne de l'US Centers for Disease Control. Les maladies chroniques examinées étaient le diabète sucré, l'hypertension, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, la coronaropathie, l'hyperlipidémie, la dépression et l'anxiété, le cancer, l'arthrose, l'arthrite inflammatoire et la dorsalgie/cervicalgie chroniques.

4.2 L'arthrite

Barnabe, C., Elias, B., Bartlett, J., Roos, L., & Peschken, C. (2008). Arthritis in Aboriginal Manitobans: Evidence for a high burden of disease. *Journal of Rheumatology*, 35, pp. 1145–1150.

Évalue la charge relative de l'arthrite et les schémas des soins chez les Autochtones du Manitoba, à l'aide d'ensembles de données multiples visant à la représentativité.

Canizares, M., Power, J.D., Perruccio, A.V., & Badley, E.M. (2008). Association of regional racial/cultural context and socioeconomic status with arthritis in the population: A multilevel analysis. *Arthritis and Rheumatism*, 59, pp. 399–407.

Examine la portée selon laquelle les différences de statut socioéconomique et d'origine raciale ou culturelle, qu'elles soient individuelles ou régionales, influencent les variations géographiques dans la prévalence de l'arthrite autodéclarée, afin de déterminer si les caractéristiques régionales modifient

l'effet des caractéristiques individuelles associées à la déclaration de cette affection. Les analyses se basent sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001 (> 15 ans, n=127 513), et sur la déclaration de l'arthrite comme affection à long terme diagnostiquée par un professionnel de la santé. Recours à une analyse de régression logistique à deux niveaux pour recenser les variables explicatives de déclaration de l'arthrite : les variables individuelles étaient l'âge, le sexe, le revenu, la scolarité, l'immigration, l'origine raciale ou culturelle, l'usage du tabac, l'activité physique et l'indice de masse corporelle. Les variables régionales étaient la proportion de familles à faible revenu, le faible niveau de scolarité, le chômage, l'immigration récente, les Autochtones et les Asiatiques.

4.3 La sclérose en plaques

Svenson, L.W., Warren, S., Warren, K.G., Metz, L.M., Patten, S.B. et Schopflocher, D.P. (2007). Prevalence of multiple sclerosis in First Nations people of Alberta. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 34, pp. 175–180.

Étude visant à déterminer la prévalence de la sclérose en plaques chez les Premières nations de l'Alberta, par rapport au grand public. Données extraites de tous les dossiers de patients hospitalisés et des dossiers de paiement à l'acte des médecins, provenant des bases de données gouvernementales de l'Alberta pour la période allant de 1994 à 2002, lorsqu'ils comportaient un diagnostic de sclérose en plaques. Calcul de la prévalence de la sclérose en plaques pour 100 000 membres des Premières nations et pour l'ensemble de la population de l'Alberta pour chaque année de cette période.

Warren, S., Svenson, L.W., Warren, K.G., Metz, L.M., Patten, S.B. et Schopflocher, D.P. (2007). Incidence of multiple sclerosis among First Nations people in Alberta, Canada. *Neuroepidemiology*, 28, pp. 21–27.

A recours à des données provenant de bases de données gouvernementales sur la santé pour décrire l'incidence de la sclérose en plaques chez les Premières nations et dans la population générale de l'Alberta, de 1994 à 2002.

4.4 L'obésité

Chateau-Degat, M.L., Dewailly, E., Poirier, P., Gingras, S. et Egeland, G. M. (2008). Comparison of diagnostic criteria of the metabolic syndrome in 3 ethnic groups of Canada. *Metabolism Clinical and Experimental*, 57, pp. 1526-1532.

Compare les diverses définitions du syndrome métabolique, en s'attardant plus particulièrement sur l'obésité abdominale, et en explorant les différences selon le sexe et l'ethnie dans la prévalence et la nature de ce syndrome dans trois groupes ethniques (Cris,

Inuits et non Autochtones) au Québec. La population de l'étude incluait des participants adultes des trois enquêtes transversales sur la santé réalisée dans le sud du Québec, dans la baie James et dans le Nunavik entre 1990 et 1992. En tout, 2613 adultes (de 18 à 74 ans) y ont participé.

Garriguet, D. (2008). L'obésité et les habitudes alimentaires de la population autochtone. *Health Reports*, 19 (1), pp. 1–15.

Compare les taux de surpoids/d'obésité et les schémas d'obésité et de consommation alimentaire d'Autochtones hors des réserves et de non Autochtones de 19 à 50 ans en Ontario et dans les provinces de l'Ouest. A recours aux données de l'Enquête de 2004 sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition (cycle 2.2).

Kaler, S.N., Ralph-Campbell, K., Pohar, S., King, M., Laboucan, R. et Toth, E.L. (2006). High rates of the metabolic syndrome in a First Nations Community in western Canada: Prevalence and determinants in adults and children. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 389–402.

Dépistage du diabète, du prédiabète, des risques cardiovasculaires et du syndrome métabolique chez 60 % de la population admissible d'une Première nation d'Alberta. Utilise les critères du NCEP/ATP III et de la FID pour dépister le syndrome métabolique chez des participants à partir de 18 ans. A recours aux critères modifiés du NCEP/ATP III pour les participants de moins de 18 ans. L'analyse de régression logistique a permis de recenser les facteurs associés au syndrome métabolique.

Lear, S.A., Humphries, K.H., Kohli, S., Chockalingam, A., Frohlich, J.J. et Birmingham, C. L. (2007). Visceral adipose tissue accumulation differs according to ethnic background: Results of the Multicultural Community Health Assessment Trial (M-CHAT). *American Journal of Clinical Nutrition*, 86, pp. 353–359.

Compare la relation entre les tissus adipeux de l'abdomen et la masse adipeuse totale des Autochtones, des Chinois et des Sud-Asiatiques et ceux des Européens, vivant tous au Canada. Jumelage des participants autochtones, chinois, européens et sud-asiatiques de 30 à 65 ans en bonne santé (n=822), par sexe, appartenance ethnique et plage de masse corporelle. Évaluation du total du tissu adipeux de l'abdomen (TAA), du tissu adipeux sous-cutané (TAS), du tissu adipeux viscéral (TAV), de la masse adipeuse corporelle totale, du mode de vie et du profil démographique. Examen des relations entre l'indice de masse corporelle et le total de la masse adipeuse, le TAA, le TAS et le VAT, et entre le total de la masse adipeuse et le TAA, le TAS et le VAT.

Liu, J., Hanley, A.J., Young, T.K., Harris, S.B. et Zinman, B. (2006). Characteristics and prevalence of the metabolic syndrome among three ethnic groups in Canada. *International Journal of Obesity*, 30, pp. 669–676.

Compare les caractéristiques et la prévalence du syndrome métabolique chez les Indiens, les Inuits et les non Autochtones du Canada. Basé sur quatre études transversales réalisées à la fin des années 1980 et au début des années 1990 sur trois groupes ethniques vivant dans des régions contiguës du Centre du Canada : les Oji-Cris de plusieurs réserves du nord de l'Ontario et du Manitoba, les Inuits de la région Keewatin des Territoires du Nord-Ouest et des Canadiens non autochtones (surtout de descendance européenne) du Manitoba. Le syndrome métabolique a été identifié chez des sujets adultes en vertu de la définition du National Cholesterol Education Program (NCEP), et les taux de prévalence ont été normalisés en fonction de la population canadienne de 1991.

Pollex, R.L., Hanley, A.J.G., Zinman, B., Harris, S.B., Khan, H.M.R. et Hegele, R.A. (2006). Metabolic syndrome in Aboriginal Canadians: Prevalence and genetic associations. *Atherosclerosis*, 184, pp. 121–129.

Caractériser la prévalence et les déterminants génétiques possibles du syndrome métabolique (SM), qui augmente le risque de diabète de type 2 (DT2) et de coronaropathie chez les Oji-cris de l'Ontario, dont les taux pour ces deux affections sont parmi les plus élevés au monde. À l'aide des critères du National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III, détermine que 29,9 % des adultes oji-cris, 43,4 % des adultes à partir de 35 ans, 33,9 des femmes oji-cris adultes et 8,7 % des adolescentes, respectivement, ont le SM.

Razak, F., Anand, S., Vuksan, V., Davis, B., Jacobs, R., Teo, K. et coll. (2005). Ethnic differences in the relationships between obesity and glucose-metabolic abnormalities: A cross-sectional population-based study. *International Journal of Obesity*, 29, pp. 656-667.

Étude transversale visant à déterminer si la répartition et la relation avec les anomalies métaboliques de l'indice de masse corporelle (IMC) et des autres indices anthropométriques de l'obésité viscérale varient. Recrutement de Canadiens et de Canadiennes de 35 à 75 ans, de Sud-Asiatiques (n=342), de Chinois (n=317), d'Européens (n=326) et d'Autochtones (n=301) par échantillonnage aléatoire stratifié. Évaluation des indices anthropométriques, des marqueurs métaboliques et des marqueurs cliniques.

Self, R.B., Birmingham, C.L., Elliott, R., Zhang, W. et Thomassen, H.V. (2005). The prevalence of overweight adults living in a rural and remote community. *Eating and Weight Disorders*, 10, pp. 133–138.

Étude visant à déterminer la prévalence d'adultes en surpoids dans la Vallée de Bella Coola. Étude rétrospective des dossiers de toutes les personnes fréquentant la clinique médicale Bella Coola, et résidant dans la Vallée de Bella Coola. Calcul du poids (en kilogrammes) et de l'indice de masse corporelle.

Tremblay, M.S., Perez, C.E., Ardern, C.I., Bryan, S.N. et Katzmarzyk, P.T. (2005). Obesity, overweight and ethnicity. *Health Reports*, 16(4), pp. 23–34.

Décrit la prévalence du surpoids et de l'obésité autoévalués, à partir de l'indice de masse corporelle, par appartenance ethnique. Examine l'influence du temps écoulé depuis l'immigration dans et entre les groupes ethniques. Les résultats se fondent sur les données de deux cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, réalisés en 2000-2001 et 2003. Calcul des prévalences pondérées du surpoids et de l'obésité par sexe et appartenance ethnique pour la population âgée de 20 à 64 ans. A recours à des modèles d'analyse de régression logistique multiple pour examiner l'association entre le surpoids/l'obésité et l'appartenance ethnique, ainsi que dans et entre les groupes ethniques, selon le temps écoulé depuis l'immigration, tout en contrôlant l'âge, le revenu du foyer, la scolarité et l'activité physique.

Vanasse, A., Demers, M., Hemiri, A. et Courteau, J. (2006). Obesity in Canada: Where and how many? *International Journal of Obesity*, 30, pp. 677–683.

Décrit et compare les taux régionaux d'obésité à travers le Canada et évalue les relations écologiques entre ces taux, le faible niveau d'activité physique pendant les loisirs, ainsi que la faible consommation de fruits et de légumes. Analyse transversale de la population à partir de l'Enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes. Répartition de l'indice de masse corporelle, de l'activité physique pendant les loisirs et de la consommation quotidienne de fruits et de légumes dans la population canadienne à partir des données de Statistique Canada. Ces données se basent sur les réponses des participants à une entrevue personnelle assistée par ordinateur ou par téléphone. Les taux d'obésité, les faibles taux d'activité physique pendant les loisirs et les faibles taux de consommation de fruits et de légumes dans les 106 régions sanitaires canadiennes ont été cartographiés pour illustrer leur répartition géographique. Utilise en outre des cartes statistiques pour tenir compte des différences de densité de la population entre ces petites zones.

Wahi, G.Zorzi, A., Macnab, A. et Panagiotopoulos, C. (2009). Prevalence of type 2 diabetes, obesity and the metabolic syndrome among Canadian First Nations children in a remote Pacific coast community. *Journal of the Canadian Paediatric Society*, 14, pp. 79–83.

Étude visant à déterminer la prévalence de l'obésité, de l'intolérance au glucose et du syndrome métabolique chez des enfants de 6 à 18 ans vivant dans des communautés éloignées de la bande Hartley Bay, en Colombie-Britannique. Comprenait un questionnaire médical, un examen physique et un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale de deux heures. Le surpoids a été défini comme la présence d'un indice de masse corporelle situé entre le 85^e et le 95^e percentile, et l'obésité a été définie comme la présence d'un indice de masse corporelle supérieur ou

égal au 95^e percentile. Ces mesures ont été normalisées en fonction de l'âge et du sexe.

Wortman, J. (2006). Health promotion when the 'vaccine' does not work. *Health Promotion Journal of Australia*, 17, pp. 91–96.

Avance l'hypothèse que l'obésité, le syndrome métabolique et le diabète de type 2 sont interreliés et pourraient découler d'un facteur sous-jacent unique lié à la quantité de glucides dans le régime alimentaire. Les Autochtones souffrent bien davantage de ces affections, et leurs antécédents en matière de régime alimentaire montrent du doigt l'augmentation soudaine de la consommation de glucides. Des études récentes et une présentation de cas démontrent que cette consommation peut stimuler l'appétit et l'hyperphagie, tandis que sa limitation entraîne une perte de poids et l'amélioration des marqueurs du syndrome métabolique et du diabète de type 2.

Young, T.K., Chateau, D. et Zhang, M. (2002). Factor analysis of ethnic variation in the multiple metabolic (insulin resistance) syndrome in three Canadian populations. *American Journal of Human Biology*, 14, pp. 649–658.

Décrit et compare le schéma de regroupement des facteurs de risque dans la multiplicité des syndromes métaboliques (insulinorésistance) dans trois groupes ethniques du Canada (Indiens, Inuits, non Autochtones). Trois enquêtes transversales par sondage de la population ont été réalisées dans trois régions voisines du Canada à la fin des années 1980 et au début des années 1990 (Ontario, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest). Ensemble de données combinées sur 873 Oji-cris du nord de l'Ontario et du Manitoba, 387 Inuits des Territoires du Nord-Ouest et 2670 Canadiens non autochtones (surtout d'origine européenne) du Manitoba.

Young, T.K., Bjerregaard, P., Dewailly, E., Risica, P.M., Jorgensen, M.E., & Ebbesson, S.E.O. (2007). Prevalence of obesity and its metabolic correlates among the circumpolar Inuit in 3 countries. *American Journal of Public Health*, 97, pp. 691–695.

Des données regroupées provenant de quatre sondages auprès d'Inuits du Canada, du Groenland et d'Alaska, réalisés de 1990 à 2001, sont utilisées pour examiner la prévalence de l'obésité et les corrélats métaboliques des différents niveaux d'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille chez les Inuits des trois pays. L'échantillon total était constitué de 2545 participants. Ces données sont comparées à celles d'une population canadienne d'origine principalement européenne.

4.5 La composition corporelle et la densité osseuse

Leslie, W.D., Derksen, S., Prior, H.J., Lix, L.M., Metge, C. et O'Neil, J. (2006). The interaction of ethnicity and chronic disease as risk factors for osteoporotic

fractures: A comparison in Canadian Aboriginals and non-Aboriginals. *Osteoporosis International*, 17, pp. 1358–1368.

Examine l'interaction entre l'appartenance ethnique et le diabète sucré, la comorbidité et l'abus d'alcool ou d'autres drogues comme variables explicatives possibles des taux de fractures plus élevés chez les Autochtones que chez les non Autochtones. Étude de cohorte appariée de la population pour déterminer le taux de fractures à partir des données sur la santé de l'administration manitobaine (1984–2003). L'étude de cohorte prévoyait le contrôle de 27 952 Autochtones adultes inscrits (de 20 ans ou plus) et de 83 856 non Autochtones (appariement 3/1 par année de naissance et sexe). Les définitions du diabète sucré, du nombre de groupes de maladies ambulatoires, de l'abus d'alcool ou d'autres drogues et des fractures accidentelles ont été validées. Des analyses de régression de Poisson appliquées aux taux de fracture ont permis de modéliser les variables explicatives en tant qu'effets majeurs et interactions à double sens avec l'appartenance ethnique.

Leslie, W.D., Weiler, H.A. et Nyomba, B.L. (2007). Ethnic differences in adiposity and body composition: The First Nations Bone Health Study. *Applied Physiology, Nutrition, & Metabolism*, 32, pp. 1065–1072.

Étude transversale de la population comparant les schémas de l'adiposité et de la composition des tissus mous des femmes des Premières nations et des Canadiennes blanches. Recrutement d'un échantillon aléatoire par groupe d'âge de 206 femmes des Premières nations et de 177 femmes blanches. Analyse de la composition des tissus mous par absorpsiométrie biénergétique à rayons X. A recours à des modèles d'analyse de covariance pour évaluer l'appartenance ethnique dans des modèles ajustés en fonction de la masse corporelle, de l'indice de masse corporelle et des facteurs sociodémographiques.

Leslie, W.D., Weiler, H.A., Lix, L.M. et Nyomba, B.L. (2008). Body composition and bone density in Canadian white and Aboriginal women: The First Nations Bone Health Study. *Bone*, 42, pp. 990–995.

Étude visant à déterminer si les différences entre les ethnies dans la composition corporelle influencent les différences de teneur minérale de l'os entre les femmes blanches et les femmes autochtones du Canada. Un échantillon de population de 206 femmes autochtones et de 177 femmes blanches par catégorie d'âge a permis de mesurer la densité osseuse et d'effectuer une analyse de la composition des tissus mous de la totalité du corps.

4.6 Le diabète

Initiative sur le diabète chez les Autochtones. (2000). Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit

- Prevention and Promotion. Ottawa, Ont. Santé Canada.
- Programme-cadre du volet Prévention et promotion auprès des Métis, des autochtones vivant hors des réserves et des Inuits en milieu urbain de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, constituant l'un des quatre principaux éléments de la Stratégie canadienne du diabète annoncée en 1999 par le gouvernement du Canada.
- Initiative sur le diabète chez les Autochtones. (2001). *Le diabète dans les populations autochtones (Premières nations, Inuits, Métis) du Canada : les faits*. Ottawa, Ont. Santé Canada.
- Donne un aperçu du diabète dans les populations inuites, métisses et des Premières nations; des complications chez les Premières nations; ainsi que des services et des programmes de santé existants.
- Booth, G.L., Hux, J.E., Fang, J. et Chan, B.T. (2005). *Time trends and geographic disparities in acute complications of diabetes in Ontario, Canada*. *Diabetes Care*, 28, pp. 1045–1050.
- Population-based time-trend analysis of acute complications of diabetes, using linked administrative and census data from Ontario. Étude de population englobant tous les adultes recensés par le biais d'un registre électronique du diabète couvrant toute la province entre 1994 et 1999 (n=577 659). Les principaux résultats étaient les hospitalisations pour hyperglycémie et hypoglycémie et les visites aux urgences pour des problèmes de diabète.
- Bruce, S.G. (2000). *Prevalence and determinants of diabetes mellitus among the Métis of western Canada*. *American Journal of Human Biology*, 12, pp. 542–551.
- Étude visant à déterminer la prévalence du diabète chez les Métis et d'en recenser les facteurs de risque à l'aide d'analyses à une et à plusieurs variables, et de tester les hypothèses concernant l'étiologie de cette maladie à l'aide d'analyses de régression logistique multiple. Les données provenaient de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA), réalisée par Statistique Canada en 1991. Les populations de l'étude incluaient les Métis et les Amérindiens de l'ouest du Canada autodéclarés dans l'EAPA.
- Bruce, S.G. (2000). *The impact of diabetes mellitus among the Métis of western Canada*. *Ethnicity & Health*, 5, pp. 47–57.
- Examine les répercussions du diabète sucré sur la vie des Métis du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta, et détermine la portée des comorbidités chez les Métis diabétiques. Les données provenaient de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA), réalisée en 1991 par Statistique Canada et appliquée à un échantillon représentatif d'Autochtones dans l'ensemble du Canada.
- Charbonneau-Roberts, G., Young, T.K. et Egeand, G.M. (2007). *Inuit anthropometry and insulin resistance*. *International Journal of Circumpolar Health*, 66, pp. 129–134.
- Évalue les corrélats anthropométriques des indices d'insulinorésistance à l'aide de l'indice d'évaluation du modèle homéostatique et de l'indice de sensibilité à l'insuline. Les données ont été recueillies dans le cadre du dépistage systématique d'adultes de 18 ans et plus d'une communauté inuite du Nunavut. En tout, 52 Inuits y ont participé, et 46 ont effectué l'analyse sanguine à jeun et celle de deux heures. Il a été possible de calculer les indices de sensibilité à l'insuline des 45 participants.
- Cleary, E., Ludwig, S., Riese, N. et Grant, L. (2006). *Educational strategies to improve screening for gestational diabetes mellitus in aboriginal women in a remote northern community*. *Canadian Journal of Diabetes*, 30, pp. 264–268.
- Examine l'utilisation de normes fondées sur des données probantes constituant des guides de pratique clinique pour les fournisseurs de santé qui dépistent le diabète sucré de la grossesse (DSG) à Norway House, au Manitoba, et évalue les répercussions du renforcement pédagogique sur le changement des pratiques. Procède à la vérification du dossier avant et après une séance pédagogique sur le DSG suivie par les médecins et les membres du personnel infirmier participant aux soins prénatals. En outre, présente des organigrammes conçus pour faciliter l'utilisation des normes de soins recommandées.
- Dannenbaum, D., Kuzmina, E., Lejeune, P., Torrie, J. et Gangbe, M. (2008). *Prevalence of diabetes and diabetes-related complications in First Nations communities in Northern Quebec (Eeyou Istchee), Canada*. *Canadian Journal of Diabetes*, 32, pp. 46–52.
- Présente un aperçu de l'épidémiologie et du traitement clinique du diabète dans la population crie d'Eeyou Istchee, à l'est de la baie James, au Québec. Étude descriptive basée sur des données provenant du Système d'information du diabète cri, un système unique de traitement et de surveillance régionale du diabète qui fournit des données démographiques et cliniques sur les cas diagnostiqués par des médecins de diabète de type 1 et de type 2 chez les Cris de l'est de la baie James.
- Dyck, R., Klomp, H., Tan, L.K., Turnell, R.W. et Boctor, M.A. (2002). *A comparison of rates, risk factors, and outcomes of gestational diabetes between Aboriginal and non-Aboriginal women in the Saskatoon health district*. *Diabetes Care*, 25, pp. 487–493.
- Étude visant à déterminer les différences potentielles dans le diabète sucré de la grossesse entre les femmes autochtones et non autochtones dans le district de santé de Saskatoon. Enquête prospective portant sur toutes les femmes admises pour accoucher à l'Hôpital Royal University de Saskatoon entre janvier et juillet 1998. Compare les taux de prévalence, les facteurs de risque et les résultats du diabète gestationnel chez les femmes autochtones et non autochtones.
- Giles, B.G., Findlay, C.S., Haas, G., LaFrance, B., Laughing, W. et Pembleton, S. (2007). *Integrating conventional science and Aboriginal perspectives on diabetes using fuzzy cognitive maps*. *Social Science & Medicine*, 64, pp. 562–576.
- A recours à la cartographie cognitive floue pour représenter et comparer les points de vue autochtones et conventionnels sur les déterminants du diabète selon le contenu d'articles publiés extraits d'une recherche sur MEDLINE et PubMed (1966–2005). Cette technique permet de décrire en détail le système complexe de culture, de spiritualité et d'équilibre à la base de la vision autochtone. Elle explique également comment, pour ces facteurs moins tangibles, il est possible d'identifier des agents stressants plus concrets et des résultats plus favorables au traitement et à la surveillance. Une première comparaison des visions autochtones et conventionnelles démontre le potentiel de la cartographie cognitive floue à extraire, comparer et intégrer différents systèmes de connaissances à la gestion sanitaire ainsi qu'au développement de politiques.
- Santé Canada. (2000). *Initiative sur le diabète chez les Autochtones : membres des Premières nations vivant dans les réserves et des Inuits dans les collectivités inuites*. Ottawa, Ont. Santé Canada.
- Programme-cadre du volet Membres des Premières nations vivant dans les réserves et des Inuits dans les collectivités inuites de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, constituant elle-même un des quatre principaux éléments de la Stratégie canadienne du diabète annoncée en 1999 par le gouvernement du Canada.
- Hegele, R.A. (2007). *Genes and environment in type 2 diabetes and atherosclerosis in Aboriginal Canadians*. *Current Atherosclerosis Reports*, 3, pp. 216–221.
- Suggère que l'augmentation récente du nombre de coronaropathies chez les Oji-cris du nord de l'Ontario est l'expression de la vulnérabilité au diabète par suite d'une mutation du gène HNF1-a (absent des autres groupes ethniques et des autres populations autochtones), en réponse aux changements rapides de l'environnement et du mode de vie.
- Horn, O.K., Jacobs-Whyte, H., Ing, A., Bruegl, A., Paradis, G. et Macaulay, A.C. (2007). *Incidence and prevalence of type 2 diabetes in the First Nation community of Kahnawa:ke, Quebec, Canada, 1986–2003*. *La revue canadienne de santé publique*, 98, pp. 438–443.
- Étude visant à déterminer l'incidence et la prévalence du diabète de type 2 chez des adultes vivant dans une communauté des Premières nations (Kahnawa:ke, une

communauté Kanien'keha:ka [mohawk] de Québec), entre 1986 et 2003. Numérateurs des incidents et des cas prévalents dérivés du registre sur le diabète de l'hôpital de la communauté. Dénominateurs dérivés de la répartition de la population donnée par Affaires indiennes et du Nord Canada pour Kahnawa:ke. Les taux ont été normalisés pour la population canadienne de 2000-2001.

Johnson, S., Martin, D. et Sarin, C. (2002). Diabetes mellitus in the First Nations population of British Columbia, Canada: Part 3: Prevalence of diagnosed cases. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, pp. 260-264.

Décrit la prévalence du diabète sucré chez les Indiens inscrits vivant dans les réserves en Colombie-Britannique, à partir d'une enquête réalisée en 1997, et compare ces taux avec les précédentes études effectuées en 1987, 1992 et 1995. Questionnaires distribués aux centres de santé, aux postes sanitaires et aux postes de soins infirmiers qui dispensent des services de santé aux 198 réserves des Premières nations de Colombie-Britannique.

Johnson, J.A., Vermeulen, S.U., Toth, E.L., Hemmelgarn, B.R., Ralph-Campbell, K., Hugel, G. et coll. (2009). Increasing incidence and prevalence of diabetes among the Status Aboriginal population in urban and rural Alberta, 1995-2006. *La revue canadienne de santé publique*, 100, pp. 231-236.

Compare les tendances en matière de prévalence et d'incidence du diabète diagnostiqué entre 1995 et 2006, à partir de codes de diagnostic provenant des dossiers administratifs d'Alberta Health and Wellness (AHW) pour des femmes et des hommes autochtones inscrits de 20 ans et plus vivant dans des régions rurales et urbaines d'Alberta. A recours au registre d'AHW pour déterminer le statut autochtone inscrit, ainsi que la résidence en région urbaine ou rurale (selon le code postal). A recours à une analyse de régression logistique à plusieurs variables pour comparer les taux de diabète à terme, par sexe et par lieu de résidence.

Kaur, H., Maberley, D., Change, A. et Hay, D. (2004). The current status of diabetes care, diabetic retinopathy screening and eye-care in British Columbia's First Nations communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 63, pp. 277-285.

Évalue l'état actuel des soins primaires en matière de diabète, du dépistage de la rétinopathie diabétique et des soins ophtalmologiques dans des communautés des Premières nations de Colombie-Britannique. Étude transversale prospective par observation, avec questionnaire en 26 points envoyé par la poste à toutes les communautés des Premières nations de Colombie-Britannique et posant une série de questions générales sur les populations des communautés, les solutions de transport régional et l'accès à des fournisseurs locaux de soins de santé, ainsi que des questions sur la

fréquence et la source des soins ophtalmologiques et de la rétinopathie diabétique dans chaque communauté.

Kelly, C. et Booth, G.L. (2004). Diabetes in Canadian women. *BMC Womens Health*, 4 (suppl. 1), S16.

Au Canada, le diabète sucré (DS) semble être plus courant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, chez les Autochtones, les deux tiers des personnes touchées sont des femmes. Bien que l'obésité soit davantage prévalente chez les hommes que chez les femmes (35 % contre 27 %), le risque de DS qui lui est associé est plus élevé pour les femmes. Le statut socioéconomique est inversement proportionnel à la prévalence de DS, mais les inégalités dans les revenus sont plus importantes chez les femmes. Le syndrome des ovaires polykystiques touche 5 à 7 % des femmes en âge de procréer et double le risque de contracter le DS. Souvent, les femmes souffrant de diabète gestationnel développent un DS au cours des 10 années suivantes.

Ley, S.H., Harris, S.B., Connelly, P.W., Mamakeesick, M., Gittelsohn, J., Hegele, R.A. et coll. (2008). Adipokines and incident type 2 diabetes in an Aboriginal Canadian population: The Sandy Lake Health and Diabetes Project. *Diabetes Care*, 31, pp. 1410-1415.

Examine l'association de l'adiponectine, de la leptine, de la protéine C-réactive (CRP), de l'interleukine (IL)-6 et du sérum amyloïde A (SAA), individuellement ou en combinaison, avec le risque d'apparition du diabète de type 2 dans la population autochtone du Canada. Sur les 606 sujets de la cohorte du Sandy Lake Health and Diabetes Project, qui ne souffraient pas de diabète à l'origine, 540 ont participé à des évaluations de suivi sur 10 ans. Les concentrations d'adiponectine, de leptine, de CRP, d'IL-6 et de SAA, ainsi que les co-variables ont été mesurées au début du projet. Obtention de la glycémie à jeun et d'un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (75 g) au début du projet, et suivi pour déterminer l'apparition de diabète de type 2.

Ley, S.H., Harris, S.B., Mamakeesick, M., Noon, T., Fiddler, E., Gittelsohn, J. et coll. (2009). Metabolic syndrome and its components as predictors of incident type 2 diabetes mellitus in an Aboriginal community. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 180, pp. 617-624.

Étude visant à déterminer l'incidence du diabète de type 2 dans une communauté autochtone et d'évaluer les associations prospectives avec le syndrome métabolique et ses composants. Sur les 606 participants au Sandy Lake Health and Diabetes Project, qui ne souffraient pas de diabète à l'origine, 540 ont participé à des évaluations de suivi sur 10 ans. Mesure initiale de l'anthropométrie, de la tension artérielle, de l'insuline à jeun et des niveaux de lipide sérique. Obtention des niveaux de glycémie à jeun et deux heures après absorption lors du suivi pour déterminer l'apparition du diabète de type 2.

Martens, P.J., Martin, B.D., O'Neil, J.D. et MacKinnon, M. (2007). Diabetes and adverse outcomes in a First Nations population: Associations with healthcare access, and socioeconomic and geographical factors. *Canadian Journal of Diabetes*, 31, pp. 223-232.

Explore le diabète et les schémas d'amputation ainsi que leur association écologique avec la géographie, le revenu et l'accès aux soins pour les populations des Premières nations vivant dans les réserves au Manitoba.

Ralliement national des Métis. (2006). Preliminary assessment of diabetes programs for Métis peoples. Ottawa, Ont. Ralliement national des Métis. Consulté sur [http://healthportal.metisnation.ca/pdf/Metis_le diabète_Report.pdf](http://healthportal.metisnation.ca/pdf/Metis_le%20diab%C3%AAte_Report.pdf)

Présente un inventaire (à partir de mars 2006) des programmes pour le diabète accessibles ou pouvant être accessibles aux Métis de Colombie-Britannique, d'Alberta, de Saskatchewan, du Manitoba et d'Ontario. Le projet visait à regrouper de l'information pour permettre au Ralliement national des Métis de comprendre et d'examiner les possibilités de traiter plus efficacement le problème du diabète de type 2 chez les Métis. Ce cadre conceptuel propose un « modèle mental » courant pour comprendre la maladie et recenser les leviers éventuels en vue d'une intervention.

Oster, R. et Ellen, T. (2009). Differences in the prevalence of diabetes risk-factors among First Nation, Métis and non-Aboriginal adults attending screening clinics in rural Alberta, Canada. *Rural and Remote Health*, 9, pp. 1-8.

Examine les facteurs de risque du diabète chez des membres des Premières nations, des Métis et des non Autochtones de régions rurales ou éloignées, pour savoir si l'appartenance ethnique fait une différence.

Oster, R.T., Virani, S., Strong, D., Shade, S. et Toth, E.L. (2009). Diabetes care and health status of First Nations individuals with type 2 diabetes in Alberta. *Médecin de famille canadien*, 55, pp. 386-393.

Décrit la situation des soins contre le diabète chez des diabétiques des Premières nations d'Alberta vivant dans les réserves. Procède au dépistage des complications chez des diabétiques des Premières nations, et leur demande de remplir un questionnaire sur l'utilisation des services de santé, l'antécédent clinique ainsi que les connaissances quant aux services et aux soins contre le diabète et la satisfaction associée aux services avant le déploiement du programme SLICK (Screening for Limb, I-eye, Cardiovascular, and Kidney complications of le diabète).

Rosencrans, A.M., Gittelsohn, J., Ho, L.S., Harris, S.B., Naqshbandi, M. et Sharma, S. (2008). Process evaluation of a multi-institutional community-based program for diabetes prevention among First Nations. *Health Education Research*, 23, pp. 272-286.

Évaluation du déploiement et des répercussions du programme communautaire de prévention contre le diabète en milieu scolaire Zhiivaapenewin Akiño'maagewin: Teaching to Prevent le Diabetes, un programme d'épicerie et de bureaux de la santé dans sept Premières nations du nord de l'Ontario. Les interventions prévoyaient le déploiement de programmes de modes de vie sains en 3e et 4e années; des cours de conservation et d'étiquetage d'aliments sains, des recettes santé, des démonstrations de cuisine et des essais de dégustation; ainsi que des annonces dans les médias et des événements communautaires organisés par des organismes sanitaires. Données qualitatives et quantitatives de processus recueillies par le biais de sondages, de registres et d'entrevues évaluant la fidélité, la dose, la portée et le contexte de l'intervention.

Silha, J.V., Nyomba, B.L., Leslie, W.D. et Murphy, L.J. (2007). Ethnicity, insulin resistance, and inflammatory adipokines in women at high and low risk for vascular disease. *Diabetes Care*, 30, pp. 286–291.

Compare la relation entre la composition corporelle, l'insulinorésistance et les adipokines inflammatoires chez les Canadiennes autochtones, très vulnérables aux affections vasculaires, et chez les femmes blanches. Utilisation d'un sous-groupe de l'étude sur la santé des os chez les Premières nations, constitué de 131 femmes autochtones et de 132 femmes blanches appariées. Détermine la composition corporelle par absorpsiométrie biénergétique à rayons X de la totalité du corps, et mesure les analytes sanguins après un jeûne nocturne.

Sunday, J., Eyles, J. et Upshur, R. (2001). Applying Aristotle's doctrine of causation to Aboriginal and biomedical understanding of diabetes. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25, pp. 63–85.

Utilise la théorie aristotélicienne de la causalité pour explorer les perceptions autochtones et biomédicales des facteurs de causalité du diabète non insulino-dépendants (DNID) sur l'île Manitoulin, en Ontario. Expose également deux versions causales divergentes du DNID et les positions morales associées concernant l'aspiration « légitime » à la santé.

Thomassen, H.V., Patenaude, J., Anderson, N., McArthur, A. et Tildesley, H. (2004). Differences in diabetic co-morbidity between Aboriginal and non-Aboriginal people living in Bella Coola, Canada. *Rural and Remote Health*, 4, p. 319.

Identifie les troubles médicaux fortement associés au diabète dans le cadre d'une communauté rurale isolée, afin de déterminer les différences potentielles entre les diabétiques autochtones et non autochtones.

Thomassen, H.V., Berkowitz, J., Thomassen, A.T. et Michalos, A.C. (2005). Understanding relationships between diabetes mellitus and health-related quality of life in a rural community. *Rural and Remote Health*, 5, p. 441.

Examine la qualité de la vie liée à la santé chez des diabétiques autochtones vivant dans une communauté rurale isolée. Les méthodes employées portaient sur un questionnaire de santé envoyé par la poste et l'examen rétrospectif des dossiers. Les personnes d'au moins 17 ans vivant dans Vallée de Bella Coola, en Colombie-Britannique et ayant un dossier à la clinique médicale Bella Coola Medical depuis septembre 2001 étaient priées de remplir un questionnaire détaillé sur la qualité de vie liée à la santé pour la période allant d'août à décembre 2001. La qualité de vie était mesurée grâce au formulaire court SF-36 de la Medical Outcomes Study et des éléments de santé quotidienne de l'US Centers for Disease Control.

Young, T.K., Martens, P.J., Taback, S.P., Sellers, E.A., Dean, H.J., Cheang, M. et coll. (2002). Type 2 diabetes mellitus in children: Prenatal and early infancy risk factors among native Canadians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, pp. 651–655.

Étude cas-témoin pour examiner les facteurs de risque du diabète sucré de type 2 prénatal et de la petite enfance. Recrutement de 46 patients de moins de 18 ans du seul centre clinique de traitement du diabète au Manitoba, et 92 sujets témoins de même âge et de même sexe d'une clinique pédiatrique ambulatoire servant une vaste population autochtone à Winnipeg. Obtention d'information sur l'exposition aux facteurs de risque prénatal et de la petite enfance par le biais de questionnaires gérés par un membre autochtone du personnel infirmier.

4.7 Les maladies cardiovasculaires

Anand, S.S., Yi, Q., Gerstein, H., Lonn, E., Jacobs, R., Vuksan, V. et coll. (2003). Relationship of metabolic syndrome and fibrinolytic dysfunction to cardiovascular disease. *Circulation*, 108, pp. 420–425.

Examine la relation du syndrome métabolique (association de l'altération du métabolisme du glucose, du taux de triglycérides élevé, du taux faible de cholestérol LHD et de l'obésité abdominale) avec le dysfonctionnement fibrinolytique des maladies cardiovasculaires dans un échantillon aléatoire de 1276 adultes sud-asiatiques, chinois, européens et amérindiens de quatre communautés du Canada.

Anand, S.S., Razak, F., Davis, A.D., Jacobs, R., Vuksan, V., Teo, K. et coll. (2006). Social disadvantage and cardiovascular disease: Development of an index and analysis of age, sex, and ethnicity effects. *International Journal of Epidemiology*, 35, pp. 1239–1245.

Examine les désavantages sociaux associés aux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (MCV), à l'artériosclérose et aux MCV prévalentes chez les hommes et les femmes de diverses origines ethnoraciales.

Bjerregaard, P., Dewailly, E., Young, T. K., Blanchet, C., Hegele, R.A., Ebbesson, S.E. et coll. (2003). Blood pressure among the Inuit (Eskimo) populations in the Arctic. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, pp. 92–99.

Compare la tension artérielle chez 2509 adultes inuits sélectionnés au hasard de 31 villages de l'Alaska, du Canada et du Groenland avec celle d'autres populations et examine l'association avec des facteurs comme l'âge, le sexe, l'obésité et l'usage du tabac.

Bjerregaard, P., Young, K.T. et Hegele, R.A. (2003). Low incidence of cardiovascular disease among the Inuit: What is the evidence? *Atherosclerosis*, 166, pp.351–357.

Examine la documentation et analyse à nouveau les statistiques de mortalité chez les Inuits du Groenland, du Canada et d'Alaska pour évaluer l'opinion largement répandue que l'incidence de cardiopathie ischémique est basse chez les Inuits ayant un régime alimentaire traditionnel marin, opinion se basant sur des preuves scientifiques faibles, des données cliniques anciennes et des statistiques de mortalité à la fiabilité douteuse.

Dewailly, É., Blanchet, C., Lemieux, S., Sauve, L., Gingras, S., Ayyotte, P. et coll. (2001). n-3 Fatty acids and cardiovascular disease risk factors among the Inuit of Nunavik. *American Journal of Clinical Nutrition*, 74, pp. 464–473.

Traditionnellement, les Inuits consomment de grandes quantités d'aliments marins riches en acides gras oméga-3. Il existe des preuves que ces acides ont des effets bénéfiques sur d'importants facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. L'étude vise à vérifier la relation entre les concentrations de phospholipides plasmatiques d'acide éicosapentanoïque (EPA) et d'acide docosahéxanoïque (ADH) des acides gras oméga-3 et les divers facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les Inuits du Nunavik. La population de l'étude était constituée de 426 Inuits de 18 à 74 ans ayant participé à un sondage sur la santé en 1992. Obtention de données par le biais d'entrevues à domicile et de visites cliniques, et d'analyse de la teneur en acides gras d'échantillons de plasma.

Lucas, M., Dewailly, E., Blanchet, C., Gingras, S. et Holub, B.J. (2002). Cardiovascular disease risk factors and n-3 fatty acid status in the adult population of James Bay Cree. *American Journal of Clinical Nutrition*, 76, pp. 85–92.

Examine le profil des concentrations de phospholipides plasmatiques d'acide éicosapentanoïque (EPA) et d'acide docosahéxanoïque (ADH) chez les Cris de la baie James, afin de vérifier la relation entre ces concentrations et les facteurs de risque des MCV. La population de l'étude était constituée de 917 sujets de 18 à 74 ans ayant participé à l'étude sur la santé de 1991 de Santé Québec. Obtention de données par le biais d'entrevues à domicile et de visites cliniques, et analyse de la teneur en acides gras d'échantillons de plasma.

Grewal, J., Anand, S., Islam, S. et Lonn, E.; SHARE et les chercheurs SHARE-AP. (2008). Prevalence and predictors of subclinical atherosclerosis among asymptomatic "low risk" individuals in a multiethnic population. *Atherosclerosis*, 197, pp. 435–442.

Étude visant à déterminer la prévalence et les variables explicatives de l'athérosclérose subclinique dans une population multiethnique peu vulnérable à la coronaropathie par le biais du modèle Framingham d'évaluation des risques. Étude de population transversale de 1015 adultes canadiens d'origine caucasienne, européenne, sud-asiatique, chinoise et autochtone.

Harris, S.B., Zinman, B., Hanley, A., Gittelsohn, J., Hegele, R., Connelly, P.W. et coll. (2002). The impact of diabetes on cardiovascular risk factors and outcomes in a native Canadian population. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 55, pp. 165–173.

Mesure des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et de leur relation avec l'intolérance au glucose dans une population autochtone aux taux très élevés de diabète sucré de type 2.

King, K.M., Khan, N.A. et Quan, H. (2009).

Ethnic variation in acute myocardial infarction presentation and access to care. *American Journal of Cardiology*, 103, pp. 1368–1373.

Examine la variation selon l'ethnie de la manifestation des symptômes et de l'accès aux soins par des patients se présentant au service des urgences pour un infarctus aigu du myocarde (IAM). Audit d'un échantillon aléatoire de 406 dossiers médicaux de patients d'origine caucasienne, chinoise, sud-asiatique, asiatique du Sud-Est et des Premières nations sortis d'hôpitaux de la région sanitaire de Calgary. Comparaison des variables mesurées entre les groupes ethniques et examen de l'association avec le profil des symptômes classiques de IAM et la rapidité de la présentation à l'hôpital.

Kmetz, A., Reading, J. et Estey, E. (2008). Taking a life course perspective on cardiovascular disease and diabetes in First Nations peoples. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40, pp. 58–78.

A recours à une approche fondée sur le parcours de vie pour examiner les facteurs de risque (comme l'obésité, le tabagisme, l'intolérance au glucose, l'hypertension et les facteurs diététiques) prévalant pendant la gestation, l'enfance, l'adolescence, la jeunesse et la vie adulte dans l'apparition de troubles de santé mentale et de pathologies ultérieures chez les Premières nations. La perspective plus vaste qui en découle peut déboucher sur des approches novatrices de lutte contre les maladies chroniques dans la population autochtone du Canada.

Liu, J., Young, T.K., Zinman, B., Harris, S.B., Connelly, P.W. et Hanley, A.J. (2006). Lifestyle variables, non-traditional cardiovascular risk factors, and the

metabolic syndrome in an Aboriginal Canadian population. *Obesity*, 14, pp. 500–508.

Examine les facteurs de mode de vie associés au syndrome métabolique (SM) et explore la relation entre cette affection et les facteurs de risques non traditionnels des maladies cardiovasculaires dans une communauté autochtone isolée du Canada. Obtention de données sur 360 adultes non diabétiques participant à une étude de la population axée sur des Canadiens autochtones. Des échantillons ont été prélevés à jeun en vue d'analyser les concentrations de glucose, d'insuline, de lipides, d'adiponectine, de leptine, de CRP, d'IL-6 et de SAA. Mesure du pourcentage de gras corporel par analyse d'impédance bioélectrique. Évaluation de l'activité physique et de la forme physique de l'année précédente. Diagnostic de SM selon les critères du National Cholesterol Education Program, de l'Organisation mondiale de la santé et de la Fédération internationale du diabète.

Myers, K.A. (2002). Cardiovascular disease and risk in the Aboriginal population. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 166, p. 355.

Étude conjointe réalisée par des membres de la réserve Six Nations d'Ontario et des chercheurs de l'Université McMaster pour comparer la prévalence des maladies cardiovasculaires (MCV) et de leurs facteurs de risque dans une population autochtone canadienne et une population canadienne d'origine européenne. Échantillon aléatoire de participants autochtones choisis dans une liste exhaustive de membres de la bande. Appels téléphoniques pour trouver des personnes de 35 à 75 ans ayant vécu au moins cinq ans dans une réserve et n'ayant pas d'antécédents de cancer ni de maladie chronique du foie ou des reins. Utilisation des mêmes critères pour sélectionner des sujets d'origine européenne ayant vécu à Hamilton, Toronto ou Edmonton.

Retnakaran, R., Hanley, A.J.G., Connelly, P.W., Harris, S.B. et Zinman, B. (2005). Cigarette smoking and cardiovascular risk factors among Aboriginal Canadian youths. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 173, pp. 885–889.

Examine les schémas du tabagisme chez des jeunes autochtones et évalue l'accroissement actuel des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire à un âge précoce. Étude transversale de la population sur 236 jeunes de 10 à 19 ans de la communauté oji-crie de Sandy Lake, dans le nord-ouest de l'Ontario. Les participants se sont soumis à un examen clinique et métabolique avec évaluation des facteurs de risque cardiovasculaires.

Shah, B.R., Hux, J.E. et Zinman, B. (2000). Increasing rates of ischemic heart disease in the native population of Ontario, Canada. *Archives of Internal Medicine*, 160, pp. 1862–1866.

Évalue les tendances dans les taux d'admission pour cardiopathie ischémique (CI) dans la population autochtone et la population globale de l'Ontario.

A recours à une base de données administratives complète des admissions dans les hôpitaux ontariens entre 1981 et 1997. Détermine les taux ajustés selon l'âge et le sexe des admissions à l'hôpital avec code de diagnostic ou de procédure CI pour tous les résidents de communautés de l'Ontario ayant régulièrement participé aux recensements et dont 95 % au moins de la population est d'origine autochtone (n=16 874 en 1991). Comparaison avec tous les résidents de la région Nord environnante (n=822 450) et de toute la province (n=10 084 885).

4.8 Cancer

Centre des Premières nations. (2006). *Cancer of the cervix in North American Indian women: A literature review*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Présente un aperçu général sur le cancer de l'utérus, ainsi que sur les trois grands thèmes émergent de l'étude documentaire : les taux de cancer de l'utérus chez les femmes autochtones; les corrélats et les déterminants du cancer de l'utérus; ainsi que l'efficacité du dépistage, les obstacles et les stratégies. Résume les conclusions.

Kelly, J., Lanier, A., Santos, M., Healey, S., Louchini, R. et coll. (2008). Cancer among the circumpolar Inuit, 1989–2003: I. Background and methods: *International Journal of Circumpolar Health*, 67, pp. 396–407.

Premier de deux articles sur les résultats de Circumpolar Inuit Cancer Review, un projet international de collaboration faisant intervenir des chercheurs et des représentants de la santé d'Alaska, du Canada et du Groenland. Pour les années 1989 à 2003, met à jour la dernière étude (1969–1988), et donne un aperçu des tendances et des schémas du cancer sur 35 ans chez les Inuits de trois pays. Obtention de données sur des cas de cancer par groupe d'âge et de sexe et par site anatomique, provenant des registres régionaux sur le cancer.

Kelly, J., Lanier, A., Santos, M., Healey, S., Louchini, R. et coll. (2008). Cancer among the circumpolar Inuit, 1989–2003: II. Patterns and Trends. *International Journal of Circumpolar Health*, 67, pp. 408–420.

Deuxième de deux articles sur les résultats de Circumpolar Inuit Cancer Review, un projet international de collaboration faisant intervenir des chercheurs et des représentants de la santé d'Alaska, du Canada et du Groenland. Obtention de données sur des cas de cancer par groupe d'âge et de sexe et par site anatomique, provenant des registres régionaux sur le cancer. De manière générale, le cancer est en augmentation chez les Inuits, toutes régions et tous sexes confondus. Les Inuits continuent à être très vulnérables à certains cancers. Leurs taux augmentent bien plus rapidement que celui des autres populations. En revanche, les taux de cancer du sein et de la prostate sont relativement bas.

Liede, A., Jack, E., Hegele, R.A. et Narod, S.A. (2002). A BRCA1 mutation in Native North American families. *Human Mutation*, 19, p. 460.

Des modifications des cellules germinales des gènes BRCA1 (MIM 113705) et BRCA2 (MIM 600185) ont été découvertes dans les cancers du sein et des ovaires touchant des familles de diverses origines ethniques. Jusqu'à présent, aucune mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2 n'avait été signalée dans des familles amérindiennes. Donne les premières preuves d'une mutation de gène BRCA1 propre aux Autochtones d'Amérique du Nord : deux familles d'origine autochtones avec les mêmes modifications du gène BRCA1 (1510insG, 1506A>G). Bien qu'elles aient probablement des ancêtres communs, ces familles représentent deux tribus autochtones du Canada (Cris et Ojibwe).

Louchini, R. et Beupré, M. (2008). Cancer incidence and mortality among Aboriginal people living on reserves and northern villages in Québec, 1988–2004. *International Journal of Circumpolar Health*, 67, pp. 445–451.

Estime l'incidence et les taux de mortalité chez les Autochtones vivant dans les réserves et les villages du nord du Québec entre 1988 et 2004, et compare les résultats avec ceux de l'ensemble de la population. Extrait des données sur l'incidence et sur la mortalité du registre sur les tumeurs et des registres des décès de la province. Recense les Autochtones à partir des codes géographiques de résidence. S'inspire de données sur la population des recensements canadiens de 1991, 1996 et 2001. Calcul, normalisation selon l'âge et taux de mortalité en fonction d'un groupe étalon mondial.

Young, T.K., Kliever, E., Blanchard, J. et Mayer, T. (2000). Monitoring disease burden and preventive behavior with data linkage: Cervical cancer among Aboriginal people in Manitoba, Canada. *American Journal of Public Health*, 90, pp. 1466–1468.

Estime les taux de cancer de l'utérus et de test Pap chez les femmes autochtones et non autochtones du Manitoba. Les données découlent de l'établissement de liens entre des bases de données administratives.

5.0 Le régime alimentaire, la nutrition et l'activité physique

Étant donné l'interrelation entre le régime alimentaire, la nutrition et l'activité physique, la documentation utilisée pour ce sujet n'a pas été classée en sous catégories. Cette section peut donc inclure des documents sur les aliments traditionnels, la faim et l'insécurité alimentaire, étant donné que ces sujets ont rapport aux régimes alimentaires et à la nutrition.

Anand, S.S., Davis, A.D., Ahmed, R., Jacobs, R., Xie, C., Hill, A. et coll. (2007). A family-based intervention to promote healthy lifestyles in an aboriginal community in Canada. *La revue canadienne de santé publique*, 98, pp. 447–452.

Étude visant à savoir si une intervention sur les modes de vie domestiques est efficace pour réduire l'apport énergétique et augmenter l'activité physique dans les familles autochtones. Des conseillers en santé autochtones ont régulièrement visité des foyers pendant 6 mois pour aider 57 familles de la réserve ontarienne Six Nations à fixer des objectifs en matière de régime alimentaire et d'activité physique. Les autres interventions incluaient l'approvisionnement en eau filtrée, un programme d'activité physique pour enfants et des événements éducatifs sur les modes de vie sains.

Batal, M., Gray-Donald, K., Receveur, O. et Gray-Donald, K. (2005). Estimation of traditional food intake in indigenous communities in Denendeh and the Yukon. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 46–54.

Étude transversale visant à évaluer l'apport alimentaire traditionnel des Indigènes de 18 communautés du bassin McKenzie des Territoires du Nord-Ouest (Denendeh et Yukon). Fréquence de la consommation et questionnaires de rappel de 24 heures pour quantifier la consommation d'aliments traditionnels, sur un échantillon de 1356 participants.

Boult, D.A. (2004). Hunger in the Arctic: Food (in)security in Inuit communities. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Donne un premier aperçu des questions de sécurité alimentaire chez les Inuits, dont un examen des conclusions d'un rapport sur le Programme Aliments-poste à Kugaaruk, au Nunavut; des répercussions pour la santé de la sécurité alimentaire et des facteurs influençant la sécurité alimentaire. Cet aperçu se base sur une étude documentaire et des entrevues avec des répondants clés au fait des sujets qui influencent la sécurité alimentaire.

Brown, J., Isaak, C., Lengyel, C., Hanning, R. et Friel, J. (2008). Moving to the city from the reserve: Perceived changes in food choices. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6, pp. 1–16.

Étude pilote pour établir un partenariat communauté-université et pour explorer les expériences alimentaires et la consommation d'aliments traditionnels des adultes autochtones passés de la réserve au centre urbain. Treize femmes et trois hommes âgés de 21 à 48 ans, partis de communautés des Premières nations au Manitoba, en Ontario et en Saskatchewan pour emménager à Winnipeg, au Manitoba, ont rempli des questionnaires détaillés, ont participé à un des deux groupes de réflexion, et ont donné 72 réponses différentes à la question : « En quoi votre déménagement a-t-il modifié votre façon de vous alimenter? ». Onze participants ont participé à une autre réunion pour grouper les réponses en thèmes.

Chan, H. M., Fediuk, K., Hamilton, S., Rostas, L., Coughy, A., Kuhnlein, H. et coll. (2006). Food security in Nunavut, Canada: Barriers

and recommendations. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 416–431.

L'apport alimentaire des Inuits vivant au Nunavut est caractérisé par ses aliments commerciaux à la valeur nutritive relativement faible et des aliments traditionnels denses en nutriments. Cette étude évalue la perception qu'a la communauté de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments traditionnels et commerciaux au Nunavut.

Che, J. et Chen, J. (2001). Insécurité alimentaire des ménages au Canada. *Statistique Canada, Health Reports*, 12 (4), pp. 11–22.

Examine la prévalence de l'insécurité alimentaire au Canada, les caractéristiques des personnes plus susceptibles de vivre dans des foyers manquant d'argent pour la nourriture, ainsi que plusieurs problèmes en lien avec la santé. Les données proviennent du volet transversal sur les foyers de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999 et de son supplément sur l'insécurité alimentaire.

Christofides, A., Schauer, C. et Zlotkin, S.H. (2005). Iron deficiency and anemia prevalence and associated etiologic risk factors in First Nations and Inuit communities in Northern Ontario and Nunavut. *La revue canadienne de santé publique*, 96, pp. 304-307.

Étude visant à déterminer la prévalence de l'anémie et à recenser ses facteurs de risque chez les jeunes enfants de communautés autochtones du nord de l'Ontario et du Nunavut. Cent quinze enfants d'une communauté inuite et de deux communautés crie des Premières nations y ont participé. Collecte d'information sur des facteurs démographiques et diététiques et mesure des taux d'hémoglobine, de ferritine, de récepteurs de transferrine sérique et d'anticorps IgG à *Helicobacter pylori*. Les rapports de cotes et les intervalles de confiance de 95 % ont été définis pour examiner les facteurs de risque associés à l'anémie et à la déficience en fer, et approfondir l'analyse à l'aide de procédures de régression descendante.

Christofides, A., Schauer, C., Sharieff, W. et Zlotkin, S. H. (2005). Acceptability of micronutrient sprinkles: A new food-based approach for delivering iron to First Nations and Inuit children in Northern Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 26, pp. 114-120.

Étude visant à déterminer l'acceptabilité et la sécurité des paillettes de fer microencapsulé, une nouvelle poudre de fer emballée en sachets d'une portion pour prévenir l'anémie ferriprive, un grave problème de santé publique chez les enfants autochtones du Canada. En tout, 102 enfants non anémiques de 4 à 18 mois venant de trois communautés ont été choisis au hasard et ont reçu des paillettes de 30 mg de fer (n=49) ou un placebo (n=53) chaque jour pendant six mois. Pour évaluer l'acceptabilité, une surveillance hebdomadaire de l'adhésion et des effets secondaires a été mise en place. Pour évaluer la sécurité, la concentration de

ferritine sérique (FS) et l'anthropométrie ont été mesurées au début et à la fin de l'étude.

Coble, J.D. et Rhodes, R.E. (2006). Physical activity and Native Americans: A review. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, pp. 36-46.

Étudie la documentation sur les comportements en matière d'activité physique de populations amérindiennes des États-Unis et du Canada.

Counil, E., Dewailly, E., Bjerregaard, P. et Julien, P. (2008). Trans-polar-fat: All Inuit are not equal. *British Journal of Nutrition*, 100, pp. 703-706.

Présente les données d'origine de l'étude de cohorte de référence Inuit Health in Transition portant sur les niveaux biologiques d'acides gras oméga-3 et d'acides gras trans, et sur les effets néfastes sur la santé des régimes alimentaires marins traditionnels et des aliments récents de qualité inférieure. En tous, 524 Inuits de la région de la baie Disko (Groenland) et 888 Inuits de 14 communautés du nord du Québec (Nunavik) y ont participé. Mesure du profil d'acides gras des phospholipides de la membrane des érythrocytes pour représenter les apports individuels. Évalue la contribution des aliments commerciaux aux apports énergétiques par le biais de questionnaires sur le régime alimentaire. En moyenne, les niveaux d'acides gras trans étaient près de trois fois supérieurs chez les Inuits du Nunavik par rapport aux habitants du Groenland. Les jeunes Inuits du Nunavik avaient accumulé davantage d'acides gras trans et moins d'acides gras oméga-3; et la proportion moyenne d'énergie dérivée des aliments commerciaux était élevée dans les deux groupes, et surtout chez les jeunes.

Duhaime, G., Chabot, M., Frechette, P., Robichaud, V. et Proulx, S. (2004). The impact of dietary changes among the Inuit of Nunavik (Canada): A socioeconomic assessment of possible public health recommendations dealing with food contamination. *Risk Analysis*, 24, pp. 1007-1018.

Un processus de définition des risques a été créé, et plusieurs solutions de gestion ont été envisagées pour aider les régies régionales de la santé du Nunavik à combattre les risques sanitaires et à profiter des avantages sanitaires, sociaux, économiques et culturels des aliments locaux concentrés en polluants consommés par les populations inuites pour combler leurs besoins. Les solutions de gestion visaient à réduire l'exposition aux contaminants en remplaçant certains aliments par d'autres dont la concentration était plus faible, ou encore par des aliments commerciaux. L'article évalue les répercussions économiques possibles de ces solutions de gestion des risques avant le déploiement, en utilisant des données économiques utiles (revenu agrégé et dépenses pour l'achat d'aliments et de l'équipement nécessaire à produire des aliments par foyer) comme toile de fond des divers scénarios de remplacement.

Egeland, G.M., Berti, P., Soueida, R., Arbour, L. T., Receveur, O. et Kuhnlein, H.V. (2004). Age differences in vitamin A intake among Canadian Inuit. *La revue canadienne de santé publique*, 95, pp. 465-469.

Les aliments traditionnels inuits contiennent de grandes quantités de vitamine A préformée. Cependant, la désaffection dont ils font l'objet soulève des inquiétudes quant au bien-fondé des choix alimentaires. Cette étude évalue l'apport total de vitamine A provenant des aliments commerciaux et des aliments traditionnels chez les Inuits du Canada, et les concentrations de rétinol dans le foie et le petit lard. Sondages sur les régimes alimentaires dans 18 communautés représentant cinq régions inuites, et évaluation des nutriments venant d'aliments traditionnels.

Ho, L., Gittelsohn, J., Sharma, S., Cao, X., Treuth, M., Rimal, R. et coll. (2008). Food-related behavior, physical activity, and dietary intake in First Nations: A population at high risk for diabetes. *Ethnicity & Health*, 13, pp. 335-349.

Décrit les déterminants du comportement alimentaire et de l'activité physique chez les Premières nations, en vue de créer des programmes adaptés de prévention du diabète. Évaluation de rappels diététiques transversaux de 24 heures (n=129), d'enquêtes aléatoires sur les facteurs de risques domestiques liés aux principaux producteurs d'aliments/commerces (n=133), et accélérométrie (n=81) chez des adultes de neuf Premières nations (Ojibwe et Oji-Cris) du nord-ouest de l'Ontario.

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2008). Les résultats par région des enquêtes sur les prix. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada. Consulté sur <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035986/1100100035987>

Affaires indiennes et du Nord Canada surveille le prix d'un panier à provisions économique et nutritif destiné à une famille de quatre personnes, dans les communautés isolées du Nord et les centres d'approvisionnement du Nord. Présente les résultats d'enquêtes sur les prix réalisées dans plus de 75 communautés de l'ensemble du pays.

Katzmarzyk, P.T. (2008). Obesity and physical activity among Aboriginal Canadians. *Obesity*, 16, pp. 184-190.

Enquête sur les différences ethniques en matière d'obésité et d'activité physique chez les Canadiens autochtones et non autochtones. L'échantillon incluait 24 279 Canadiens (1176 Autochtones, 23 103 non Autochtones) de 2 à 64 ans, venant de l'Enquête de 2004 sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les participants adultes étaient classés selon les catégories de poids inférieur/normal, en surpoids ou obèse. Les enfants et les jeunes de 2 à 17 ans étaient classés selon les catégories de taille normale,

en surpoids ou obèse, conformément aux critères de l'International Obesity Task Force. Obtention des niveaux d'activité physique pendant les loisirs au cours des trois mois précédents, par questionnaire soumis aux participants de 12 à 64 ans.

Kirby, A.M., Levesque, L., Wabano, V. et Robertson-Wilson, J. (2007). Perceived community environment and physical activity involvement in a northern-rural Aboriginal community. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(63). doi:10.1186/1479-5868-4-63.

Enquête sur la relation entre la perception de l'environnement et les schémas d'activité physique et de marche régulière chez les adultes autochtones afin d'alimenter la planification et le déploiement d'interventions communautaires sur l'activité physique. Interroge 263 résidents de Moose Factory, en Ontario, sur les facteurs environnementaux concernant la marche et la participation à des activités physiques. Les éléments de l'enquête provenaient de questionnaires normalisés et validés. Calcul de statistiques descriptives (moyennes, écarts types, pourcentages) et réalisation d'une série de régressions hiérarchiques multiples pour définir l'association entre la marche et l'activité physique avec les variables environnementales perçues.

Ladouceur, L.L. et Hill, F. (2001). Résultats du sondage sur la qualité des aliments dans six collectivités isolées du Labrador. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada. Consulté sur <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035898/1100100035900>

Rapport du premier de deux sondages effectués pour évaluer l'effet de lignes directrices créées pour améliorer la qualité des aliments périssables transportés vers des communautés isolées grâce au Service aérien omnibus du Nord d'Affaires indiennes et du Nord Canada, également appelé le Programme Aliments-poste. Les résultats révèlent un manque de qualité et de variété du côté des aliments périssables frais et congelés au Labrador, et un écart entre la vision de la qualité alimentaire des clients et des détaillants.

Lambden, J., Receveur, O., Marshall, J. et Kuhnlein, H.V. (2006). Traditional and market food access in Arctic Canada is affected by economic factors. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 331-340.

Évalue l'accès des femmes indigènes aux aliments traditionnels et commerciaux dans 44 communautés de l'Arctique canadien. Analyse secondaire de données provenant d'une étude transversale de 1771 femmes de Premières nations, d'Inuits/métisses et inuites du Yukon, selon l'âge. A recours à des questionnaires socioculturels pour examiner l'accès aux aliments et à un test khi-deux pour connaître la répartition des réponses selon l'âge et la région.

Lawn, J. et Harvey, D. (2009). An update on nutrition surveys in isolated northern communities. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada.

Présente les résultats révisés des enquêtes d'Affaires indiennes et du Nord Canada sur l'alimentation de femmes inuites et des Premières nations en âge de procréer, en 1992 et en 1993, dans cinq communautés du Nunavut (Pond Inlet, Arctic Bay, Repulse Bay, Coral Harbour et Gjoa Haven), deux communautés du Labrador (Nain et Davis Inlet) et une de l'Ontario (Fort Severn), ainsi que des enquêtes sur l'alimentation effectuées à Repulse Bay et Pond Inlet en 1997.

Merchant, A.T., Anand, S.S., Vuksan, V., Jacobs, R., Davis, B., Teo, K. et coll. (2005). Protein intake is inversely associated with abdominal obesity in a multi-ethnic population. *Journal of Nutrition*, 135, pp. 1196–201.

Évalue les déterminants diététiques et concernant le mode de vie de l'obésité abdominale dans une population multiethnique. Étude transversale sur 617 Canadiens d'origine autochtone, sud-asiatique, chinoise et européenne.

Merchant, A.T., Anand, S.S., Kelemen, L.E., Vuksan, V., Jacobs, R., Davis, B. et coll. (2007). Carbohydrate intake and HDL in a multiethnic population. *American Journal of Clinical Nutrition*, 85, pp. 225-230.

Évalue la relation entre l'apport en glucides et en LHD et dans les concentrations en triacylglycérol chez une population multiethnique. Étude transversale de la population sur 619 Canadiens d'origine autochtone, sud-asiatique, chinoise et européenne sans affection médicale diagnostiquée. Mesure de l'apport en glucide ajusté selon l'énergie à l'aide d'un questionnaire validé sur la fréquence de la consommation.

Merchant, A.T., Kelemen, L.E., de Koning, L., Lonn, E., Vuksan, V., Jacobs, R. et coll. (2008). Interrelation of saturated fat, trans fat, alcohol intake, and subclinical atherosclerosis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87, pp. 168-174.

Examine et quantifie l'interrelation des gras saturés, des gras trans, de la consommation d'alcool et de l'épaisseur maximale moyenne de la carotide moyenne. Étude transversale de la population sur 620 personnes de 35 à 75 ans d'origine autochtone, sud-asiatique, chinoise ou européenne ayant vécu au moins 5 ans au Canada. Calcul de l'épaisseur maximale moyenne de 6 segments précis des carotides droite et gauche par échographie normalisée de type B, et mesure des gras saturés, des gras trans et de la consommation d'alcool à l'aide de questionnaires validés sur la fréquence de la consommation alimentaire.

Nakano, T., Fediuk, K., Kassi, N., Egeland, G.M. et Kuhnlein, H.V. (2005). Dietary nutrients and anthropometry of Dene/Metis and Yukon children. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 147–156.

Décrit l'apport en nutriment et l'anthropométrie d'enfants dénés/métis et du Yukon âgés de 10 à 12 ans et vivant dans l'Arctique canadien. Entrevues

de rappel de 24 heures (n=222 entrevues) d'enfants dénés/métis canadiens et d'enfants du Yukon de cinq communautés, pendant deux saisons au cours des années 2000-2001. Mesure de la taille et du poids des enfants (n=216). Évaluation du bien-fondé des nutriments à l'aide des apports nutritionnels de référence, y compris des procédures de point de découpage. Évaluation des mesures anthropométriques (taille et poids) et comparaison de l'indice de masse corporelle aux tableaux de croissance des CDC pour l'an 2000.

Nakano, T., Fediuk, K., Kassi, N. et Kuhnlein, H.V. (2005). Food use of Dene/Métis and Yukon children. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 137–146.

Décrit la consommation alimentaire d'enfants dénés/métis et du Yukon, en se concentrant sur les sources : aliments traditionnels et aliments commerciaux, aliments saisonniers, sexe et lieu.

Stroink, M.L. et Nelson, C.H. (2009). Aboriginal health learning in the forest and cultivated gardens: Building a nutritious and sustainable food system. *Journal of Agromedicine*, 14, pp. 263–269.

Le programme Learning Garden a été conçu et déployé en collaboration avec deux communautés des Premières nations du nord-ouest de l'Ontario, dans le but de reconstruire une base de connaissances favorisant un système durable d'aliments locaux. Cet article présente les résultats d'une étude de données recueillies chez 20 participants autochtones des ateliers Learning Garden, qui révèle une faible connaissance de base du système d'aliments traditionnels et une dépendance à un système alimentaire général caractérisé par des valeurs alimentaires qui privilégient l'aspect pratique, la facilité et le prix plutôt que la provenance ou le contenu culturel. Présente également des conclusions préliminaires tirées des données quantitatives sur le processus d'apprentissage associé au programme et certains points de vue concernant les futures adaptations.

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, pp. 1150–1156.

A recours à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2, Nutrition) pour comparer la prévalence et les corrélats sociodémographiques de l'insécurité alimentaire dans les foyers non autochtones et autochtones situés hors des réserves. Le statut de l'insécurité alimentaire se base sur l'interprétation révisée que fait Santé Canada des réponses au module de l'enquête américaine sur ce sujet (US Household Food Security Survey Module). A recours à la régression logistique pour déterminer si les foyers autochtones sont plus vulnérables à l'insécurité alimentaire que les autres, avec ajustement selon les facteurs sociodémographiques des foyers.

Yi, O., Jovel, E.M., Towers, G.H., Wahbe, T.R. et Cho, D. (2007). Antioxidant and antimicrobial activities of native *Rosa* sp. from British Columbia, Canada. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 58, pp. 178 à 189.

Le savoir traditionnel indigène et la science occidentale ont révélé le potentiel des grands avantages nutritionnels et thérapeutiques des antioxydants. Cette étude se penche sur les antioxydants et sur l'activité antimicrobienne des extraits de cynorrhodon (*Rosa nutkana*, *Rosa pisocarpa* et *Rosa woodsii*) à partir de cas de populations de Colombie-Britannique, à l'aide de tests d'oxydation par liposome et de méthode des disques.

Young, T.K. et Katzmarzyk, P.T. (2007). Physical activity of Aboriginal people in Canada. *La revue canadienne de santé publique*, 98 (suppl. 2), pp. S148-S160.

Résume les connaissances actuelles sur les schémas de l'activité physique, leurs déterminants, leurs conséquences et les résultats des diverses interventions destinées à l'augmenter chez les Autochtones du Canada et des États-Unis.

6.0 La violence, les blessures et les mauvais traitements

La documentation concernant la violence, les blessures et les mauvais traitements a été regroupée en une catégorie générale, qui inclut des données sur la mortalité et de l'information générale sur les répercussions des traumatismes intergénérationnels, ainsi qu'une catégorie sur la violence familiale, la violence et la négligence envers les enfants, ainsi que les blessures non intentionnelles et l'invalidité.

6.1 Généralités

Farley, M., Lynne, J. et Cotton, A.J. (2005). Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*, 42, pp. 242–271.

Les auteurs ont interrogé 100 femmes se prostituant à Vancouver. Cinquante-deux pour cent d'entre elles étaient originaires de Premières nations du Canada, ce qui constitue une vaste surreprésentation par rapport à leur pourcentage dans la population de la ville (1,7 à 7 %). Quarante-vingt-deux pour cent d'entre elles avaient des antécédents de violence sexuelle pendant l'enfance, avec une moyenne de quatre agresseurs. Soixante-douze pour cent d'entre elles disaient avoir subi des sévices pendant l'enfance, 90 % avaient été agressées physiquement lors de l'exercice de la prostitution, 78 % avaient été violées à cette occasion. Soixante-douze pour cent d'entre elles répondaient aux critères du TSPT définis par le DSM-IV. Quarante-vingt-cinq pour cent d'entre elles affirmaient vouloir arrêter de se prostituer. Quarante-vingt-six pour cent déclaraient être ou avoir été sans-abri, et disaient que le logement

constituait l'un de leurs besoins les plus pressants. Quarante-vingt-deux pour cent d'entre elles signalaient avoir besoin d'un traitement contre la dépendance à la drogue ou à l'alcool. Il existait parmi elles une prévalence très élevée de violence permanente et de troubles de stress post-traumatique (TSPT). Évocation des conclusions sous l'angle de l'héritage du colonialisme, de la nature intrinsèquement traumatisante de la prostitution et de la violation des droits de l'homme élémentaires qui y est associée.

Dumont-Smith, C. (2002). *Aboriginal elder abuse in Canada*. Ottawa, Ont. Fondation autochtone de guérison.

Examine et définit les questions de mauvais traitements aux aînés dans la population autochtone du Canada. (Dans ce contexte, « aîné » désigne des autochtones de 55 ans ou plus. Cette population se distingue des personnes de 65 ans, distinction correspondant à la ligne directrice du Canada pour désigner une personne âgée, à ne pas confondre avec « aîné », souvent utilisé dans le milieu autochtone pour désigner des guides spirituels et culturels.)

Karmali, S., Laupland, K., Harrop, A.R., Findlay, C., Kirkpatrick, A.W., Winston, B. et coll. (2005). *Epidemiology of severe trauma among status Aboriginal Canadians: A population-based study*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 172, pp. 1007–1011.

Mesure les répercussions de l'appartenance ethnique, comme le statut d'autochtone la reflète, sur l'incidence des traumatismes graves, et définit au sens large les caractéristiques épidémiologiques des traumatismes graves chez les Autochtones canadiens d'une grande région sanitaire. Étude par l'observation de population faisant participer tous les adultes (à partir de 16 ans) de la région sanitaire de Calgary entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2002. Alberta Health and Wellness a procédé à la stratification de la population selon le statut d'Autochtone canadien et celui de la population de référence, en ayant recours à un champ alternatif de prime dans le numéro personnel d'assurance-maladie. Détermine l'incidence des blessures en recensant toutes celles dont la gravité est notée 12 ou plus dans le registre des traumatismes de l'Alberta, les données d'entreprise régionales et le bureau du médecin légiste.

Martens, P.J., Sanderson, D. et Jebamani, L.S. (2005). *Mortality comparisons of First Nations to all other Manitobans. A provincial population-based look at health inequalities by region and gender*. *La revue canadienne de santé publique*, 96, pp. S33–S38.

Examine les inégalités dans l'état de santé des membres inscrits de Premières nations du Manitoba, en comparaison avec ceux de tous les autres manitobains. Compare trois indicateurs de mortalité : le taux de mortalité prématurée sous forme de taux de décès avant 75 ans ajusté selon l'âge et le sexe; l'espérance de vie à la naissance et les années potentielles de vie perdues, entre

les membres inscrits de Premières nations et tous les autres résidents, par zone géographique du Manitoba. Les données proviennent du répertoire des données de recherche sur la santé de la population (Population Health Research Data Repository), en lien avec les dossiers du Système fédéral de vérification du statut pour les années 1995 à 1999.

Pearce, M.E., Christian, W.M., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A. et coll. (2008). *The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities*. *Social Science & Medicine*, 66, pp. 2185–2594.

Étude visant à déterminer les facteurs associés à la violence sexuelle chez des participants au projet Cedar, une cohorte de jeunes autochtones de 14 à 30 ans ayant eu recours à des drogues injectables et non injectables dans deux centres urbains de Colombie-Britannique, et d'en tirer des conclusions à la lumière des traumatismes historiques et intergénérationnels. Application de points de vue postcoloniaux dans le modèle de la recherche, la formulation de problèmes et l'interprétation des résultats. A recours à la modélisation à plusieurs variables pour savoir jusqu'à quel point des antécédents de violence sexuelle peuvent prédire des mauvais résultats de santé et la vulnérabilité à l'infection au VIH.

Wilkins, R., Tjepkema, M., Mustard, C. et Choinière, R. (2008). *The Canadian census mortality follow-up study, 1991 through 2001*. *Health Reports*, 19(3), pp. 25–43

Décrit les méthodes utilisées pour coupler les données du questionnaire complet du recensement aux données sur la mortalité et fait état de constatations simples pour les principaux groupes. Suivi du 4 juin 1991 au 31 décembre 2001 parmi un échantillon de 15 % de la population de Canadiens d'âge adulte qui ont rempli le questionnaire complet du recensement de 1991 (environ 2,7 millions de personnes, dont 260 000 décès). Taux de mortalité normalisés selon l'âge, risques proportionnels, couplage d'enregistrements et tables de mortalité du moment.

6.2 La violence conjugale

Fondation autochtone de guérison. (2003). *Aboriginal domestic violence in Canada*. Ottawa, Ont. Fondation autochtone de guérison.

S'inspire de nombreuses contributions précieuses à la compréhension de la violence familiale et des mauvais traitements dans des communautés autochtones au cours des 15 dernières années, plus particulièrement en ce qui concerne le mappage du tissu complexe de facteurs qui créent et alimentent ce problème critique chez les personnes, dans les familles étendues, les systèmes communautaires et le contexte socioenvironnemental qui l'abrite. Construit un cadre d'intervention complet exhaustif qui s'attaque aux causes fondamentales et recense un ensemble de

stratégies pour réduire considérablement la violence familiale et les mauvais traitements.

Baker, C.R. et Stith, S.M. (2008). *Factors predicting dating violence perpetration among male and female college students*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17, pp. 227–244.

Se penche sur les répercussions de la présence de l'enfant lors des épisodes de violence parentale, de la violence dans l'enfance, des problèmes d'alcool, de la longueur des relations, de la satisfaction envers les relations, des aptitudes à gérer la colère et le recours à l'agression physique et psychologique par le partenaire d'auteurs et d'auteures de violence dans les fréquentations à l'échelon collégial. Chez les hommes, le recours à l'agression physique par le partenaire, le manque d'aptitude pour gérer la colère et la satisfaction élevée dans la relation sont les principales variables explicatives de l'agression physique. Chez les femmes, le recours à l'agression physique et psychologique du partenaire sont les variables explicatives les plus importantes de leur recours à l'agression physique.

Brownridge, D.A. (2003). *Male partner violence against Aboriginal women in Canada: An empirical analysis*. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, pp. 65–83.

Enquête empirique sur la violence conjugale des hommes envers les femmes autochtones au Canada, sur un vaste échantillon représentatif de femmes canadiennes. Révèle une prévalence de violence conjugale bien plus grande chez les femmes autochtones que chez les autres, à tous les degrés de gravité, et la plus grande des disparités dans les formes de violence les plus graves.

Brownridge, D.A. (2008). *Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: A comparison of two nationally representative surveys of Canada*. *Journal of Family Violence*, 23, pp. 353–367.

Examine le risque accru de violence chez les femmes autochtones par rapport aux non autochtones, sur deux échantillons représentatifs à grande échelle, avec collecte des données en 1999 et en 2004. Dans les deux enquêtes, le nombre de femmes autochtones qui subissent la violence est près de quatre fois plus élevé que celui des femmes non autochtones dans la même situation. Dans les deux enquêtes, le contrôle de tous les facteurs de risque disponibles n'a pas totalement tenu compte des taux élevés de femmes autochtones qui subissent la violence. Les résultats corroborent la théorie selon laquelle ces taux élevés peuvent être associés à la colonisation.

Cohen, M.M., Forte, T., Du, M.J., Hyman, I. et Romans, S. (2005). *Intimate partner violence among Canadian women with activity limitations*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, pp. 834–839.

Étude visant à déterminer la prévalence de la violence conjugale dans les cinq années précédentes

chez les femmes qui déclarent des limitations d'activité. Sondage téléphonique sur un échantillon communautaire représentatif de Canadiennes à partir de 15 ans. Les limitations d'activités ont été évaluées par le biais de la question suivante : « Est-ce qu'un problème physique ou mental de longue durée réduit le volume ou le type d'activité physique à la maison, à l'école, au travail, ou dans d'autres circonstances? ».

Cox, J., Bota, G.W., Carter, M., Bretzlaff-Michaud, J.A., Sahai, V. et Rowe, B.H. (2004). Domestic violence: Incidence and prevalence in a northern emergency department. *Médecin de famille canadien*, 50, pp. 90-97.

Examine l'incidence et la prévalence de la violence familiale envers les femmes se présentant aux services des urgences. Étude prospective de cohorte réalisée dans un service des urgences d'un hôpital du nord du Canada, pour déterminer l'état de santé et l'exposition à la violence familiale. Utilisation d'un échantillon aléatoire de femmes de plus de 16 ans se présentant au service des urgences pour n'importe quelle raison.

Duplantis, A.D., Romans, J.S.C. et Bear, T.M. (2006). Persistence in domestic violence treatment and self-esteem, locus of control, risk of alcoholism, level of abuse, and beliefs about abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 13, pp. 1-18.

Examine la relation entre le nombre d'heures des traitements suivis par des auteurs de violence familiale et les variables suivantes : l'estime de soi, le locus de contrôle, le risque d'alcoolisme, le degré des mauvais traitements admis par l'agresseur et six croyances sur la violence familiale. Les participants à l'étude étaient 313 clients d'un organisme de lutte contre la violence familiale situé dans une ville du Midwest. Chacun d'entre eux a rempli les formulaires l'indice de l'estime de soi, l'échelle Nowicki-Strickland du locus de contrôle chez les adultes, l'échelle MacAndrew de mesure de l'alcoolisme, l'index des mauvais traitements du Center of Social Research et l'inventaire des croyances sur les femmes battues.

6.3 La violence et la négligence envers les enfants

Arata, C.M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. et O'Farril-Swails, L. (2005). Single versus multiple maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11, pp. 29-52.

Recense les répercussions à long terme des différents types de violence envers les enfants et évalue les effets différentiels de la maltraitance simple par rapport à la maltraitance à plusieurs aspects. Trois cent quatre-vingt-quatre collégiens ont répondu à des questions visant à mesurer les antécédents de mauvais traitements pendant l'enfance (négligence, mauvais traitements psychologiques, physiques et violence sexuelle), la dépression, les tendances suicidaires, l'estime de soi, le

comportement sexuel, la consommation d'alcool ou de drogue et la délinquance.

Blackstock, C., Trocmé, N. et Bennett, M. (2004). Child maltreatment investigations among Aboriginal and non-Aboriginal families in Canada. *Violence Against Women*, 10, pp. 901-916.

A recours à une étude canadienne de 1998 sur les mauvais traitements des enfants pour recenser les différences importantes entre les familles autochtones et les autres : les familles autochtones sont confrontées à de plus mauvaises conditions socioéconomiques, font plus souvent l'objet d'enquêtes pour négligence, font l'objet de moins de signalements pour violence ou violence sexuelle et ont des taux plus élevés d'abus d'alcool ou d'autres drogues. À chaque stade de décision, les enfants autochtones sont surreprésentés : les enquêtes sont plus susceptibles d'être fondées, les dossiers de rester ouverts en vue de services continus, et les enfants d'être pris en charge hors du foyer.

Agence de la santé publique du Canada. (2003). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003. Ottawa, Ont. Auteur

Présente les principales conclusions du deuxième cycle de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ETC 2003). Les données sur la violence envers les enfants, signalés aux organismes de protection de l'enfance au Canada et ayant fait l'objet d'enquêtes de leur part, sont recueillies tous les cinq ans.

6.4 Les blessures non intentionnelles et l'invalidité

Allard, Y. E., Wilkins, R. et Berthelot, J.M. (2004). Premature mortality in health regions with high Aboriginal populations. *Centre canadien d'information sur la santé, Rapports sur la santé*, 15 (1), pp. 51-60.

Compare les années potentielles de vie perdues (APVP) pour cause de décès avant l'âge de 75 ans dans les régions sanitaires abritant une proportion relativement élevée d'Autochtones, avec celles des autres régions sanitaires. Les conclusions se basent sur les données de mortalité pour 1995-1997 de la Base canadienne de données sur l'état civil, et sur les estimations de 1995, 1996 et 1997 à l'échelon de la région sanitaire.

Auer, A.M. et Andersson, R. (2001). Canadian Aboriginal communities: A framework for injury surveillance. *Health Promotion International*, 16, pp. 169-177.

Étude conceptuelle d'un cadre de surveillance des blessures culturellement adapté aux populations autochtones, « acceptable et adopté par la population cible », et satisfaisant aux principales exigences des méthodes de collecte de données pour la population de l'étude.

Bridges, S.F. et Kunselman, J.C. (2005). Premature mortality due to suicide, homicide, and motor vehicle accidents in health service delivery areas: Comparison of status Indians in British Columbia, Canada, with all other residents. *Psychological Reports*, 97, pp. 739-749.

Compare les années potentielles de vie perdues (APVP) pour raison de décès avant l'âge de 75 ans chez les Indiens inscrits avec celles des autres résidents des 15 régions sanitaires de Colombie-Britannique. Les données sur la mortalité de 1991 à 2001 utilisées pour les taux d'APVP (normalisées selon la population de 1991) proviennent de tableaux pour 2002 de l'Agence de données sur l'état civil de Colombie-Britannique, ainsi que de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. En tout, les taux d'APVP pour raisons de suicide, d'homicide et de morts par accident de la route atteignaient respectivement 224 %, 340 % et 248 %. Ils étaient plus élevés chez les Indiens inscrits que chez les autres résidents. Les taux d'APVP pour homicide et mort par accident automobile chez les Indiennes inscrites étaient supérieurs à ceux des hommes. En ce qui concerne le suicide, les hommes indiens inscrits arrivent en premier, suivis de tous les autres résidents de sexe masculin.

Cameron, C.M., Purdie, D.M., Kliewer, E.V. et McClure, R.J. (2005). Differences in prevalence of pre-existing morbidity between injured and non-injured populations. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, pp. 345-352.

Recense et examine les différences dans la morbidité préexistante entre des cohortes de personnes blessées et non blessées. A recours à des données administratives du Manitoba pour sélectionner une cohorte de personnes blessées et un échantillon de personnes non blessées appariées selon l'âge, le sexe, le statut autochtone et le lieu de résidence à la date de la blessure. Recense toutes les personnes de 18 à 64 ans ayant été hospitalisées pour blessure (Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9e édition, code de modification clinique 800-995) (n=21 032) entre 1988 et 1991, tirées de la base de données manitobaine des sorties d'hôpital. Le groupe de comparaison apparié de personnes non blessées comprenait des personnes sélectionnées de manière aléatoire à 1/1 dans le fichier manitobain de la population. Obtention de données sur la morbidité pour les 12 mois précédant la date de la blessure, en associant les deux cohortes aux dossiers de sortie d'hôpital et aux déclarations des médecins.

Elias, B., Demas, D. et Assembly of Manitoba Chiefs. (2001). First Nations People with a Disability Needs Assessment Survey findings: A profile of Manitoba First Nations people with a disability. Winnipeg, MB. Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Université du Manitoba. Consulté le 2 juin 2010 sur <http://www>.

umanitoba.ca/centres/centre_aboriginal_health_research/researchreports/Disability_Report.pdf

Rapport commandé par l'Assembly of Manitoba Chiefs en partenariat avec les First Nation Employment and Training Centres du Manitoba, pour obtenir des données sur les membres handicapés des Premières nations de cette province, à des fins de planification de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones. Expose les conclusions d'évaluations des besoins réalisées dans toutes les communautés des Premières nations du Manitoba.

Gilbert, M., Dawar, M. et Armour, R. (2006). Fire-related deaths among Aboriginal people in British Columbia, 1991–2001. *La revue canadienne de santé publique*, 97, pp. 300–304.

Décrit l'épidémiologie et le contexte des décès par incendie dans la population autochtone de Colombie-Britannique. L'Agence de données sur l'état civil de Colombie-Britannique a recensé toutes les déclarations de décès attribuables à des incendies dans la province entre 1991 et 2001. Calcul des taux de décès en fonction de l'âge et des taux de mortalité normalisés selon l'âge des Indiens inscrits et des autres résidents. A recours à des données des rapports de coroners du Bureau des coroners de Colombie-Britannique (1997–2001) pour décrire le contexte des décès par incendie chez les Autochtones.

Harrop, A.R., Brant, R.F., Ghali, W.A. et Macarthur, C. (2007). Injury mortality rates in native and non-native children: A population-based study. *Public Health Reports*, 122, pp. 339–346.

Étude par l'observation de la population pour examiner les taux de mortalité pour cause de blessures chez les enfants albertains autochtones et non autochtones sur une période de dix ans. Calcul des tendances temporelles dans ces taux, et des risques relatifs de mortalité en fonction des mécanismes de blessure et des intentions. Obtention des données de mortalité provenant des statistiques sur l'état civil de la province, les décès par blessures utilisant des codes de blessure externes (codes E).

Leslie, W.D., Derksen, S.A., Metge, C., Lix, L.M., Salamon, E.A., Wood, S.P. et coll. (2005). Demographic risk factors for fracture in First Nations people. *La revue canadienne de santé publique*, 96, pp. S45-S50.

Analyse axée sur la zone de résidence, le niveau de revenu et la variable explicative potentielle que constitue le diabète sucré pour les risques élevés de fracture chez les Premières nations comparativement à la population générale, depuis que l'on sait que ces facteurs jouent un rôle dans les taux de fracture observés dans d'autres populations. Étude de cohorte appariée de la population pour déterminer le taux de fractures à partir des données sur la santé de l'administration manitobaine (1987–1999). La cohorte des Premières nations incluait tous les adultes inscrits des Premières nations (20 ans ou

moins) mentionnés dans les dossiers fédéraux et (ou) provinciaux (n=32 692). Les contrôles (jusqu'à trois pour chaque sujet des Premières nations) ont été appariés par année de naissance, sexe et lieu de résidence. Après l'exclusion des sujets non appariés, l'analyse s'est basée sur 31 557 sujets des Premières nations et sur 79 720 contrôles.

Mo, D. (2001). Injury mortality risk assessment and targeting the subpopulations for prevention in the Northwest Territories, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 60, pp. 391–399.

Étude cas-témoin de population sur 197 cas en vue de quantifier les risques relatifs de mortalité par blessure en fonction de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique, du lieu et des critères d'éloignement, dans les Territoires du Nord-Ouest.

Mwachofi, A.K. et Broyles, R. (2008). Is minority status a more consistent predictor of disability than socioeconomic status? *Journal of Disability Policy Studies*, 19, pp. 34–43.

Examine trois variables binaires identifiant les personnes ayant besoin d'appareils fonctionnels ou ayant connu au moins une journée d'activité limitée à la suite de problèmes physiques, psychologiques ou mentaux, ou uniquement à cause de problèmes physiques, à partir des réponses de 260 062 personnes du système d'évaluation des risques liés au comportement de 2003. Examine les variations dans le nombre de journées d'invalidité chez 55 026 répondants ayant connu au moins une journée d'activité limitée.

Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Resources for First Nations on injury prevention: Annotated bibliography*. Ottawa, Ont. Auteur

Liste de ressources et de documents sur la prévention des blessures chez les Premières nations et les Autochtones, par catégorie de pertinence provinciale/territoriale, nationale, internationale et mondiale.

Spady, D.W., Saunders, D.L., Schopflocher, D.P. et Svenson, L.W. (2004). Patterns of injury in children: A population-based approach. *Pediatrics*, 113, pp. 522–529.

Étude longitudinale de la population sur des enfants nés au cours des trois exercices financiers allant du 1^{er} avril 1985 au 31 mars 1988, recrutés avant l'âge de 1 an, et restés dans l'étude jusqu'à l'âge de 5 ans au moins. Obtention de données administratives sur la santé pour la période à partir des services de santé provinciaux gratuits destinés aux enfants inscrits au régime d'assurance-maladie provincial et répondant aux critères d'admission. Les mesures se basaient sur la Classification internationale des maladies, version 9, chapitre 17 des modifications cliniques, codes de diagnostic fournis par des médecins. Les codes ont été regroupés en 17 catégories. Les épisodes de blessures ont été calculés, tout comme les taux d'incidence selon l'âge et le sexe pour chaque catégorie. Détermine l'âge,

le schéma, les moments de risque accrus et les effets du sexe sur le type et l'incidence de la blessure.

7.0 La santé mentale

La documentation sur la santé mentale a été divisée en trois catégories. La première énumère les documents en lien avec la santé mentale dans la population autochtone en général. Le deuxième se concentre exclusivement sur le problème du suicide dans les communautés autochtones, tandis que la troisième concerne la documentation sur l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

7.1 Généralités

Burack, J., Blidner, A., Flores, H. et Fitch, T. (2007). Constructions and deconstructions of risk, resilience and wellbeing: A model for understanding the development of Aboriginal adolescents. *Australasian Psychiatry*, 15 (suppl. 1), pp. S18–S23.

Présente un cadre de développement pour comprendre les questions de risque, de résilience et de bien-être chez les adolescents autochtones du Canada et d'ailleurs. La conception se concentre sur le mode idéal d'acquisition des compétences, dans le contexte des transactions continues au sein desquelles les adolescents influencent les diverses couches et les divers éléments de l'environnement, et sont influencés par eux. La compétence et le bien-être sont examinés sous l'angle de la réussite scolaire, de la compétence et de l'adéquation des comportements, de l'adaptation sociale et de la santé psychologique dans le contexte de communautés données. Bien que les communautés autochtones du Québec, du Canada, des États-Unis et d'ailleurs diffèrent considérablement en ce qui concerne l'histoire, la culture, la langue et les priorités de leur jeunesse, cette approche permet une application universelle d'un cadre dont il est possible de modifier les paramètres en fonction des aspects uniques et changeants des sociétés, des communautés et des personnes qui les peuplent.

Daniel, M., Cargo, M.D., Lifshay, J. et Green, L.W. (2004). Cigarette smoking, mental health and social support: Data from a northwestern First Nation. *La revue canadienne de santé publique*, 95, pp. 45–49.

Étude visant à déterminer si la santé mentale ou les mesures affectives sont liées au tabagisme chez plusieurs des Premières nations du Canada. Obtention du statut du tabagisme et de mesures psychosociales, avec, notamment une enquête sur la dépression, la maîtrise de la situation, l'équilibre de l'affect, le soutien social et les maladies chroniques d'une communauté de la bande Interior Salishan de Colombie-Britannique. Les participants étaient des résidents de la réserve (n=187), en surpoids (indice de masse corporelle ≥ 25 kg/m²), d'un âge moyen de 44,1 ans (écart type de 15).

Centre des Premières nations. (2006). *An annotated bibliography: Cultural intervention models in mental health*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Annotated bibliography of scholarly literature addressing cultural models of intervention in mental health.

Indigenous populations. (2003). *Australasian Psychiatry*, 11, pp. S13–S14.

Évoque la relation entre des facteurs historiques –les politiques et les lois– et le statut actuel de la santé mentale chez les Autochtones afin d'orienter les stratégies de promotion dans ce domaine. Décrit la résurgence des traditions de guérison au cœur du projet de guérison autochtone du Canada, tout en insistant sur le fait que la terre, la législation et la gouvernance sont vitales à la réévaluation de la tradition culturelle.

Korhonen, M. (2004). *Helping Inuit clients: Cultural relevance and effective counseling*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Enquête sur la correspondance entre les conceptions inuites de l'aide efficace et le conseil à l'occidentale. Recense les éléments essentiels et les fondements précieux du conseil à l'occidentale, y compris le counselling multiculturel, dans des textes de conseils primaires et secondaires. Recense les valeurs traditionnelles et les pratiques d'aide inuites provenant de la transcription d'entrevues avec des aînés inuits. Des entrevues avec cinq Inuits plus jeunes ont permis de recueillir de l'information sur les besoins en conseils des Inuits d'aujourd'hui. A recours à des analyses théoriques à base empirique de tous les textes et de toutes les transcriptions d'entrevues pour définir les conceptions que s'était faites chaque groupe des éléments d'un conseil efficace. Création d'un tableau comparatif des importants facteurs de relation, des stratégies et des processus, et des interventions efficaces par chaque groupe de répondants.

Kirmayer, L.J., Brass, G.M. et Tait, C.L. (2000). *The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 45, pp. 607-616.

Examine les dernières recherches sur la santé mentale des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. Résume les faits sur les origines sociales des problèmes de santé mentale et illustre les réponses continues des personnes et des communautés concernant l'héritage de la colonisation. La rupture culturelle et l'oppression ont été associées aux taux élevés de dépression, d'alcoolisme, de suicide et de violence dans de nombreuses communautés. Les jeunes sont les plus touchés. Malgré ces difficultés, de nombreuses communautés s'en sont sorties, et il faut plus de recherches pour recenser les facteurs qui favorisent le bien-être. La psychiatrie culturelle peut aider à repenser les services de santé mentale et

la promotion de la santé pour les populations et les communautés autochtones.

Kirmayer, L., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). *Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples*. *Australasian Psychiatry*, 11, pp. S15–S23.

Recense les enjeux et les concepts qui orientent la création de stratégies de promotion de la santé mentale adaptées à la culture avec les populations et les communautés autochtones du Canada. Examine la documentation récente pour étudier les liens entre l'histoire du colonialisme et les interventions gouvernementales d'une part (y compris le système des pensionnats, l'adoption à l'extérieur et le contrôle bureaucratique centralisé), et la santé mentale des Autochtones canadiens d'autre part.

Mignon, J., O'Neil, J.D. et Wilkie, C. (2003). *Mental health services review: First Nations and Inuit Health Branch, Manitoba region*. Winnipeg, Manitoba, Université du Manitoba.

Examine tous les aspects de la programmation et des services en santé mentale dispensés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de la région du Manitoba et formule des recommandations en vue de modifier les programmes à partir des faits les plus probants. Examine également d'autres domaines, notamment l'utilisation efficace des ressources existantes (financement et personnel), la planification et la diffusion de programmes interdisciplinaires à l'échelon de la gestion et sur place, et les systèmes de soutien professionnel aux travailleurs de terrain.

Agence de la santé publique du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*. Ottawa, Ont. Gouvernement du Canada. Consulté sur http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf

Rapport visant à mieux faire connaître et comprendre la santé mentale et la maladie mentale au Canada. Comporte des chapitres sur la santé mentale et la maladie mentale de manière générale, ainsi que sur les troubles de l'humeur, la schizophrénie, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles de l'alimentation, le comportement suicidaire, l'abus d'alcool ou d'autres drogues problématique, les jeux de hasard, l'hospitalisation, ainsi que la santé mentale et le bien-être des populations autochtones.

Schiff, J.W. et Moore, K. (2006). *The impact of the sweat lodge ceremony on dimensions of well-being*. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (en ligne)*, 13, pp. 48–69.

Résultats d'une étude pilote mesurant les effets de la cérémonie de la suerie sur l'état physique, mental, psychologique et spirituel des participants. Révèle une

augmentation du bien-être spirituel et psychologique directement attribuable à la cérémonie.

7.2 Le suicide

Comité consultatif sur la prévention du suicide. (2009). *Acting on what we know: Preventing youth suicide in First Nations; The report of the Advisory Group on Suicide Prevention*. Ottawa, Ont. Santé Canada.

Examine les enjeux du suicide chez les jeunes autochtones. Présente des données de base et les facteurs propres aux Premières nations, ainsi que les mesures recommandées. Fixe une série d'étapes concrètes, dont certaines peuvent être appliquées immédiatement par des organismes gouvernementaux et autochtones.

Alaghebandan, R., Gates, K.D. et MacDonald, D. (2005). *Suicide attempts and associated factors in Newfoundland and Labrador, 1998–2000*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 50, pp. 762-768.

Examine l'épidémiologie et les facteurs associés aux tentatives de suicide entraînant l'hospitalisation à Terre-Neuve et au Labrador. Données extraites d'une base de données provinciale des départs de l'hôpital. Examine les taux d'incidence des tentatives de suicide par âge, par sexe et par région. Analyse les données sociodémographiques pour en dégager les facteurs associés.

Boothroyd, L.J., Kirmayer, L.J., Spreng, S., Malus, M. et Hodgins, S. (2001). *Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982–1996: A case-control study*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 165, pp. 749-755.

Décrit les caractéristiques propres aux Inuits morts par suicide au Nunavik et recense les antécédents et les corrélats des suicides réussis. Étude cas-témoin sur 71 personnes mortes par suicide entre 1982 et 1996 et sur 71 sujets témoins vivants, issus de la population et appariés en fonction du sexe, de la communauté de résidence et de l'âge (plus ou moins un an). Examen des dossiers médicaux complets, et plus particulièrement des caractéristiques sociodémographiques, des antécédents médicaux et historiques, des antécédents de séparation pendant l'enfance et d'avec la famille, et du recours aux soins de santé.

Edwards, N., Alaghebandan, R., MacDonald, D., Sikdar, K., Collins, K. et Avis, S. (2008). *Suicide in Newfoundland and Labrador: A linkage study using medical examiner and vital statistics data*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 53, pp. 252-259.

Examine l'épidémiologie du suicide à Terre-Neuve-et-Labrador entre 1997 et 2001. Relie les données du Bureau du médecin légiste en chef avec les données dérivées de la Base canadienne de données sur l'état civil. Calcul d'intervalles de confiance de 95 % pour évaluer la variation des taux, et recours à un test khi-deux pour comparer les données catégoriques.

Hunter, E. et Harvey, D. (2002). Indigenous suicide in Australia, New Zealand, Canada, and the United States. *Emergency Medicine*, 14, pp. 14–23.

Examine la documentation sur les blessures volontaires et le suicide chez les Indigènes de quatre nations colonisées par les Britanniques, et explore plus en détail les schémas et les soins primaires chez les Autochtones d'Australie et les insulaires du détroit de Torres.

Isaac, M., Elias, B., Katz, L.Y., Belik, S.L., Deane, F.P., Enns, M.W. et coll. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *Revue canadienne de psychiatrie*, 54, pp. 260-268.

Examine la formation d'intervenants de proximité, une stratégie de prévention du suicide largement utilisée. Examine l'efficacité de la formation d'intervenants de proximité dans le cadre de la prévention du suicide, et propose des orientations pour les futures recherches. Recense des études par le biais de recherches dans MEDLINE (PubMed) et PsycINFO, de la création à nos jours, avec les mots-clés suicide, suicide prevention et gatekeeper (intervenants de proximité). Entreprenant une analyse manuelle des bibliographies utiles.

Kirmayer, L.J., Brass, G.B., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., Tait, C. et coll. (2007). Suicide among Aboriginal people in Canada. Ottawa, Ont. Fondation autochtone de guérison.

Examen documentaire sur le suicide et ses enjeux chez les Autochtones du Canada.

Moniruzzaman, A., Pearce, M.E., Patel, S.H., Chavoshi, N., Teegee, M., Adam, W. et coll. (2009). The Cedar Project: Correlates of attempted suicide among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities. *International Journal of Circumpolar Health*, 68, pp. 261–273.

Décrit la prévalence des tentatives de suicide et les corrélats de la vulnérabilité à ces tentatives parmi une cohorte de jeunes autochtones consommateurs de drogues dans deux villes canadiennes. Résultats situés dans le contexte des traumatismes historiques et à vie. Le projet Cedar est une étude prospective de cohorte sur 605 jeunes autochtones consommateurs de drogues de 14 à 30 ans, vivant à Vancouver et Prince George.

7.3 L'abus d'alcool et d'autres drogues

Callaghan, R.C. (2003). Risk factors associated with dropout and readmission among First Nations individuals admitted to an inpatient alcohol and drug detoxification program. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 169, pp. 23-27.

Présente un modèle de prévision des abandons et des réadmissions dans un programme de désintoxication en établissement chez un vaste échantillon de patients autochtones. Examen des dossiers médicaux

de membres autodéclarés des Premières nations (n=877) admis dans un centre de désintoxication en établissement de Colombie-Britannique entre le 4 janvier 1999 et le 30 janvier 2002, et utilisation de modèles binaires de régression logistique (validés par un sous-ensemble indépendant de l'échantillon de traitement) afin de dégager les variables explicatives d'abandon et de réadmission au programme.

Callaghan, R.C., Cull, R., Vetteese, L.C. et Taylor, L. (2006). A gendered analysis of Canadian Aboriginal individuals admitted to inpatient substance abuse detoxification: A three-year medical chart review. *American Journal on Addictions*, 15, pp. 380–386.

Examine les différences selon le sexe dans un échantillon d'Autochtones canadiens admis dans un programme de désintoxication en établissement pour abus d'alcool ou d'autres drogues.

Callaghan, R.C., Tavares, J. et Taylor, L. (2007). Mobility patterns of Aboriginal injection drug users between on- and off-reserve settings in northern British Columbia, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 66, pp. 241–247.

Décrit les schémas de mobilité d'utilisateurs autochtones de drogues injectables entre les réserves et les endroits hors réserve du nord de la Colombie-Britannique, sachant que des décideurs en santé et des dirigeants de services de santé autochtone ont formulé des avertissements quant à la possibilité que ces déplacements entre des milieux urbains et ruraux constituent un vecteur puissant de propagation continue du VIH chez les Autochtones du Canada.

Callon, C., Wood, E., Marsh, D., Li, K., Montaner, J. et Kerr, T. (2006). Barriers and facilitators to methadone maintenance therapy use among illicit opiate injection drug users in Vancouver. *Journal of Opioid Management*, 2, pp. 35–41.

Examine les obstacles et les soutiens à l'accès au traitement de substitution à la méthadone (TSM) chez les consommateurs d'opiacés faisant partie d'une étude prospective de cohorte sur des utilisateurs de drogues injectables. Participants ayant amorcé le TSM pendant les entrevues de suivi. Recours à des équations d'estimation généralisées pour recenser les variables sociodémographiques et en lien avec les drogues, associées à l'accès au TSM. Les résultats pointent vers la nécessité d'autres interventions visant à élargir la portée du TSM et d'autres traitements destinés aux opiomanes.

Chansonneuve, D. (2007). Addictive behaviours among Aboriginal people in Canada. Ottawa, Ont. Fondation autochtone de guérison.

Explore cinq aspects d'une approche autochtone des dépendances, qui inscrit ces comportements dans le contexte plus vaste de l'histoire et de la culture autochtone, soit les injustices historiques et leurs conséquences sur la santé collective des Autochtones;

les types, la prévalence et les conséquences des dépendances; les types de modèles de guérison et le rôle des pratiques et des enseignements culturels dans la prévention des dépendances et le rétablissement; les histoires d'espoir qui démontrent l'unicité de l'approche culturelle autochtone; et les pratiques prometteuses dans l'approche autochtone de la prévention des dépendances et des interventions.

Coleman, H., Charles, G. et Collins, J. (2001). Inhalant use by Canadian Aboriginal youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 10, pp. 1–20.

Étude de suivi de 78 jeunes autochtones traités pour abus de substances inhalées dans un programme créé par le gouvernement fédéral. Les données se basaient sur une analyse secondaire des dossiers de cas ainsi que sur les données de suivi fournies par les travailleurs communautaires.

Erickson, P.G. et Butters, J.E. (2005). How does the Canadian juvenile justice system respond to detained youth with substance use associated problems? Gaps, challenges, and emerging issues. *Substance Use & Misuse*, 40, pp. 953–973.

Donne un aperçu des programmes destinés aux jeunes autochtones en maison de détention et proposant des approches novatrices aux problèmes de consommation de drogue. Détaille les caractéristiques de certains programmes, en particulier la thérapie multisystémique, principalement dans la province de l'Ontario. Toutefois, rares sont les programmes adéquatement évalués, et le recours à l'évaluation systématique est essentiel à la création d'interventions efficaces pour les jeunes souffrant de multiples problèmes de drogue ou autres.

Gliksman, L., Rylett, M. et Douglas, R.R. (2007). Aboriginal community alcohol harm reduction policy (ACAHRP) project: A vision for the future. *Substance Use & Misuse*, 42, pp. 1851–1866.

Les résultats de l'enquête indiquent que la réduction des problèmes d'alcool en lien avec l'intoxication, les comportements nuisibles, la criminalité, les infractions aux permis de débit de boisson et les préjudices personnels est vue comme le résultat des politiques sur la consommation d'alcool (solutions locales pour gérer la consommation d'alcool dans les lieux récréatifs et de loisirs) mises en place dans quatre communautés ontariennes des Premières nations entre 1992 et 1994. L'adoption de règlements n'a pas nui au marché locatif immobilier. Dans toutes les communautés, les administrateurs de bandes autochtones et le personnel d'établissement ont le sentiment que la politique a eu un effet positif lors de chaque événement faisant intervenir la vente ou la distribution d'alcool.

Haywood, L.M., Campbell, H.S. et Sutherland-Brown, C. (2007). Aboriginal users of Canadian quitlines: An exploratory analysis. *Tobacco Control*, 16 (suppl. 1), pp. i60-i64.

Étude comparative préliminaire sur l'utilisation et l'efficacité des lignes de renoncement au tabagisme (qui donnent gratuitement des informations, des avis et des conseils sur l'abandon du tabagisme) chez les fumeurs canadiens autochtones et non autochtones. La population de l'étude était constituée de nouveaux appelants de 18 ans et plus, s'étant adressés aux agents de la ligne de renoncement entre août 2001 et décembre 2005, et ayant rempli l'évaluation et fourni des informations sur leur appartenance ethnique (n=7082). Mesure des caractéristiques démographiques et du comportement vis-à-vis du tabac lors de l'appel et du suivi, raisons de l'appel, mesures entreprises pour cesser de fumer, et taux d'abandon après six mois.

Hutchinson, P.J., Richardson, C.G. et Bottorff, J.L. (2008). Emergent cigarette smoking, correlations with depression and interest in cessation among Aboriginal adolescents in British Columbia. *La revue canadienne de santé publique*, 99, pp. 418-422.

Descrit les taux de tabagisme, l'âge de l'initiation et les démarches effectuées pour abandonner le tabac chez des adolescentes et des adolescents de Colombie-Britannique. Examine les relations entre la consommation de cigarettes et les caractéristiques sociodémographiques, la dépression et la satisfaction dans divers domaines. Analyse secondaire de données provenant de la deuxième enquête sur le tabac et la santé des jeunes en Colombie-Britannique (British Columbia Youth Survey on Smoking and Health II), mesure des facteurs démographiques et sociaux, de l'expérience précédente de consommation de tabac, de la satisfaction de vivre et la dépression. Analyse de données provenant de répondants autochtones autodéclarés, et par sexe. A recours à des modèles de régression logistique pour recenser les facteurs de risque du tabagisme actuel.

Irvine, J., Onyett, H., Saylor, K., Wong, S., Young, M., Carson, J. et coll. (2006). Use and misuse of tobacco among Aboriginal peoples: Update 2006. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 11, pp. 681-692.

Révision d'une déclaration sur le tabagisme formulée en 1999 par la Société canadienne de pédiatrie, afin d'examiner les conséquences de la consommation de tabac et les raisons possibles de sa prévalence élevée, et d'explorer quelques essais de solutions.

Jiwa, A., Kelly, L. et Pierre-Hansen, N. (2008). Healing the community to heal the individual: Literature review of Aboriginal community-based alcohol and substance abuse programs. *Médecin de famille canadien*, 54, p. 1000.

Examine la création de programmes communautaires de traitement de l'abus d'alcool ou d'autres drogues axés sur la culture et destinés aux patients autochtones dans un contexte international.

Kerr, T., Marsh, D., Li, K., Montaner, J. et Wood, E. (2005). Factors associated with methadone

maintenance therapy use among a cohort of polysubstance using injection drug users in Vancouver. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, pp. 329-335.

Recense le recours à un traitement de substitution à la méthadone (TSM) pendant des entrevues de suivi, et examine les associations entre le recours au TSM et les variables sociodémographiques et en lien avec les drogues, à l'aide d'équations d'estimation généralisées.

Korhonen, M. (2004). Alcohol problems and approaches: Theories, evidence, and northern practice. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Présente de l'information sur les problèmes d'alcool, les théories concernant les causes et les pratiques exemplaires fondées sur les résultats dans le traitement et la prévention des problèmes d'alcool. Examine également les pratiques en matière de traitement dans les communautés inuites afin de recenser les lacunes dans les services. Vise l'aspect pratique en donnant des informations de base sur le processus et le contenu des services efficaces en matière d'alcool.

Lemstra, M., Mackenbach, J., Neudorf, C., Nannapaneni, U. et Kunst, A. (2009). Daily smoking in Saskatoon: The independent effect of income and cultural status. *La revue canadienne de santé publique*, 100, pp. 51-54.

Étude visant à déterminer les effets indépendants du statut culturel autochtone et du revenu sur la situation quant au tabagisme quotidien. Fusionne des données provenant de trois cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2001, 2003 et 2005) avec des données identiques recueillies par la région sanitaire de Saskatoon en 2007. Les quatre cycles concernaient des échantillons aléatoires interrogés par téléphone.

Muckle, G., Boucher, O., Leflamme, D., Chevalier, S. et Rochette, L. (2007). Alcohol, drug use and gambling among the Inuit of Nunavik: Epidemiological profile. Québec, Qc. Institut national de santé publique du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

Résultats provenant de deux volets de l'Enquête de 2004 auprès des Inuits du Nunavik : la consommation d'alcool et de drogues, et les jeux de hasard. Présente les taux de prévalence et la fréquence de la consommation d'alcool et de diverses drogues, et les compare à ceux du sud du Québec et du Canada. Examine également la prévalence et la fréquence de divers types de jeux de hasard par rapport au sud du Québec.

Ritchie, A.J. et Reading, J.L. (2004). Tobacco smoking status among Aboriginal youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 63 (suppl. 2), pp. 405-409.

Étude transversale visant à définir les facteurs associés avec le tabagisme chez certains des spectateurs et des

participants aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord ayant eu lieu à Winnipeg en 2002. Sondage auprès de jeunes autochtones de 12 à 22 ans sur la consommation de tabac et les comportements en matière de modes de vie.

Stockburger, J. (2003). Substance abuse related special needs in Canada: Best practices for prevention. Prince George, C.-B. Groupe de travail sur l'abus d'alcool et d'autres drogues, Centre d'excellence pour les enfants et adolescents ayant des besoins spéciaux. Université du Nord de la Colombie-Britannique. Consulté sur <http://www.coespecialneeds.ca/PDF/SubstanceAbuse.pdf>

Donne un aperçu des recherches et des conclusions sur les besoins spéciaux en lien avec l'abus d'alcool et d'autres drogues. Inclut un synopsis des effets sur le physique et le développement de la consommation de drogue et d'alcool en période prénatale, et évoque les trois degrés de « pratiques d'excellence » en matière de besoins spéciaux pour la prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues : la santé de la population (prévention primaire), la prévention indiquée destinée aux personnes vulnérables (prévention secondaire) et les femmes enceintes et non encore enceintes, très vulnérables (prévention tertiaire). L'étude des recherches et des résultats sur ces pratiques d'excellence est encadrée par un examen critique des facteurs culturels et sociétaux pouvant influencer les perceptions des consommatrices de substances.

Thommasen, H.V., Hanlon, N., Thommasen, C. et Zhang, W. (2006). Alcohol drinking habits and community perspectives on alcohol abuse in the Bella Coola Valley. *Journal canadien de la médecine rurale*, 11, pp. 15-22.

Enquête auprès de résidents de communautés rurales et éloignées de la Vallée de Bella Coola, en Colombie-Britannique, concernant leurs habitudes en matière de consommation d'alcool et leurs opinions sur les problèmes de santé les plus importants pour le bien-être de la communauté (y compris l'abus d'alcool, la violence familiale, le chômage, la violence sexuelle et la discrimination raciale). Les personnes de 17 ans et plus vivant dans la Vallée de Bella Coola étaient priées de remplir un questionnaire détaillé sur la qualité de vie en lien avec la santé pour la période allant d'août 2001 à mai 2002.

Wardman, D., el-Guebaly, N. et Hodgins, D. (2001). Problem and pathological gambling in North American Aboriginal populations: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 17, pp. 81-100.

Étude documentaire pour estimer les taux de prévalence des problèmes de jeu pathologique chez les Autochtones, et pour les comparer à ceux de l'ensemble de la population. Détermine les facteurs associés aux problèmes de comportement des Autochtones vis-à-vis du jeu. Recense les autres conclusions et problèmes prépondérants. Les documents employés proviennent

de la recherche actuelle et de bibliographies. Onze études descriptives ont été recensées.

Wardman, D., Khan, N. et el-Guebaly, N. (2002). Prescription medication use among an Aboriginal population accessing addiction treatment. *Revue canadienne de psychiatrie*, 47, pp. 355-360.

Résultat d'une enquête auprès de clients autochtones ayant été traités pour consommation de médicaments sur ordonnance à Calgary au cours de l'année précédente, fréquence de la consommation et sources, en cas d'abus.

Wardman, D.A.E. et Khan, N.A. (2004). Smoking-attributable mortality among British Columbia's First Nations populations. *International Journal of Circumpolar Health*, 63, pp. 81-92.

Fractions et taux de mortalité attribuables au tabagisme chez des membres des Premières nations et dans la population de Colombie-Britannique, en 1997 et 2001. Calcul des taux à partir des statistiques de mortalité découlant d'affections néoplastiques, cardiovasculaires et respiratoires chez des adultes de 34 ans et plus, ainsi que de quatre maladies touchant les enfants de moins de 1 an, et taux de prévalence du tabagisme (autodéclarés).

Wardman, D., Quantz, D., Tootoosis, J. et Khan, N. (2007). Tobacco cessation drug therapy among Canada's Aboriginal people. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, pp. 607-611.

Résultats d'un questionnaire transversal soumis à des fumeurs ou ex-fumeurs récents autochtones et non autochtones de 12 communautés des Premières nations dans deux provinces canadiennes, de septembre à décembre 2004. Les participants étaient interrogés sur les conseils en matière d'abandon du tabac et leur perception vis-à-vis de trois agents pharmacothérapeutiques.

Weber, A.E., Tyndall, M.W., Spittal, P.M., Li, K., Coulter, S., O'Shaughnessy, M.V. et coll. (2003). High pregnancy rates and reproductive health indicators among female injection-drug users in Vancouver, Canada. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 8, pp. 52-58.

Étude visant à déterminer l'incidence des grossesses chez les utilisatrices actives de drogues injectables et à recenser les facteurs associés au risque de grossesse. L'étude sur les utilisateurs de drogues injectables de Vancouver est une étude prospective de cohorte amorcée en 1996. Les femmes ayant répondu à un questionnaire de référence et à un questionnaire de suivi au moins entre juin 1996 et janvier 2002 y participaient. A recours à des méthodes paramétriques et non paramétriques pour comparer les caractéristiques des femmes ayant déclaré être enceintes au cours de l'étude avec celles qui ne l'ont pas été.

Yakiwchuk, C.A., Stasiuk, H., Wiltshire, W. et Brothwell, D.J. (2005). Tobacco use among young

North American Aboriginal athletes. *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 71, p. 403.

Dans le cadre d'un projet de promotion de la santé bucco-dentaire, un échantillon de commodité de 163 sportifs autochtones (âge moyen de 19,6 ans, pour la plupart des citoyens canadiens de sexe masculin) participant aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord de 2002, ont rempli un questionnaire auto-administré sur l'usage du tabac et la connaissance de ses effets.

8.0 La salubrité de l'environnement

La documentation sur la salubrité de l'environnement a été classée en deux sous catégories, la salubrité de l'environnement intérieur et la salubrité de l'environnement extérieur. De manière générale, les documents sur la salubrité de l'environnement intérieur concernent la qualité du logement, tandis que ceux sur la salubrité de l'environnement extérieur concernent l'exposition à l'environnement, la dégradation des ressources naturelles, les changements climatiques et les problèmes de l'eau et de la gestion des eaux usées.

8.1 La salubrité de l'environnement intérieur

Berghout, J., Miller, D., Mazerolle, R., O'Neill, L., Wakelin, G., Mackinnon, B. et coll. (2005). Indoor environmental quality in homes of asthmatic children on the Elsipogtog Reserve (NB), Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, pp. 77-85.

Étude pilote par l'observation réalisée pour élargir les recherches sur le logement et la santé dans les communautés autochtones. Inspection de 26 foyers abritant des enfants asthmatiques sur la réserve Elsipogtog, au Nouveau-Brunswick, et analyse des retombées de poussières pour détecter les contaminants connus pour leur association avec des symptômes respiratoires (concentrations d'endotoxine, d'acariens détriticoles et de glucane fongique, et présence de champignons dans la structure du logement).

Lawrence, R. et Martin, D. (2001). Moulds, moisture and microbial contamination of First Nations housing in British Columbia, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 60, pp. 150-156.

Examine les problèmes posés par la croissance de moisissure dans les logements de Premières nations de Colombie-Britannique. Décrit l'approche utilisée par l'équipe pour traiter ce problème, et suggère que les conditions inadéquates de logement contribuent à la mauvaise santé des communautés des Premières nations. Les conditions d'humidité favorisent la croissance de bactéries, de moisissures et d'acariens détriticoles, qui contribuent à la mauvaise qualité de

l'air et peuvent provoquer de graves problèmes de santé. Il existe de plus en plus de preuves d'un lien entre la moisissure, des moisissures particulièrement toxicogéniques et certaines maladies, surtout l'asthme. Ce risque touche surtout les sujets atopiques, immunocompromis, très jeunes et âgés et ceux qui sont atteints d'affections chroniques.

8.2 La salubrité de l'environnement extérieur

Auger, N., Kofman, O., Kosatsky, T. et Armstrong, B. (2005). Low-level methylmercury exposure as a risk factor for neurologic abnormalities in adults. *Neurotoxicology*, 26, pp. 149-157.

Étude visant à déterminer s'il existe une relation dose-effet entre l'exposition à long terme au méthylmercure et les anomalies neurologiques des adultes crûs du Québec pour lesquels le poisson constitue un aliment de base. Nouvelle analyse de données provenant d'une étude transversale de 1977 réalisée par Kofman et ses collaborateurs sur un groupe de Crûs québécois affirmant être malades à la suite de la consommation de poisson local. L'étude de 1977 estimait l'exposition au méthylmercure de 306 participants adultes de 18 à 82 ans. Les tremblements et les autres signes neurologiques ont été évalués au cours d'un examen clinique.

Bidleman, T., Macdonald, R. et Stow, J. (éd.). (2003). Canadian arctic contaminants assessment report II: Sources, occurrence, trends and pathways in the physical environment. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada.

Un des quatre rapports techniques sur les résultats du deuxième volet du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN-II). Examine les recherches dans trois domaines prioritaires (les tendances temporelles de l'atmosphère, les procédés et la modélisation physicochimiques, et le recensement des autres substances préoccupantes), et évalue l'état actuel des connaissances sur les contaminants dans le milieu abiotique de l'Arctique.

Bjerregaard, P., Dewailly, E., Ayotte, P., Pars, T., Ferron, L. et Mulvad, G. (2001). Exposure of Inuit in Greenland to organochlorines through the marine diet. *Journal of Toxicology & Environmental Health: Part A*, 62, pp. 69-81.

Évalue l'exposition aux organochlorés en lien avec l'âge, le sexe et le régime alimentaire d'un échantillon de la population des Inuits du Greenland. Enregistrement des concentrations de plasma de 14 congénères de diphényle polychloré (BPC) et de 16 pesticides, dont 5 congénères toxaphènes, au cours d'un sondage auprès d'un échantillon aléatoire de 408 Groenlandais indigènes adultes.

Buell, M. et Centre Ajunnginiq. (2006). Resource extraction development and well-being in the north: A scan of the unique challenges of

- development in Inuit communities. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.
- Le Nord devient de plus en plus convoité pour l'extraction de ses ressources, qu'il s'agisse de pétrole, de gaz, de diamants ou de nickel. Les Inuits cherchent des occasions de renforcer leur autonomie et leur autosuffisance pour compléter les pratiques traditionnelles comme la chasse et la pêche. Bien que le développement génère de l'argent, du travail et la possibilité de renforcer l'autonomie financière, il peut également avoir des effets sociaux négatifs sur le bien-être de la communauté. Les Inuits souhaitent développer une économie basée sur les salariés, mais pas au détriment de l'économie traditionnelle.
- Butler-Walker, J., Houseman, J., Seddon, L., McMullen, E., Tofflemire, K., Mills, C. et coll. (2006). Maternal and umbilical cord blood levels of mercury, lead, cadmium, and essential trace elements in Arctic Canada. *Environmental Research*, 100, pp. 295–318.
- Concerner les concentrations de mercure, de plomb, de cadmium, d'oligo-éléments (cuivre, zinc et sélénium) dans le sang maternel et ombilical de participantes inuites, déniées/métisses, caucasiennes et d'autres femmes non autochtones de l'Arctique Canadien. Premier programme de surveillance de contaminants dans les tissus humains sur la totalité des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Constitue une référence pouvant servir aux futures comparaisons.
- Chiu, A., Beaubier, J., Chiu, J., Chan, L. et Gerstenberger, S. (2004). Epidemiologic studies of PCB congener profiles in North American fish consuming populations. *Journal of Environmental Science and Health (Part C: Environmental Health Sciences)*, 22, pp. 13–36.
- Récapitule deux voies de recherche sur les congénères de BPC, avec possibilité d'associer certains effets négatifs sur la santé aux concentrations de BPC dans de petites populations indigènes : l'approche axée sur l'épidémiologie d'intervention (notamment la remise de questionnaires aux groupes cibles associée à l'échantillonnage en vue du dépistage de BPC, de certains polluants organiques persistants et de métaux dans les aliments achetés ou chassés et recueillis par les Inuits), et la fixation directe des niveaux de contaminants dans les sources alimentaires et chez les membres des sous-populations de comparaison sélectionnées.
- Fisk, A.T., Hobbs, K. et Muir, D.C.G. (éd.). (2003). *Canadian Arctic contaminants assessment report II: Contaminant levels, trends and effects in the biological environment*. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada.
- Un des quatre rapports techniques sur les résultats du deuxième volet du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN-II). Décrit les degrés, la portée géographique, la durée probable et la source de contaminants dans l'atmosphère, le milieu et la population du Nord.
- Fontaine, J., Dewailly, E., Benedetti, J.-L., Pereg, D., Ayotte, P. et Dery, S. (2008). Re-evaluation of blood mercury, lead and cadmium concentrations in the Inuit population of Nunavik (Quebec): A cross-sectional study. *Environmental Health*, 7, p. 25. doi:10,1186/1476-069X-7-25.
- Examine les tendances en matière d'exposition au mercure, au plomb et au cadmium entre 1992 et 2004 dans la population inuite du Nunavik (nord du Québec), à partir de données provenant de deux sondages à grande échelle sur la santé, et recense les sources d'exposition en 2004. Recrutement en 2004 de 917 adultes âgés de 18 à 74 ans dans les 14 communautés du Nunavik en vue de participer à un sondage à grande échelle sur la santé. Collecte de prélèvements sanguins et analyse en vue de déterminer les métaux par spectrométrie de masse avec plasma à couplage inductif. Consignation des caractéristiques concernant le régime alimentaire et le mode de vie par l'intermédiaire de questionnaires. Comparaison des résultats avec les données de 1992, lorsque 492 personnes ont été recrutées en vue d'une enquête semblable sur la même population.
- Guyot, M., Dickson, C., Paci, C., Furgal, C. et Chan, H.M. (2006). Local observations of climate change and impacts on traditional food security in two northern Aboriginal communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 65, pp. 403–415.
- Étude participative avec deux communautés autochtones du nord du Canada afin de consigner les observations des participants sur les changements de l'environnement, les récoltes et les espèces d'aliments traditionnels, et explorer leurs effets sur les aliments traditionnels. Création de groupes de réflexion dans les deux communautés, questions précises et ouvertes afin de regrouper de l'information sur la récolte d'aliments traditionnels, et analyse qualitative.
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2003). *Highlights of the Canadian Arctic contaminants assessment report II*. Ottawa, Ont. Auteur
- Expose en langage clair les principaux résultats des quatre Rapports de l'évaluation des contaminants dans l'Arctique canadien, et présente leurs résultats de manière évocatrice pour ceux qui vivent et travaillent dans le nord du Canada, et qui se demandent si la nourriture locale est sans danger.
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2003). *Évaluation nationale des systèmes d'aqueduc et d'égout dans les collectivités des premières nations*. Ottawa, Ont. Auteur
- Résume les résultats d'une évaluation sur place de tous les systèmes d'aqueduc et de traitement des eaux usées des réserves pour définir leur rendement, les niveaux de risque associés et les pratiques de fonctionnement.
- Évalue le rendement des systèmes en fonction de leur conformité aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada et aux Lignes directrices pour la qualité des effluents et le traitement des eaux usées des installations fédérales. Utilise les résultats d'analyse de récents échantillons d'eau potable et d'effluents disponibles, ainsi que d'autres données opérationnelles pour l'examen de la qualité de l'eau potable et de la qualité des effluents.
- Messier, V., Levesque, B., Proulx, J.-E., Rochette, L., Libman, M.D., Ward, B.J. et coll. (2009). Seroprevalence of toxoplasma gondii among Nunavik Inuit (Canada). *Zoonoses and Public Health*, 56, pp. 188–197.
- Résultats d'une enquête sérologique réalisée en septembre 2004 en vue de mieux comprendre les facteurs de risque de l'infection à *Toxoplasma gondii* chez les Inuits du Nunavik. Un échantillon représentatif d'adultes inuits du Nunavik a participé à cette étude transversale (n=917).
- Nickels, S., Furgal, C., Buell, M. et Moquin, H. (2005). Unikkaaqatigiit: Putting the human face on climate change. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.
- Présente les résultats d'une série d'ateliers sur les changements environnementaux et leur signification pour les communautés des quatre régions inuites de l'Arctique canadien. Ces ateliers ont été organisés de 2002 à 2005 par Inuit Tapiriit Kanatami, le Centre pour la santé des Inuits et changements environnementaux Nasivvik de l'Université Laval et le Centre Ajunnginiq de l'Organisation nationale de la santé autochtone, en coopération avec les organisations régionales et les communautés inuites ainsi que d'autres partenaires, à la suite d'une initiative de recherche de l'Institut international du développement durable réalisée à Sachs Harbour, dans les Territoires du Nord-Ouest, en 2001.
- Valera, B., Dewailly, E. et Poirier, P. (2008). Cardiac autonomic activity and blood pressure among Nunavik Inuit adults exposed to environmental mercury: A cross-sectional study. *Environmental Health*, 7, p. 29.
- Évalue les effets des niveaux de méthylmercure (MeHg) sur la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) et la tension artérielle chez les adultes inuits du Nunavik. L'Enquête de 2004 auprès des Inuits du Nunavik a permis de recueillir de l'information sur la VFC chez 280 adultes de 40 ans et plus. Les indicateurs de durée et de fréquence de la VFC proviennent d'un enregistrement de deux heures à l'aide d'un moniteur Holter. La tension artérielle a été mesurée selon la technique de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle. La concentration de mercure dans le sang a servi de biomarqueur d'exposition. Analyse statistique par régression linéaire et régression linéaire à plusieurs variables pour contrôler les variables confusionnelles.

Van Oostdam, J., Donaldson, S.G., Feeley, M., Arnold, D., Ayotte, P., Bondy, G. et coll. (2005). Human health implications of environmental contaminants in Arctic Canada: A review. *Science of the Total Environment*, 351-352, pp. 165-246.

Évalue l'effet sur la santé de l'exposition aux niveaux actuels de contaminants de l'environnement dans l'Arctique canadien. Recense les lacunes à combler en matière de données et de connaissances pour les futures recherches et la surveillance sur la santé, et examine la manière dont ces questions ont évolué depuis la première évaluation.

Van Oostdam, J., Donaldson, S., Feeley, M. et Tremblay, N. (2003). Canadian Arctic contaminants assessment report II: Human health. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada.

Un des quatre rapports techniques sur les résultats du deuxième volet du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN-II). Axé sur les effets et les risques pour la santé pouvant découler des degrés actuels de contamination des principales espèces alimentaires de l'Arctique, le PLCN-II déterminait les tendances temporelles des contaminants préoccupants chez les principales espèces indicatrices de l'Arctique et dans l'air. Le rapport technique sur la santé se concentre sur l'évaluation de l'exposition, la toxicologie, l'épidémiologie ainsi que la caractérisation des risques et des bénéfices.

Van Oostdam, J.C., Dewailly, E., Gilman, A., Hansen, J.C., Odland, J.O., Chashchin, V. et coll. (2004). Circumpolar maternal blood contaminant survey, 1994–1997 organochlorine compounds. *Science of the Total Environment*, 330, pp. 55–70.

Pour traiter des problèmes découlant de l'augmentation de l'exposition humaine dans l'Arctique et des effets potentiels des POP, tous les pays circumpolaires ont accepté en 1994 de surveiller la présence de contaminants dans les tissus humains pour cette région, en vertu du Programme de surveillance et d'évaluation de l'Arctique. Les mères de huit pays circumpolaires ont donné des échantillons de sang qui ont été analysés dans un laboratoire unique afin de dépister 14 congénères de BPC et 13 pesticides organochlorés.

9.0 La documentation générale sur l'état de santé et les indicateurs

La documentation utilisée pour ce thème ne vise aucun problème de santé en particulier. Elle donne plutôt des statistiques générales sur le domaine, explore la santé des Autochtones à la lumière d'une vaste palette de déterminants, ou encore, souligne le rôle des politiques de santé ou d'amélioration de l'accès à la santé pour renforcer l'état de santé général des Autochtones. Étant donné qu'elle englobe de multiples problèmes de santé, nous y avons également inclus les documents portant plus particulièrement sur les Autochtones en milieu urbain.

9.1 La documentation sur les déterminants sociaux de la santé

Adelson, N. (2005). The embodiment of inequity: Health disparities in aboriginal Canada. *La revue canadienne de santé publique*, 96 (suppl. 2), pp. S45-S61.

La documentation examinée dans le cadre de cet article indique qu'une fois encore, les inégalités en santé sont directement et indirectement liées aux inégalités sociales, économiques, culturelles et politiques, et entraînent une charge disproportionnée de maladies et de souffrance sociale pour les Autochtones du Canada.

Anderson, I., Baum, F. et Bentley, M. (éd.) 2007. Beyond band-aids: Exploring the underlying social determinants of Aboriginal health. Darwin, Australie. Cooperative Research Centre for Aboriginal Health.

Articles de l'atelier sur les déterminants sociaux de la santé autochtone, Adelaïde, Australie, juillet 2004. Examen de documents sur le point de vue koori des déterminants sociaux de la santé ainsi que sur les effets d'un certain nombre de facteurs sociaux et économiques de la santé indigène, comme l'éducation, le revenu, la pauvreté, l'emploi, l'environnement physique, le bien-être social et psychologique, le développement de la communauté, la gouvernance, la valeur du capital social, les lois et la justice (y compris un aperçu des questions de droit constitutionnel), et les divers aspects de la culture.

Centre Ajunnginiq. (2003). Identity and needs in the modern world: Roles of orality and literacy. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Insiste sur l'importance de l'oralité et de l'alphabétisme pour le maintien de la culture traditionnelle inuite.

Curtis, L.J. et Pennock, M. (2006). Social assistance, lone parents and health: What do we know, where do we go? *La revue canadienne de santé publique*, 97 (suppl. 3), p. 4-10.

Présente la situation de la recherche sur les chefs de famille monoparentale, l'assistance sociale et la santé, ainsi que des recommandations qui feront avancer la recherche. Examen de la documentation et des politiques sociales utiles pour recenser les tendances de la politique d'assistance sociale et la portée des variations entre les provinces en matière de politique. Examen des lacunes en matière de recherche. Série d'entrevues avec des répondants clés d'organisations gouvernementales et non gouvernementales et du milieu universitaire pour regrouper de l'information sur les obstacles, les débouchés et les priorités de la recherche. Organisation d'un atelier visant à créer un consensus quant aux recommandations à formuler pour la recherche.

Frohlich, K.L., Ross, N. et Richmond, C. (2006). Health disparities in Canada today: Some evidence

and a theoretical framework. *Health Policy*, 79, pp. 132–143.

Consigne les faits actuels sur les schémas des disparités en santé au Canada et suggère des mécanismes théoriques à l'origine de ces schémas. Se concentre sur trois déterminants sociaux et leurs effets sur les disparités en santé : le statut d'Autochtone, le revenu et le lieu.

Santé Canada. (2009). Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Déterminants de la santé de 1999 à 2003. Ottawa, Ont. Auteur

Présente une description nationale des déterminants à caractère non médical de la santé de la population des Premières nations vivant dans les réserves au Canada, y compris l'éducation, les caractéristiques de vie active, l'hygiène de vie, la culture et l'environnement physique. Ces déterminants de la santé sont en harmonie avec le modèle des déterminants de la santé qui est parallèle à la vision de bien-être des Autochtones, une vision qui englobe les aspects physique, social, émotionnel et spirituel.

Inuit Tapiriit Kanatami. (2009). Determinants of Inuit health In Canada: A discussion paper. Ottawa, Ont. Auteur

Recense 11 déterminants de la santé à caractère non médical et ayant une grande influence sur la santé des Inuits, comme l'acculturation, la productivité, la répartition du revenu, le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire, les services de santé, la qualité de vie pendant les premières années, les protections sociales et l'environnement. Une action positive dans l'un de ces domaines améliorerait la santé des Inuits, à condition d'être traitée de manière holistique.

Loppie, Reading, C. et Wien, F. (2009). Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health. Prince George, C.-B. Centre national de collaboration de la santé autochtone, Université du Nord de la Colombie-Britannique

A recours aux données disponibles pour décrire les inégalités en santé auxquelles sont confrontés les Autochtones au Canada. Les données sont organisées en fonction des déterminants sociaux de la santé et du cours de la vie, et révèlent des faits qui démontrent les importantes inégalités en santé dans les groupes autochtones et en comparaison aux non Autochtones, mais relient aussi les déterminants sociaux aux inégalités en santé, et ce, à des niveaux proximaux, intermédiaires et distaux. Présente le Modèle d'intégration du cours de la vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone comme un cadre conceptuel pour comprendre les relations entre les déterminants sociaux et diverses dimensions de la santé, ainsi que pour examiner les trajectoires potentielles de la santé tout au long de la vie.

Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). Literacy and health: The importance of higher-level literacy. Ottawa, Ont. Auteur

Évoque l'importance des compétences poussées en lecture pour tout ce qui concerne les décisions en santé, les modes de vie sains et les communautés saines. Explore les fondements, le processus et les effets des bonnes capacités de lecture et d'écriture afin de fournir aux communautés inuites et aux décisionnaires de l'information pour améliorer les capacités de lecture et d'écriture et l'éducation, et mener à une santé holistique.

Association des femmes autochtones du Canada. (2010). *Aboriginal solutions toward stimulating Canada's economy* (NWAC submission prepared for the First Ministers' meeting with national Aboriginal Leaders, 15 janvier 2009). Ohsweken, Ont. Six Nations of Grand River.

Présente cinq mesures à court ou à moyen terme en harmonie avec les méthodes de stimulation économique déjà envisagées, et qui aideront à développer la capacité des femmes autochtones à profiter des débouchés économiques.

Richmond, C.A., Ross, N.A. et Egeland, G.M. (2007). *Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of indigenous Canadians*. *American Journal of Public Health*, 97, pp. 1827-1833.

Examine l'importance du soutien social pour promouvoir la bonne santé chez les Indigènes du Canada. Basé sur l'état de santé autodéclaré de 31 625 Indigènes canadiens adultes comme prospère (excellent, très bon) ou non prospère (bon, moyen, mauvais). Mesure le soutien social à l'aide d'indices d'interaction positive, de soutien psychologique, de soutien tangible, d'affection et d'intimité. A recours à des analyses de régression logistique à plusieurs variables pour estimer les cotes de déclaration d'une santé prospère, en utilisant le soutien social comme principale variable indépendante, et en contrôlant la réussite scolaire et l'état de la main-d'œuvre.

Sous-comité du Sénat sur la santé de la population. (2009). *Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé*. Ottawa, Ont. Sénat du Canada. Consulté sur <http://senate-senat.ca/health-e.asp>

Rapport définitif du sous-comité du Sénat sur la santé de la population, et aboutissement d'une étude de deux ans au cours desquels le sous-comité a auditionné 117 témoins, reçu des centaines de propositions écrites et visité six communautés canadiennes. Formule des recommandations dans quatre domaines : un nouveau style de gouvernance; le fondement; bâtir des collectivités saines; et la priorité sur les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Wilson, K. et Toung, T.K. (2008). *An overview of Aboriginal health research in the social sciences: Current trends and future directions*. *International Journal of Circumpolar Health*, 67, pp. 179-189.

Examen d'une étude sur la santé autochtone dans le domaine des sciences sociales afin de déterminer si elle

reflète la diversité de la population et de la géographie en ce qui concerne les Autochtones. Recherches dans le Web of Science Social Science Citation Index, l'Arts and Humanities Citation Index et le Scholars Portal pour la période allant de 1995 à 2005, à partir d'expressions de recherches reprenant les différents noms utilisés pour désigner les Autochtones du Canada. Les références non axées sur la santé ou le Canada ont été éliminées.

Young, T.K. (2003). *Review of research on Aboriginal populations in Canada: Relevance to their health needs*. *BMJ (Clinical Research)*, 327, pp. 419-422. doi:10.1136/bmj.327.7412.419

Étude visant à déterminer si la recherche a examiné adéquatement les besoins en santé de la population autochtone du Canada. Recherche dans MEDLINE des articles de revues publiés entre 1992 et 2001, à l'aide des expressions de recherche « Canada », ainsi que des synonymes et des catégories d'Autochtones du Canada. Classement des articles en fonction du groupe autochtone, du groupe d'âge et de sexe, du groupe de comparaison, de l'emplacement géographique et du type de sujet de recherche (déterminant de la santé, état de santé ou soin de santé).

9.2 L'amélioration de l'accès aux programmes et aux services de santé

Centre des Premières nations. (2005). *First Nations tele-health: A primer for strategic planners*. Ottawa, Ont. Organisation nationale de la santé autochtone.

Document de présentation et de référence à l'intention des planificateurs stratégiques, répondant à l'engagement du First Nations Centre of the National Aboriginal Health Organization, pris lors du congrès inuit et des Premières nations sur la télésanté organisé du 22 au 23 septembre 2005 à Winnipeg, afin de produire une liste des applications de télésanté à utiliser pour les planificateurs des Premières nations participant à la création de plans stratégiques régionaux de télésanté. Son objectif est de faciliter la planification du déploiement de la télésanté.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones. (2007). *Santé des Premières nations et des Inuits - Recueil des programmes*. Ottawa, Ont. Auteur Consulté sur http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/pubs/aborig-autoch/2011-12_compendium/index-fra.php

Description des programmes de santé des Premières nations et des Inuits, y compris les programmes communautaires, de protection de la santé et de santé publique, de soins primaires, de prestations complémentaires, de gouvernance en santé et de soutien à l'infrastructure.

Hollander Analytical Services et Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik. (2008).

Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Ottawa, Ont. Santé Canada. Consulté le 21 février 2011 sur http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/services/2008_assess-eval-exam-fra.pdf

Présente les résultats d'entrevues avec des Inuits recevant des soins continus et leurs soignants dans la région du Nunavik, dans le cadre du Projet de recherche et d'établissement des coûts en matière de soins continus, visant à permettre de mieux comprendre les lacunes relatives aux services de soins continus accessibles aux communautés des Premières nations et des Inuits.

Affaires indiennes et du Nord Canada, Direction départementale de la vérification et de l'évaluation. (2007). *L'évaluation et l'audit du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada*.

Évaluation du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations, qui finance des services culturellement adaptés de prévention et de protection destinés aux enfants et aux familles indiennes vivant dans les réserves, conformément aux lois et aux normes de la province ou du territoire de résidence.

Kulig, J.C., Stewart, N.J., Morgan, D., Andrews, M.E., MacLeod, M.L. et Pitblado, J.R. (2006). *Insights from a national study*. *Canadian Nurse*, 102, pp. 16-20.

Les Indiens inscrits membres du personnel infirmier sont vus comme un groupe essentiel à la prestation de services de santé dans les communautés des Premières nations. Pourtant, il n'existe que peu d'informations sur ce groupe. Présente de l'information sur les Indiens inscrits membres du personnel infirmier à partir de deux éléments d'une étude nationale intitulée *The Nature of Nursing Practice in Rural and Remote Canada: documentary analysis and a national survey of nurses*.

MacKinnon, M. (2005). *A First Nations voice in the present creates healing in the future*. *La revue canadienne de santé publique*, 96 (suppl. 1), p. S13-S16.

Évoque le besoin urgent de changement et d'amélioration dans les politiques de santé découlant de l'explosion démographique et des inégalités en santé chez les peuples des Premières nations.

Minore, B., Boone, M. et Hill, M.E. (2004). *Finding temporary relief: Strategy for nursing recruitment in northern Aboriginal communities*. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36, pp 148-163.

Étude commandée par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, en vue d'explorer la possibilité de créer une équipe de relève chez les membres du personnel infirmier

venant de petites villes industrielles voisines, afin de combler la pénurie dans les communautés autochtones du nord-ouest de l'Ontario. Un sondage comportant des questions ouvertes et fermées a été rempli par un échantillon aléatoire de 237 membres du personnel infirmier venant d'une population cible, afin de relever les degrés de connaissances, de motivation et de préparation à la pratique dans le Nord, ainsi que les incitatifs et les freins au recrutement.

Organisation nationale de la santé autochtone. (2003). *Analysis of Aboriginal health careers, education and training opportunities.* Ottawa, Ont. Auteur

Document de travail présentant une liste de 180 programmes et initiatives d'éducation et de formation visant à augmenter la participation des Autochtones à la prestation de soins de santé au Canada, ainsi qu'une analyse du problème du faible niveau de scolarisation dans cette population.

Telehealth Research Project. (2001). *First Nations & Inuit telehealth.* Ottawa, Ont. Santé Canada.

Présente les expériences et les leçons acquises par les participants au projet national de recherche en télésanté des Premières nations, d'un montant de 2 millions \$ (de septembre 1998 à mars 2001), principalement dans cinq communautés isolées des Premières nations. Présente également les résultats de l'évaluation, recueillis et analysés par une équipe indépendante.

Wardman, D., Clement, K. et Quantz, D. (2005). *Access and utilization of health services by British Columbia's rural Aboriginal population.* *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health*, 18, pp. xxvi-xxxi.

Décrit l'accès aux services de santé par les Autochtones de Colombie-Britannique de communautés vivant dans les réserves et hors des réserves, ainsi que leur utilisation. Réalisation de 267 entrevues individuelles avec des Autochtones de 7 organisations communautaires rurales de toute la province, entre juin et novembre 2003. Démarche de collaboration entre l'Université de la Colombie-Britannique et de multiples partenaires de la communauté autochtone.

9.3 Les politiques de santé

Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador. (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Version condensée.* Wendake, Québec. Auteur.

Présente une version condensée du plan directeur rédigé par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador pour planifier l'élimination des disparités criantes entre les membres des Premières nations du Québec et les autres Canadiens. Se base sur des consultations avec des spécialistes des services

sanitaires et sociaux, des communautés des Premières nations et d'autres intervenants dans la prestation de ce type de services. Établit un cadre de fonctionnement décennal pour traiter des problèmes de gouvernance et créer des stratégies pour les services sanitaires et sociaux, les déterminants de la santé, les ressources humaines et le développement de la recherche.

First Nations Leadership Council, Canada et Colombie-Britannique. 2007. (2005). *The Transformative Change Accord: First Nations health plan; Supporting the health and wellness of First Nations in British Columbia.* BC Assembly of First Nations, First Nations Summit, Union of BC Indian Chiefs et gouvernement de Colombie-Britannique. Vancouver, C.-B. Auteurs. Consulté sur http://www.fns.bc.ca/pdf/FirstNationsHealthImplementationPlan_CombLowResolution.pdf

Plan pour la santé des Premières nations, publié conjointement avec le First Nations Leadership Council (constitué de la British Columbia Assembly of First Nations, du First Nations Summit et de l'Union of BC Indian Chiefs) et le gouvernement de Colombie-Britannique, implementing le First Nations Health Plan Memorandum of Understanding (MOU), signé par le Leadership Council, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial. Ces documents visent à combler l'écart entre les résultats de santé des Premières nations et ceux des autres résidents de Colombie-Britannique, en renforçant la collaboration et les décisions conjointes.

Conseil canadien de la santé. (2005). *Health care renewal in Canada: Accelerating change.* Toronto, Ont. Conseil canadien de la santé. Consulté sur http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2005/Accelerating_Change_HCC_2005.pdf

Premier rapport du Conseil canadien de la santé, créé pour surveiller et consigner l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003. Concerne l'activité dans tout le Canada lancée ou planifiée en vertu de l'Accord de 2003. Les domaines prioritaires sont la santé des Canadiens, les soins de santé primaire et l'infrastructure permettant le renouvellement.

9.4 La santé des Autochtones en milieu urbain

Hanselman, C. (2001). *Urban Aboriginal people in Western Canada: Realities and policies.* Calgary, AB. Canada West Foundation.

Examine les réalités et le paysage politique des Autochtones vivant dans six grandes villes de l'ouest du Canada : Calgary, Edmonton, Regina, Saskatoon, Vancouver et Winnipeg. Compilation et analyse de données socioéconomiques; examen des études actuelles sur les politiques publiques; examens de politiques provenant des administrations fédérales, provinciales et municipales; entrevues par

téléphone avec des représentants du gouvernement; et vérification des résultats des politiques par chaque gouvernement. La principale source de données démographique est les données sur la population d'identité autochtone dans le recensement de 1996.

Prodan-Bhalla, N. (2001). *Understanding the broader context: The health of the urban native Canadian.* *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 14, pp. 20-25.

Donne un aperçu de l'histoire de l'oppression des Autochtones du Canada. Expose les effets de la marginalisation et des processus d'adaptation qui s'en sont suivis. Présente l'état de santé actuel des Autochtones en milieu urbain, et propose un outil d'évaluation pratique pour les dirigeants infirmiers.

9.5 Les indicateurs de santé

Anderson, M., Smylie, J., Anderson, I., Sinclair, R. et Crengle, S. (2006). *First Nations, Métis, and Inuit health indicators in Canada. A background paper for the project 'Action-oriented indicators of health and health systems development for Indigenous peoples in Australia, Canada and New Zealand.* Melbourne, Australie. Onemda VicHealth Koori Health Unit, Discussion Paper. N° 18. Consulté sur <http://www.iphr.ca/Upload/canadian.pdf>

Document préliminaire du projet « Action Oriented Indicators of Health and Health Systems Development for Indigenous Peoples in Australia, Canada, and New Zealand ». Examine les systèmes de mesure de la santé indigène au Canada et les difficultés associées à leur utilisation à l'échelon national, provincial/territorial, régional et communautaire. Puise dans la documentation publiée et non publiée, de consultation avec des spécialistes et de données issues d'entrevues avec des répondants clés.

Centre des Premières nations. (2005). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations 2002-2003. Résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les communautés des Premières Nations.* Ottawa, Ont. Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations. Consulté sur <http://www.fnigc.ca/node/37>

Résultats de la seule enquête nationale gouvernée sur les Premières nations. Recueil de l'information basée sur les interprétations occidentales et traditionnelles de la santé et du bien-être. Constituée de la phase 1 de l'ERS (données recueillies en 2002-2003), étude de référence d'une enquête longitudinale ayant recueilli 22 602 sondages provenant de 238 communautés des Premières nations de 10 régions.

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada. (2005). *Indicateurs de santé comparables des Premières nations.* Auteur. Consulté sur http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/diseases-maladies/2005-01_health-sante_indicat-fra.php

Données sur les Premières nations concernant 10 indicateurs de santé non inclus dans le Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé. Les données des Premières nations pour ces indicateurs proviennent d'une variété de sources, et les détails des sources de données et des limitations accompagnent chaque indicateur.

Gionet, L. (2009). *Les Premières nations au Canada : divers résultats du recensement de 2006. Tendances sociales canadiennes*. N° 11-008, 51-58 au catalogue de Statistique Canada.

Expose certaines des tendances sociales observées chez les Premières nations à partir du recensement de 2006, y compris le lieu de résidence, les données démographiques sur l'âge, les conditions de logement, la capacité à parler une langue autochtone, le niveau scolaire, les taux d'emploi, le revenu médian, l'accession à la propriété, le surpeuplement des logements et l'accessibilité à la propriété immobilière.

Gionet, L. (2009). *Les Métis au Canada : divers résultats du Recensement de 2006. Tendances sociales canadiennes*. N° 11-008, 19-24 au catalogue de Statistique Canada.

Expose certaines des tendances sociales observées chez les Métis à partir du recensement de 2006, y compris le lieu de résidence, les données démographiques sur l'âge, la capacité à parler une langue autochtone, le niveau scolaire, les taux d'emploi et le revenu médian.

Janz, T., Seto, J. et Turner, A. (2009). *Enquête auprès des peuples autochtones 2006 : Un aperçu de la santé de la population métisse*. Ottawa, Ontario, Statistique Canada, N° au catalogue 89-637-X – N° 001. 004.

Expose les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones pour les Métis en ce qui concerne l'autoévaluation de la santé, les maladies chroniques (prévalence chez les adultes et les enfants, ainsi que par sexe et par âge), l'utilisation des soins de santé et la satisfaction face aux services, les degrés d'activité physique et la conception des moyens d'améliorer la santé.

MacMillan, H.L., Walsh, C.A., Jamieson, E., Wong, M.Y.Y., Faries, E.J., McCue, H. et coll. (2003). *The health of Ontario First Nations people: Results from the Ontario First Nations Regional Health Survey*. La revue canadienne de santé publique, 94, pp. 168-172.

Décrit la santé des adultes des Premières nations vivant dans des réserves de l'Ontario à partir des données de l'enquête régionale sur la santé des Premières nations de l'Ontario. Sélection aléatoire de communautés.

Les personnes ont été sélectionnées de manière systématique en fonction de leur sexe et de leur âge. Les questions sur la santé reprenaient celles posées dans l'Enquête nationale sur la santé de la population, et concernaient la santé générale, les maladies chroniques,

la consommation de substances et l'utilisation des services de santé.

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. (2007). *Regards sur la santé autochtone : Une analyse environnementale par le CCNSA*. Prince George, C.-B. Auteur.

Explore le travail en cours dans le domaine de la santé autochtone au Canada. Dresse un portrait complet des connaissances et des orientations actuelles dans la recherche et les priorités sur la santé indigène au Canada. Recense également les lacunes et les pénuries de recherche et de données sur lesquelles se concentrer.

O'Donnell, V. et Tait, H. (2003). *Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 — Premiers résultats : Bien-être de la population autochtone vivant hors des réserves*. Ottawa, Ont. Division des statistiques sociales du logement et des familles de Statistique Canada, n° au catalogue 89-589-XIE.

Rapports sur les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 concernant la population autochtone vivant hors des réserves, y compris les données démographiques sur l'âge, l'état de santé autoévalué, les maladies chroniques, le contact avec des professionnels de la santé, le niveau de scolarité, les raisons pour lesquelles le niveau postsecondaire n'a pas été atteint, l'accès aux programmes préscolaires, la fréquentation de pensionnats, la qualité du logement, le surpeuplement et la qualité de l'eau.

O'Sullivan, E. (2006). *L'indice du bien-être des collectivités (IBC). Bien-être des collectivités des Premières nations, de 1981 à 2001 et à l'avenir*. Ottawa, Ont. Affaires indiennes et du Nord Canada.

S'appuie sur deux précédentes analyses de la Direction de recherche et analyse stratégique d'Affaires indiennes et du Nord Canada, et a recours aux schémas de progression du bien-être des communautés pour projeter l'évolution des communautés des Premières nations et d'autres communautés canadiennes.

Sibbald, B. (2002). *Off-reserve Aboriginal people face daunting health problems: StatsCan*. Journal de l'Association médicale canadienne, 167, p. 912.

Bref article résumant les conclusions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000/2001 de Statistique Canada sur la santé des Autochtones vivant hors des réserves.

Sinclair, R., Smith, R. et Stevenson, N. (2006). *Miyomahcihowin: A report on indigenous health in Saskatchewan*. Regina, SK. Centre de recherche sur la santé des populations autochtones.

Valide les conclusions d'études comme l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (2002-2003), le Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada (2003) et la Saskatchewan Health Research Strategy (2004), qui reflète le mauvais état de santé des Indigènes

du Canada et de Saskatchewan, et l'urgence d'une intervention ciblée.

Statistique Canada (2008). *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006*. Ottawa, Ont. Ministère de l'Industrie. 97-558-XIE.

Explique le recensement de 2006 pour les Autochtones de manière générale, et les Inuits, les Métis et les Premières nations plus spécialement, en ce qui concerne la croissance démographique, le lieu de résidence, l'âge, les conditions de logement, le surpeuplement et la capacité à parler une langue autochtone.

Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone. (2008). *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : La santé et les conditions sociales des Inuits*. Ottawa, Ont. Auteur

Premiers résultats de l'Enquête de 2006 auprès des peuples autochtones en ce qui concerne les enfants inuits de 6 à 14 ans et les adultes inuits de 15 ans et plus. Se concentre sur certains déterminants sociaux de la santé des Inuits, y compris l'accès aux soins, l'éducation, le logement, la récolte et la consommation d'aliments locaux. L'information sur l'état de santé provient de données d'autoévaluation de la santé et sur les maladies chroniques.

Veenstra, G. (2009). *Racialized identity and health in Canada: Results from a nationally representative survey*. Social Science & Medicine, 69, pp. 538-542.

A recours aux données d'un sondage pour effectuer des recherches sur les effets de la racialisation au Canada. L'échantillon était constitué de 91 123 Canadiens de 25 ans et plus ayant répondu à l'Enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes. Une question sur « le contexte racial et culturel » constituait une variable permettant de différencier les répondants évoquant un contexte racial ou culturel autochtone, noir, chinois, philippin, sud-américain, blanc ou autochtone et blanc à la fois. A recours à des indicateurs du diabète, de l'hypertension et de la santé autoévaluée pour évaluer la santé.

Tjepkema, M. (2002). *La santé des Autochtones vivant hors des réserves. Supplément aux rapports sur la santé – Statistique Canada, n° au catalogue 82-003, 13: 1-17.*

A recours à des tableaux croisés normalisés selon l'âge pour comparer la population autochtone vivant hors des réserves avec le reste de la population canadienne en ce qui concerne l'état de santé, les comportements en santé et l'utilisation des soins, en s'inspirant des résultats de l'Enquête de 2000-2001 sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada. Régression logistique multiple, ajustée en fonction des facteurs sociodémographiques et des comportements vis-à-vis de la santé, pour déterminer si la population autochtone est plus susceptible de rapporter les résultats de santé sélectionnés.

