

An aerial photograph of a river delta, likely the Fraser River, showing a complex network of channels and islands. The background is a dense forest. The text is overlaid on the top left.

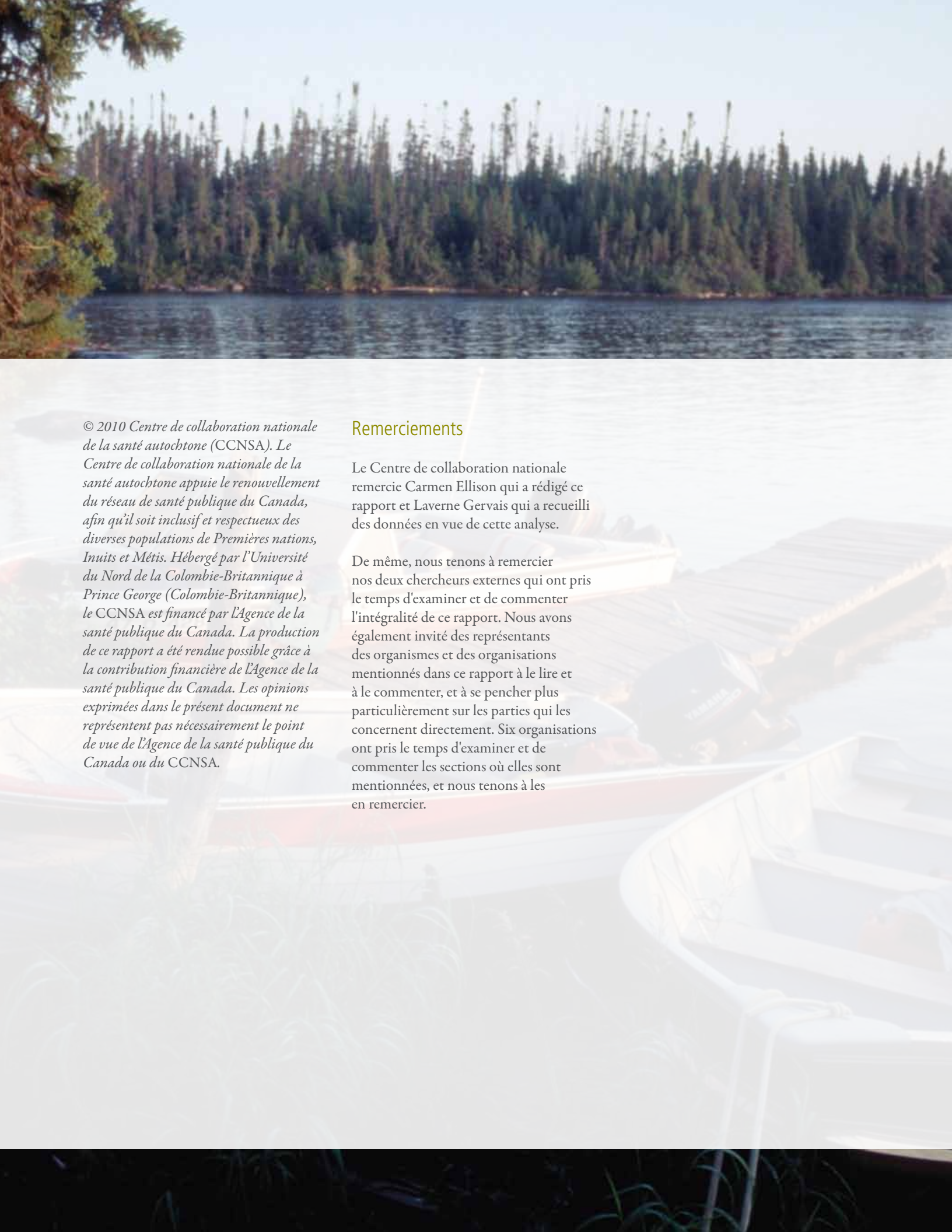
REGARDS SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS

*Mise à jour de l'analyse environnementale du Centre de
la collaboration nationale de la santé autochtone*

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



© 2010 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone appuie le renouvellement du réseau de santé publique du Canada, afin qu'il soit inclusif et respectueux des diverses populations de Premières nations, Inuits et Métis. Hébergé par l'Université du Nord de la Colombie-Britannique à Prince George (Colombie-Britannique), le CCNSA est financé par l'Agence de la santé publique du Canada. La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada ou du CCNSA.

Remerciements

Le Centre de collaboration nationale remercie Carmen Ellison qui a rédigé ce rapport et Laverne Gervais qui a recueilli des données en vue de cette analyse.

De même, nous tenons à remercier nos deux chercheurs externes qui ont pris le temps d'examiner et de commenter l'intégralité de ce rapport. Nous avons également invité des représentants des organismes et des organisations mentionnés dans ce rapport à le lire et à le commenter, et à se pencher plus particulièrement sur les parties qui les concernent directement. Six organisations ont pris le temps d'examiner et de commenter les sections où elles sont mentionnées, et nous tenons à les en remercier.

CONTENTS

Remerciements	2
Sommaire	4
Acronymes	7
1 Introduction et objectif	9
2 Méthodologie	11
2.1 Organisations nationales du domaine de la sante publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada	11
2.2 Analyse de la documentation et de la recherche	11
2.2.1 Documentation évaluée par des pairs sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada	11
2.2.2 Documentation non évaluée par des pairs sur la santé autochtone au Canada	12
2.2.3 Financement des Instituts de recherche en santé du Canada	13
3 Résumé des Conclusions	15
3.1 Organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada	15
3.1.1 Organisations autochtones nationales	15
3.1.2 Organisations nationales pour la santé des Autochtones	19
3.1.3 Organisations du gouvernement fédéral	22
3.1.4 Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones	24
3.2 Analyse de la documentation et de la recherche	27
3.2.1 Documentation évaluée par des pairs	28
3.2.2 Documentation non évaluée par des pairs	39
3.2.3 Financement des Instituts de recherche en santé du Canada	40
4 Principales observations	43
4.1 Documentation évaluée par des pairs	43
4.2 Documentation non évaluée par des pairs	43
4.3 Recherches menées par les IRSC	44
4.4 Analyse des recherches et priorités des organisations nationales : changements positifs et lacunes restantes	44
4.5 Autres publications de recherches à venir sur la santé des premières nations, des inuits et des métis	44
Annexe A: Documentation évaluée et non évaluée par des pairs	46
Annexe B: Organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada	69

SOMMAIRE



Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale est la mise à jour de la version du document de 2006 Regards sur la santé autochtone du Centre national de collaboration de la santé autochtone (CCNSA). Ce document renseigne sur les organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis, et examine la documentation et les recherches correspondantes (évaluées par des pairs ou non) publiées en 2007 et 2008. Il brosse le portrait de la recherche canadienne actuelle sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, et détaille les priorités en matière de santé des organisations nationales du domaine.

Le document Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale constitue une ressource importante pour permettre au CCNSA d'atteindre ses objectifs. Il donne un aperçu de l'état actuel des données probantes en santé publique, de la recherche (y compris de celle qui tient compte des différences culturelles) et des possibilités de nouveaux partenariats (et de consolidation des partenariats actuels) avec des organisations nationales axées sur la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis

Cette partie de l'analyse environnementale énumère les organisations nationales qui travaillent en relation avec la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. Elle vise à informer sur les stratégies et les projets actuels qui constituent les priorités des organisations du domaine de la santé publique autochtone au Canada. La majeure partie de l'information a été recueillie sur les sites Web des organisations en question. Ces dernières ont été classées en quatre catégories :

Les organisations autochtones nationales

- Assemblée des Premières nations (APN)
- Congrès des Peuples Autochtones (CPA)
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Association nationale des centres d'amitié (ANCA)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)
- Pauktuutit – Inuit Women of Canada
- Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada

Organisations nationales pour la santé des Autochtones

- Fondation autochtone de guérison (FAG)
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC)
- Cercle sportif autochtone
- Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
- National Aboriginal Diabetes Association (NADA)

- Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
- Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC)
- Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC)

Organisations du gouvernement fédéral

- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada (DGSPNI, SC)
- Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC)

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones

- Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA)
- Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada (ISA, IRSC)
- Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment (CINE)
- Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies
- Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA, Agence de la santé publique du Canada)
- Statistique Canada

Analyse de la Documentation et de la Recherche

Cette partie de l'analyse environnementale consiste en un examen de la documentation et de la recherche, y compris la documentation évaluée et non évaluée par des pairs, et des projets de recherche financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour définir les priorités en matière de recherche sur la santé des Autochtones. Les sujets suivants reviennent le plus souvent dans la recherche et la documentation existantes.

Globalement, la documentation évaluée par des pairs (384 documents en tout) est plus susceptible de traiter des déterminants sociaux de la santé (32,8 %), des recherches, des politiques,

¹ Dans ce document, les termes « Autochtone » et « Indigène » se rapportent aux peuples des Premières nations, aux Inuits et aux Métis inclusivement. Au fil de la documentation et des descriptions des diverses organisations, les membres des Premières nations sont parfois répartis en fonction de leur statut (de plein droit ou de fait) ou selon qu'ils vivent en réserve ou hors réserve. Toutefois, si les documents externes au CCNSA cités ici ont tendance à employer indistinctement et inclusivement les termes « Autochtone » et « Indigène », la terminologie des chercheurs et organisations externes leur est propre.

Documentation évaluée par des pairs, par sujet principal (n=384)		
Sujet	Nombre de Documents	Pourcentage de Documents
Déterminants sociaux de la santé	126	32,8 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	124	32,3 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	101	26,3 %
Maladies chroniques	76	19,8 %
Maladies infectieuses	56	14,6 %
Santé mentale, y compris le suicide	34	8,9 %
Sexe	29	7,6 %
Génétique	24	6,3 %
Toxicomanie	22	5,7 %
Environnement et toxicologie	15	3,9 %
Blessures et violence	14	3,6 %
Autres	4	1 %

Documentation non évaluée par des pairs, sujets les plus souvent repris (n=84)		
Sujet	Nombre de Documents	Pourcentage de Documents
Politiques	12	14,3 %
Déterminants sociaux de la santé	12	14,3 %
Sujets d'ordre général (p. ex., état de santé)	11	13,1 %
Services et programmes de soins de santé	10	11,9 %
Santé maternelle et infantile	8	9,5 %
Santé mentale	6	7,1 %
Méthodologies de recherche	6	7,1 %
Promotion et prévention de la santé	5	6,0 %
Professions du domaine de la santé	4	4,8 %
Maladies infectieuses	4	4,8 %
Maladies chroniques	3	3,6 %
Savoir traditionnel	3	3,6 %

des ressources humaines, de l'élaboration de programmes et de la prestation concernant les soins de santé (32,3 %), ainsi que de la santé des mères, des enfants et des adolescents (26,3 %). Les maladies chroniques et infectieuses occupent une place importante (19,8 %

et 14,6 % respectivement), tandis que la santé mentale (8,9 %), le sexe (7,6 %), la génétique (6,3 %), l'environnement et la toxicologie (3,9 %) ainsi que les blessures et la violence (3,6 %) sont moins susceptibles d'apparaître dans la documentation évaluée par des pairs.

Après examen, il s'est avéré que la documentation non évaluée par des pairs regroupe 84 rapports, études et documents de travail publiés depuis 2007 par des organisations autochtones, des gouvernements, des organismes professionnels et autres ONG. Globalement, la documentation non évaluée par des pairs comporte à la fois des ressemblances et des différences avec la documentation évaluée par des pairs en ce qui concerne les sujets traités. Tandis qu'une bonne partie de la documentation évaluée par des pairs traite des maladies chroniques et infectieuses (respectivement 19,8 % et 14,6 %), la documentation non évaluée par des pairs semble moins intéressée par ces enjeux (3,6 % et 4,8 %). Elle a plutôt tendance à se pencher sur les politiques (14,3 %), les déterminants sociaux de la santé (14,3 %), les sujets d'ordre général (p. ex., état de santé d'une population donnée) (13,1 %) et les services et programmes de soins de santé (11,9 %). Le tableau suivant répertorie les sujets les plus souvent repris par la documentation non évaluée par des pairs.

Enfin, une analyse de la recherche financée par les IRSC donne une idée du type de recherche actuellement privilégiée (environ 40 % de ces études sont maintenant terminées et 60 % sont encore en cours). Du côté des sujets traités par les recherches actuelles des IRSC, la promotion et la prévention de la santé ainsi que les maladies chroniques occupent le haut de la liste. Ces deux sujets comptent en effet pour un quart environ des projets financés (respectivement 24,8 % et 24,2 %). La santé mentale et la toxicomanie (22,1 %), l'accès aux soins et aux services de santé (22,1 %) et les maladies infectieuses (18,1 %) occupent également une place importante dans les études des IRSC. Les infrastructures de recherche en santé (12,8 %), l'environnement, la toxicologie et l'alimentation (12,8 %), la santé maternelle et infantile (8,7 %), les déterminants sociaux de la santé (7,4 %),

la génétique (2,7 %) ainsi que les blessures (accidentelles) et la violence (4 %) sont des sujets moins courants.

Principales observations

Une comparaison a été effectuée entre les sujets d'intérêt actuels sur la santé autochtone recensés dans le cadre de ce rapport et ceux qui l'ont été pour le rapport précédent (allant de 2001 à 2006), dans le but de connaître les changements survenus au cours des dernières années. Les tendances suivantes ont été dégagées.

Documentation évaluée par des pairs

Globalement, l'ensemble de la documentation évaluée par des pairs qui a été examinée accorde plus de place

aux déterminants sociaux de la santé et à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et porte un intérêt soutenu aux maladies chroniques ainsi qu'aux recherches, aux politiques, aux ressources humaines, à l'élaboration de programmes et à la prestation concernant les soins de santé. Le volume des recherches sur l'environnement et la toxicologie a diminué depuis l'analyse précédente, tandis que les publications sur la toxicomanie ainsi que les blessures et la violence sont restées relativement rares.

Documentation non évaluée par des pairs

La documentation non évaluée par des pairs traite moins souvent des maladies chroniques et infectieuses que

la documentation évaluée par des pairs, mais est plus susceptible de se pencher sur les politiques en matière de santé, les déterminants sociaux de la santé, les sujets sur la santé en général ainsi que les services et les programmes de soins de santé. Bien que cette conclusion ait de toute évidence un rapport avec les organisations qui produisent la documentation non évaluée par des pairs (gouvernements, organisations des Premières nations, inuites ou métisses, ONG), elle suggère également que cette dernière concerne davantage des approches plus holistiques de la santé.

Instituts de recherche en santé du Canada

La tendance qui caractérise les recherches menées par les IRSC révèle un changement important de priorités en matière de recherche sur la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis. Bien que les maladies chroniques (et le diabète en particulier) aient de tout temps tenu le haut du pavé, près d'une subvention et d'un prix sur quatre concernent la prévention et la promotion de la santé. En outre, et contrairement à la documentation évaluée et non évaluée par des pairs, la base de données des IRSC mentionne un nombre relativement élevé de subventions et de prix en lien avec la santé mentale et la toxicomanie (22,1 % des projets des IRSC, contre 8,9 % pour la documentation évaluée par des pairs).² Comme dans l'édition de 2006 de Regards, les études sur le diabète, le VIH/SIDA ainsi que le suicide et l'automutilation comptent pour une part non négligeable de la recherche sur les maladies chroniques, les maladies infectieuses et la santé mentale, respectivement.

Financement Actuel Des Irsc, par Sujet (n=149)		
Sujet	Nombre de Projets Financés	Pourcentage de Projets Financés
Promotion et prévention de la santé	37	24.8%
Maladies chroniques (y compris leur gestion)	36	24.2%
Diabète	11	7.4%
Santé mentale et toxicomanie (y compris le tabac, l'alcool, le suicide et l'automutilation)	33	22.1%
Suicide/automutilation	6	4.0%
Accès aux soins et aux services de santé	33	22.1%
Maladies infectieuses	27	18.1%
VIH/SIDA	13	8.7%
Infrastructures de recherche en santé	19	12.8%
Environnement, toxicologie et alimentation (y compris les régimes alimentaires, la nutrition et la sécurité alimentaire)	19	12.8%
Santé maternelle et infantile	13	8.7%
Déterminants sociaux de la santé	11	7.4%
Blessures (accidentelles) et violence domestique	6	4.0%
Autres	6	4.0%
Génétique	4	2.7%

² Il convient toutefois de faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats, car il arrive que certains projets des IRSC portant sur la santé mentale soient publiés hors du cadre des recherches évaluées par des pairs, par exemple dans des ouvrages généraux portant sur la sociologie ou le travail social.

Analyse des recherches et priorités des organisations nationales : changements positifs et lacunes restantes

L'analyse de la documentation et de la recherche démontre que la recherche sur la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis effectue actuellement un virage. Les déterminants sociaux de la santé; la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent; la promotion et la prévention de la santé; les maladies chroniques et infectieuses ainsi que l'homogénéité des soins de santé font des apparitions remarquées tant dans la documentation que dans les études, et de nombreuses organisations nationales (principalement des organisations des Premières nations, inuites et métisses) en tiennent compte dans leurs priorités. En outre, les résultats de la base de données des IRSC indiquent que la santé mentale et la toxicomanie, sujets sensibles recensés par de nombreuses organisations nationales, font l'objet d'une attention accrue.

Parallèlement, cette même base de données signale une très faible incidence des recherches sur les blessures accidentelles ou la violence. Si ces sujets restent à l'ordre du jour de nombreuses organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis, elles restent marginales dans la documentation actuelle et dans les recherches des IRSC.

Autres publications de recherches à venir sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

L'édition de 2006 de Regards avait permis d'identifier 649 documents évalués par des pairs concernant la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis et publiés de 2001 au milieu de 2006, soit environ 118 documents par année. En comparaison, l'analyse actuelle a recensé 384 documents pour 2007 et 2008, soit une moyenne de 192 par année. D'autres études sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis seront diffusées.

Acronymes	
CDCARS	Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé
IDA	Initiative sur le diabète chez les Autochtones
APN	Assemblée des Premières nations
FAG	Fondation autochtone de guérison
AHRNets	Réseaux de recherche en santé des Autochtones
FTSA	Fonds de transition pour la santé des Autochtones
AIAC	Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
CSA	Cercle sportif autochtone
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
CPA	Congrès des Peuples Autochtones
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
SAF	Syndrome d'alcoolisation fœtale
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
SSEFPNC	Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
SC	Santé Canada
RHS	Ressources humaines en santé
ISA	Institut de la santé des Autochtones
AINC	Affaires indiennes et du Nord Canada
IPAC	Indigenous Physicians Association of Canada
ITK	Inuit Tapiriit Kanatami
ITRS	Inuit Tobacco Reduction Strategy
SAPC	Synthèse, application et partage des connaissances
RNM	Ralliement national des Métis
NADA	National Aboriginal Diabetes Association
ANCA	Association nationale des centres d'amitié
ONSA	Organisation nationale de la santé autochtone
RRSMA	Réseau de recherche en santé mentale chez les autochtones
CCNSA	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
ERRSA	Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones
ONG	Organisation non gouvernementale
CINS	Comité inuit national de la santé
ONRIISC	Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire
AFAC	Association des femmes autochtones du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
SMSN	Syndrome de la mort subite du nourrisson



INTRODUCTION ET OBJECTIF



Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale constitue la suite du document *Regards sur la santé autochtone*, publié par le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) en 2006. Ce document évaluait 649 documents et 242 rapports, études et documents de travail évalués par des pairs et publiés depuis 2001 par des organisations autochtones, les gouvernements fédéral et provinciaux, des régions sanitaires, des organisations professionnelles et d'autres organisations non gouvernementales (ONG). L'analyse consistait également à évaluer 243 projets entrepris par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et consacrés à l'étude de la santé autochtone.

Cette mise à jour de l'analyse environnementale se base sur le précédent document ainsi que sur le travail permanent du CCNSA. Cette édition apporte de nouvelles données sur les organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis, et analyse la documentation et les recherches produites ou financées en 2007-2008. Dans le cadre du mandat du CCNSA qui consiste à dresser le portrait du paysage de la recherche en santé au Canada, l'analyse environnementale est un outil essentiel pour aider les communautés autochtones de l'ensemble du pays à atteindre leurs objectifs en santé et pour favoriser l'intégration des populations, de la recherche et du savoir autochtone dans un

système de santé publique rénové qui tient compte des Premières nations, des Inuits et des Métis et les respecte. Pour réaliser ce mandat, le CCNSA s'est fixé les objectifs suivants :

- favoriser l'utilisation de données probantes fiables et de qualité par les organismes de prestation de services, les décisionnaires, les communautés et les centres de recherche pour modifier de manière tangible le système de santé publique au nom des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada;
- renforcer la connaissance et la compréhension de la santé publique autochtone en créant de la documentation et des projets qui tiennent compte des différences culturelles;
- établir et renforcer des partenariats pour accroître la participation aux initiatives de santé publique qui concernent les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Le document *Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale* constitue une ressource importante pour atteindre ces objectifs. Il vise à donner un aperçu de l'état actuel des données probantes en santé publique, de la recherche (y compris celle qui tient compte des différences culturelles) et des possibilités de nouveaux partenariats (et de consolidation des partenariats actuels) avec des organisations nationales axées sur la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis.

³ Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone, Qui sommes-nous?, www.ccn.ca





MÉTHODOLOGIE

2.0 Méthodologie

Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale comporte à la fois l'examen des organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada et celui de la documentation et de la recherche. Ce chapitre sur la méthodologie récapitule les méthodes utilisées pour recueillir chaque type d'information et détaille la manière dont les résultats ont été mis en relation pour donner ce document.

2.1 Organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada

Une analyse des organisations nationales qui travaillent dans le domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada a été entreprise. Elle vise à informer sur les stratégies et les projets actuels qui constituent les priorités des organisations du domaine de la santé publique autochtone au Canada. La majeure partie de l'information a été recueillie sur les sites Web des organisations en question. Ces dernières ont été classées en quatre catégories :

- Les organisations autochtones nationales
- Organisations nationales pour la santé des Autochtones
- Organisations du gouvernement fédéral
- Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones

L'annexe B propose un tableau détaillé sur ces organisations. Il vise à fournir un document d'information concis sur leur vision, leur mandat et leurs objectifs.

2.2 Analyse de la documentation et de la recherche

Cette partie de l'analyse environnementale consiste en un examen de la documentation et de la recherche, y compris la documentation évaluée et non évaluée par des pairs, et des projets de recherche financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour définir les priorités en matière de recherche sur la santé des Autochtones. Il est cependant important de mentionner qu'elle n'est pas exhaustive et qu'elle a été effectuée dans les limites des bases de données consultées et des termes de recherche employés. Vous trouverez en annexe A la liste des documents évalués et non évalués par des pairs qui ont servi à cette analyse.

2.2.1 Documentation évaluée par des pairs sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada

La documentation évaluée par des pairs en santé autochtone⁴ au Canada a fait l'objet d'une analyse. Les bases de données suivantes ont fait l'objet de recherches, et les résultats ont été colligés en un document unique.

- Ovid MEDLINE, de 1966 à aujourd'hui, et Ovid MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations

- PubMed
- Native Health Database
- PsycINFO

Toutes les bases de données sont indexées en anglais (certaines contiennent cependant des traductions du français). Dans chaque base de données, les documents publiés entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2008 ont fait l'objet d'une recherche à partir de l'association des termes suivants : Autochtone ou Indigène, ou Indien ou Inuit ou Métis ou Première nation ou Premières nations ou Innu ou Esquimaux ou Déné⁵ ou Canada. Même si nous avons conscience qu'il existe des différences parmi les services dispensés aux Indiens de plein droit et de fait ou entre les Indiens des réserves et hors réserves, et que, de plus en plus, les peuples autochtones du Canada vivent en milieu urbain, aucune recherche n'a été faite avec les termes « inscrits/non-inscrits » ou encore « autochtones en milieu urbain/hors réserve/sur réserve ». Les doubles et les entrées sans lien avec les peuples autochtones canadiens ou avec la santé ont été supprimés. Les articles d'opinion ont également été éliminés (lettres d'opinion ou éditoriaux). Outre ces critères limités, aucun autre critère d'exclusion n'a été appliqué à cette recherche. Presque tous les articles examinés ont été publiés dans des journaux scientifiques évalués par des pairs.

Les 384 résultats obtenus ont été classés et codifiés par peuple, par domaine principal et selon des descripteurs ou des sujets plus précis. Dans chacune de ces trois catégories, des codes non exclusifs ont été attribués à chaque entrée. Les données sur les peuples ont été tirées des titres et des résumés, de manière aussi précise que possible. En cas de mention d'une nation, d'une réserve, d'une entente ou

d'une ville, par exemple, l'information a été consignée. Toutefois, les exigences des auteurs et des revues n'étant pas les mêmes dans ce domaine, des résultats ont été obtenus pour quatre catégories seulement : les Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones. Le terme « Autochtone » est malencontreusement utilisé sans uniformité dans toute la documentation (il est souvent impossible de dire s'il est utilisé de manière inclusive ou désigne une communauté ou population des Premières nations, inuite ou métisse dont le nom n'a pas été précisé). Par conséquent, il convient d'aborder ces résultats démographiques avec prudence.

Cette analyse vise à tisser un réseau inclusif. Jusqu'à quatre domaines principaux et six descripteurs de sujets ont été attribués à chaque document. Bien qu'un ou deux domaines principaux et le même nombre de descripteurs aient été attribués à l'écrasante majorité des documents, la possibilité d'attribuer un grand nombre de codes multiples explique mieux en quoi la recherche actuelle sur la santé autochtone au Canada se trouve souvent à la croisée de plusieurs domaines principaux (p. ex., ce type de stratégie permet d'examiner les liens entre la toxicomanie et les maladies infectieuses, la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et la salubrité de l'environnement, etc.). Les domaines principaux qui ont été attribués sont les suivants :

- la toxicomanie (dont l'utilisation de substances et le traitement);
- les maladies chroniques (y compris celles qui ne sont pas transmissibles);
- l'environnement et la toxicologie (y compris la pollution atmosphérique, le climat, les environnements sains pour les enfants, la santé au travail, les radiations, l'eau et les déchets;

- le sexe
- la génétique
- les recherches, les politiques, l'élaboration de programmes et la prestation concernant les soins de santé
- les maladies infectieuses (y compris les infections d'origine alimentaire, hydrique et animale, l'hépatite, le VIH/SIDA, le papillomavirus, la tuberculose, la grippe, les infections transmissibles sexuellement)
- les blessures et la violence
- la santé des mères, des enfants et des adolescents
- la santé mentale, y compris le suicide
- les déterminants sociaux de la santé.

Outre ces domaines principaux, un certain nombre de descripteurs a été attribué à chaque entrée et a servi à regrouper les documents par domaine principal. Par exemple, il a pu se produire que les domaines principaux Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé et Maladies chroniques soient attribués à un document, parallèlement aux descripteurs diabète, promotion et prévention de la santé et politiques en matière de santé.

2.2.2 Documentation non évaluée par des pairs sur la santé autochtone au Canada

Pour cette partie de l'étude, on a procédé à l'examen des documents non évalués par des pairs en matière de santé autochtone au Canada. Le genre de ces documents va du rapport général sur l'état de santé à des réflexions sur la politique et les soins continus (la documentation non évaluée par des pairs peut provenir d'organismes

⁴ L'utilisation du terme Autochtone dans le contexte de ce document désigne inclusivement les Premières nations, les Inuits et les Métis. Dans la documentation et les descriptions de diverses organisations, les membres des Premières nations sont parfois répartis en fonction de leur statut (de plein droit ou de fait) ou selon qu'ils vivent en réserve ou hors réserve. Toutefois, l'emploi du terme Autochtone pour désigner les peuples mentionnés dans les études n'est pas toujours inclusif, et peut désigner une population qui n'a pas été identifiée par le ou les chercheurs. Les limites des données actuelles ainsi que le manque d'uniformité terminologique concernant les populations sont un obstacle à la précision de l'évaluation des peuples qui font l'objet des recherches actuelles et de la documentation.

⁵ D'autres termes découlant de cette recherche ont été ajoutés au fur et à mesure de leur apparition dans la documentation. Il s'agit de Oji-cri, Cri, Mohawk, Tlichos, Tsimshian, Porteurs, Porteur, Sekanai, et Sekanais.

gouvernementaux, universitaires, commerciaux, industriels ou non gouvernementaux, mais ne doit pas avoir été publiée à des fins commerciales). La base de données en ligne de l'Organisation nationale de la santé autochtone, le NEARBC et le CCNSA sont les sources et les liens utilisés pour ces documents. L'association des termes de recherche suivants a été employée : Autochtone ou Indigène, ou Indien ou Inuit ou Métis ou Première nation ou Premières nations ou Innu ou Esquimaux ou Déné ou Canada. Encore une fois, aucune recherche n'a été faite avec les termes « de plein droit/de fait » ou encore « autochtones en milieu urbain/hors réserve/sur réserve ».

Étant donné les contraintes de temps associées à cette analyse, nous n'avons pas communiqué directement avec les organisations et les agences pour recenser les documents qu'elles peuvent avoir produits. Il en résulte probablement des lacunes à cet échelon. Par exemple, les organisations comme le Congrès des Peuples Autochtones, l'Association nationale des centres d'amitié, l'Association nationale d'habitation autochtone, entre autres, ont publié des documents traitant de la santé des peuples autochtones urbains en s'appuyant sur un large spectre de déterminants sociaux de la santé. Notre stratégie de recherche ne nous a pourtant pas permis de les trouver. Lors des prochaines mises à jour de cette analyse environnementale, nous procéderons à des changements méthodologiques afin d'intégrer des contacts directs avec les agences et organisations.

Au total, 84 documents publiés entre janvier 2007 et décembre 2008 ont été examinés. Des codes non exclusifs leur ont été attribués en fonction de la population traitée et des domaines principaux suivants

- Santé maternelle et infantile
- Maladies chroniques

- Déterminants sociaux de la santé
- Environnement et toxicologie (y compris l'alimentation)
- Sujets d'ordre général
- Services et programmes de soins de santé
- Professions du domaine de la santé
- Promotion et prévention de la santé
- Méthodologies de recherche
- Maladies infectieuses
- Blessures et violence
- Santé mentale et toxicomanie
- Activité physique
- Politiques
- Savoir traditionnel et médecine

En règle générale, la documentation non évaluée par des pairs a davantage tendance à décrire de manière précise la population cible qu'elle étudie. Lorsque le terme Autochtone est employé, il est généralement inclusif.

2.2.3 Financement des Instituts de recherche en santé du Canada

Une recherche a été effectuée dans la base de données de financement des Instituts de recherche en santé du Canada en vue de recenser les recherches financées en 2007 et 2008. Cette analyse donne le nombre total de projets de recherche approuvés et financés qui traitent de certains aspects de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, ainsi que les montants qui leur ont été consacrés. La recherche concernait plus particulièrement les travaux effectués sous les auspices de l'Institut de la santé des Autochtones.

Elle a donné 151 résultats qui correspondent aux données disponibles depuis la dernière modification ayant eu lieu le 12 février 2009.⁷ La nature de l'information associée à chaque entrée de la base de données varie. Pour chaque entrée, le ou les chercheurs, l'institution (lieu de la recherche), le programme de financement, le titre du projet et le

montant de la subvention ou du prix étaient indiqués. Dans de nombreux cas, des mots-clés descripteurs avaient été entrés, ainsi qu'un résumé fournissant plus de détails sur la portée et le contenu du projet. Les populations visées par la recherche et le domaine de recherche ont été évalués grâce à l'utilisation de mots-clés descripteurs et de résumés, lorsque c'était possible. Chaque projet financé s'est vu attribuer un code non exclusif dans le but de définir le domaine de recherche et le sujet. Les résultats sont présentés dans une série de tableaux. Les domaines principaux suivants ont été attribués :

- Promotion et prévention de la santé
- Maladies chroniques (y compris leur gestion)
- Santé mentale et toxicomanie (y compris le tabac, l'alcool, le suicide et l'automutilation)
- Accès aux soins et aux services de santé
- Maladies infectieuses
- Infrastructures de recherche en santé
- Environnement, toxicologie et alimentation (y compris les régimes alimentaires, la nutrition et la sécurité alimentaire)
- Santé maternelle et infantile
- Déterminants sociaux de la santé
- Génétique
- Blessures (accidentelles) et violence

Des restrictions importantes encadrent la représentation par leur population cible des recherches financées par les IRSC. Nombreux sont les projets qui annoncent la nature « autochtone » de leur population cible. Par conséquent, ces désignations devraient être vues comme des descripteurs plutôt que comme des identificateurs. L'information disponible n'établit pas clairement le nombre de projets visant certaines communautés ou populations des Premières nations, inuites ou métisses, ni n'indique si la recherche portait sur une population « autochtone » dans un sens plus vaste.

⁶ D'autres termes découlant de cette recherche ont été ajoutés au fur et à mesure de leur apparition dans la documentation. Il s'agit de Oji-cri, Cri, Mohawk, Tlichos, Tsimshian, Porteurs, Porteur, Sekanai, et Sekanais.

⁷ http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/funding/run_search (consulté dans la semaine du 4 mars 2009)





RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS



3.0 Résumé des conclusions

Cette section passe en revue les principales conclusions de *Regards sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis : mise à jour de l'analyse environnementale*. Elle débute par une analyse des organisations nationales du domaine de la santé publique des Autochtones, des Premières nations, des Inuits et des Métis. Un examen de la documentation et des recherches actuelles clôt ce chapitre. La documentation évaluée et non évaluée par des pairs ainsi que les schémas de financement des Instituts de recherche en santé du Canada constituent les principaux éléments de cette analyse. De manière générale, cette section se penche sur les possibilités de collaboration, la clarté du paysage actuel de la recherche en santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada, ainsi que les lacunes dans le domaine.

3.1 Organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada

On a procédé à une analyse des organisations nationales engagées dans le milieu de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada. Ce travail inclut les organisations des Premières nations, inuites ou métisses, ainsi que les organismes gouvernementaux, de santé et de recherche du domaine. Pour en savoir davantage sur chaque organisation, consultez l'annexe A.

Il existe actuellement 22 organisations nationales réparties en quatre catégories :

- Les organisations autochtones nationales
- Les organisations nationales pour la santé des Autochtones
- Les organisations du gouvernement fédéral
- Les autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones

Les ajouts à cette mise à jour concernent le Cercle sportif autochtone, la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada, l'Indigenous Physicians Association of Canada, le Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies et Statistique Canada.

3.1.1 Organisations autochtones nationales

Les organisations autochtones nationales sont dirigées par et pour des peuples autochtones. Leur portée dépasse les frontières provinciales et territoriales. Voici les sept organisations des Premières nations, inuites ou métisses qui ont été recensées :

- Assemblée des Premières nations (APN)
- Congrès des Peuples Autochtones (CPA)
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Association nationale des centres d'amitié (ANCA)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)
- Pauktuutit – Inuit Women of Canada

- Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada (SSEFPNC)

Presque toutes ces organisations nationales se sont dotées d'un mandat vaste et se consacrent à la défense, à la représentation et au lobbyisme. Pour chacune d'entre elles, la santé demeure une priorité absolue. Leurs programmes dans ce domaine sont détaillés ci-dessous.

Assemblée des Premières nations

L'Assemblée des Premières nations (APN) est un organisme national de représentation des Premières nations au Canada. Elle est membre de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), mentionnée plus bas. À l'APN, les questions de santé relèvent principalement du Secrétariat à la santé et au développement social, chargé « de protéger, maintenir, promouvoir, soutenir et défendre nos droits inhérents constitutionnels et issus de traités, notre vision holistique de la santé et le bien-être de nos nations ». ⁸ Le Secrétariat à la santé et au développement social cherche à réaliser ce mandat en analysant les politiques, en communiquant et par-dessus tout, en faisant pression au nom des membres et des collectivités des Premières nations et en les représentant, en les appuyant et en les défendant afin que les Premières nations bénéficient de programmes et de services convenablement financés, au même titre que tous les Canadiens. ⁹

Son objectif ultime est le contrôle par les Premières nations de la création et de la diffusion de tous les programmes et services relatifs à la santé et au développement social. Dans cet objectif, le site Web du Secrétariat à la santé et au développement social de l'APN héberge un portail des

techniciens de la santé et un portail des directeurs de la santé, produit divers communiqués et autres documents sur la santé (lettres aux ministres, présentations aux comités gouvernementaux), et recense un certain nombre de domaines d'intervention en santé :

- Le diabète
- Le développement de la petite enfance
- Le VIH/SIDA
- La gouvernance des Premières nations axée sur la recherche et l'information
- Le renouvellement de la santé
- Les soins à domicile et en milieu communautaire
- La prévention des blessures
- Les services de santé non assurés (SSNA)
- La santé publique
- La prévention du suicide et la santé mentale
- La stratégie de lutte contre le tabagisme
- Les communications sanitaires et communautaires de l'APN ¹⁰

L'APN publie également le Bulletin de santé de l'Assemblée des Premières nations (semestriel, proposé en format PDF sur le site Web de l'APN). Le tout dernier numéro contenait des articles sur des sujets comme l'impartialité du gouvernement dans le traitement des enfants des Premières nations confiés aux soins de l'État (audition du Tribunal canadien des droits de la personne sur les services à l'enfance et aux familles des Premières nations), la prévention des blessures et le point de vue des jeunes sur le sexe, la santé, la violence et le placement en établissement. ¹¹

Congrès des Peuples Autochtones

Le Congrès des Peuples Autochtones (CPA) défend « les droits et les intérêts des Indiens de plein droit et de fait vivant hors réserve ainsi que des peuples métis du Canada ». ¹²

La santé constitue l'une des priorités du CPA, qui a entrepris d'importants travaux dans ce domaine. Le mandat de l'organisme en matière de santé consiste à favoriser les changements de politiques et de programmes afin qu'ils répondent mieux aux situations et aux besoins en santé de tous les peuples autochtones du Canada, quel que soit leur statut ou leur lieu de résidence. ¹³ Le CPA mène des activités dans les domaines d'intervention suivants :

- La commission de la santé mentale
- La stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (2005-2010)
- Le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) (2005-2010)
- L'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)
- L'apprentissage et la garde des jeunes enfants
- Le projet sur le cancer
- Les déterminants sociaux de la santé
- L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones
- Les professions du domaine de la santé
- Les politiques en matière de santé
- Le VIH/SIDA
- La prévention des blessures et des maladies
- L'application des connaissances
- Les informations juridiques
- La nutrition
- La recherche
- Le savoir traditionnel
- La santé des femmes
- Le vieillissement

Doté d'une vision bien précise des perspectives en santé pour les Autochtones hors réserve et les Métis, le CPA promeut les relations de travail positives, les partenariats et la collaboration en matière de santé et de guérison, et « conserve une approche locale des questions de santé ». ¹⁴

⁸Assemblée des Premières nations, Secrétariat à la santé et au développement social, www.afn.ca/article.asp?id=104

⁹Assemblée des Premières nations, Secrétariat à la santé et au développement social

¹⁰Assemblée des Premières nations, Domaines d'intervention en santé, www.afn.ca/article.asp?id=1648

¹¹Bulletin de santé de l'Assemblée des Premières nations (hiver/printemps 2009), www.afn.ca/cmslib/general/HB-09-fr.pdf

¹²Congrès des Peuples Autochtones, About Us, <http://www.abo-peoples.org/CAQ/About/Overview.html> (en anglais seulement)

¹³Congrès des Peuples Autochtones, CAP Health Policy Program, <http://www.abo-peoples.org/CAP/Programs/Health.html> (en anglais seulement).

Inuit Tapiriit Kanatami

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) représente les peuples autochtones vivant dans quatre régions du Canada : la région Inuvialuit des Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Nunavik et le Nunatsiavut. ITK « représente et promeut les intérêts des Inuits » et réalise des activités par le biais de ses quatre organisations régionales, du National Inuit Youth Council et du Conseil circumpolaire Inuit.¹⁵

The Comité Inuit national de la santé (CINS) établit les priorités, conseille à la fois le comité d'administration d'ITK et son service de santé, et se charge de la représentation nationale lors d'événements en lien avec des politiques ou des initiatives. Le service de santé et de l'environnement d'ITK a défini les priorités dans les domaines suivants, ou y a entrepris des activités :

- La tuberculose
- La sécurité alimentaire
- Le groupe de santé ITK-Santé Canada
- La stratégie nationale sur le traitement
- Le cancer
- Les services de santé non assurés – Soins dentaires
- Le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA)
- ArcticNet
- Les enfants et les jeunes
- La stratégie Inuite de lutte contre le tabac
- L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)
- Les ressources humaines en santé (RRS)
- Le bien-être mental
- Les changements climatiques
- Les contaminants
- La recherche
- Les initiatives en recherche et sur les

données

- La Loi sur les espèces en péril
- La faune
- Les soins à domicile et en milieu communautaire
- Le rapport de la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale (LCEE)
- L'Année polaire internationale
- La prévention du suicide.¹⁶

Les récents travaux sur la santé d'ITK, publiés sur son site Web, concernent des sujets comme la toxicomanie et la guérison suite à des événements traumatisants, le cancer et le diabète.¹⁷

Ralliement national des Métis

La santé est l'une des principales préoccupations de l'organisme national de représentation qu'est le Ralliement national des Métis (RNM). Cet organisme se penche plus particulièrement sur la santé de la population et le développement de la petite enfance.¹⁸ Son site Web fournit un grand nombre de liens vers des ressources et des services concernant la santé. Hébergé par le RNM, le portail de recherche sur la santé et le bien-être de la nation métisse regroupe des informations sur les sujets suivants :

- L'état de santé et le bien-être des peuples métis
- Le vaste spectre de déterminants de la santé qui influencent la santé et le bien-être des peuples métis
- Les données démographiques sur les Métis qui contribueront à déterminer le type et la quantité de ressources nécessaires pour combler les besoins des Métis en matière de santé et de bien-être
- Les programmes qui répondent à ces besoins.¹⁹

Le portail permet d'obtenir de l'information sur les activités de recherche en santé du RNM, notamment sur le diabète, les ressources humaines en santé, les capacités de la nation métisse, les indicateurs, le suicide et le développement de la petite enfance.²⁰

Association nationale des centres d'amitié

L'Association nationale des centres d'amitié (ANCA) représente 114 centres d'amitié et 7 associations provinciales ou territoriales du Canada. Même s'ils sont accessibles à tous, les services des centres d'amitié visent principalement les peuples autochtones vivant en milieu urbain. Les centres d'amitié proposent divers programmes allant des soins aux enfants aux centres de jour pour les jeunes en passant par des programmes d'acquisition des connaissances ou encore de nutrition.²¹ Le programme des centres d'amitié de l'ANCA (géré par l'organisation et les régions) comporte un grand nombre de services en santé. En 2007-2008, les centres d'amitié de l'ensemble du Canada ont reçu en tout près de 250 000 visites liées à la santé.²² L'organisation publie également des politiques et d'autres documents concernant, par exemple, l'itinérance urbaine, les biens immobiliers matrimoniaux, l'alphabétisme en milieu familial, les programmes de langue autochtone ainsi que l'hépatite C et la lutte contre le tabagisme.²³

Association des femmes autochtones du Canada

Le secteur Santé de l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) favorise l'adoption d'une approche holistique de la santé, qui se concentre sur

¹⁴ Congress of Aboriginal Peoples, "CAP Health Policy Program"

¹⁵ Inuit Tapiriit Kanatami, "About ITK," www.itk.ca/about-itk

¹⁶ Inuit Tapiriit Kanatami, 2008 – 2009 Annual Report, www.itk.ca/system/files/2008-2009-ITK-Annual-Report_1.pdf

¹⁷ Inuit Tapiriit Kanatami, "Publications," www.itk.ca/publications

¹⁸ Métis National Council, "Health," www.metisnation.ca/cabinet/health.html

¹⁹ Métis Nation Health/Well-Being Research Portal, "Welcome from President Chartier," healthportal.metisnation.ca/home.html

²⁰ Métis Nation Health/Well-Being Research Portal, "MNC Health Research Activities," healthportal.metisnation.ca/research_activities.html

²¹ National Association of Friendship Centres, "Programs," www.nafc-aboriginal.com/programs.htm

²² National Association of Friendship Centres, "Programs: Aboriginal Friendship Centre Program," www.nafc-aboriginal.com/afcp.htm

²³ National Association of Friendship Centres, "Policy, Research Papers & Resources," nafe-aboriginal.com/policy.htm

les aspects « intellectuels, émotionnels, spirituels et physiques » de la santé.²⁴ Depuis sa création en 2005, le secteur Santé de l'AFAC a participé à l'échelon national à plusieurs comités directeurs ou de consultation, à des groupes de travail et à des congrès et des sommets nationaux sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis. Le secteur Santé vise à ce que tous les besoins des femmes autochtones soient comblés, notamment dans les domaines suivants :

- La santé maternelle et infantile
- Le diabète
- Le développement de la petite enfance (y compris l'exploitation sexuelle des enfants)
- La violence faite aux femmes
- Les ressources humaines
- Le cancer
- La santé des personnes âgées.²⁵

Le secteur Santé publie un bulletin trimestriel parlant de diverses questions de santé et des futurs événements d'intérêt pouvant intéresser son lectorat féminin.²⁶

Pauktuutit – Inuit Women of Canada

Pauktuutit représente les femmes inuites au Canada. Les problèmes de santé et en lien avec la santé comptent parmi les priorités de l'organisation. Plus récemment, Pauktuutit a réalisé des projets sur les sujets suivants :

- Les pensionnats
- Les mauvais traitements
- Le développement économique
- Le développement de la petite enfance
- La santé sexuelle, le VIH/SIDA

Pauktuutit a également entrepris des projets dans les domaines de santé suivants :

- Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale
- Les soins à domicile et en milieu communautaire
- La grossesse chez les adolescentes
- La lutte contre le tabagisme.²⁷

L'organisation propose une grande variété de documents sur la santé des Inuits (et plus particulièrement sur la santé des femmes). Ces documents traitent de sujets allant de la violence familiale et des mauvais traitements à la profession de sage-femme en passant par le vieillissement et le bien-être mental.²⁸

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada

Le mandat principal de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada (SSEFPNC) consiste à effectuer des recherches, à concevoir des politiques et à proposer des services de perfectionnement professionnel aux agences de services à l'enfance et aux familles du Canada.²⁹

Ce mandat accorde une grande place à la promotion des droits, de la sécurité et du bien-être des enfants et des familles autochtones. Dans ce cadre, l'organisation a entrepris un grand nombre de projets, notamment :

- Le site de recherche des Premières nations (en partenariat avec le Centre d'excellence pour le bien-être des enfants)
- La revue des enfants et des familles des

Premières nations, journal en ligne

- Entraide sans frontières : pierres de touche de l'espoir
- Le travail de suivi sur L'examen conjoint des politiques nationales sur les Services à l'enfance et à la famille des Premières nations (p. ex., travail sur le principe de Jordan)
- Le sous-groupe sur les droits des enfants indigènes
- L'éthique par rapport à l'engagement des jeunes³⁰

Outre son journal en ligne intitulé *La revue des enfants et des familles des Premières nations*, l'organisation publie de nombreux travaux, dont des feuillets d'information (sur les plaintes concernant les droits de la personne au Canada, le principe de Jordan, le profil général de la protection de l'enfance des Premières nations au Canada, des statistiques sur les enfants autochtones, etc.); des rapports de recherche (sur le bien-être des enfants, la formation sur l'ETCAF, etc.); des bulletins et des lectures recommandées.³¹ La SSEFPNC publie également une liste actualisée des agences de services à l'enfance et aux familles des Premières nations du Canada,³² ainsi que des liens vers divers documents publiés par des organisations gouvernementales et non gouvernementales.³³ Par ailleurs, il héberge une base de données de sources provenant d'analyses documentaires et traitant du bien-être des enfants autochtones canadiens et de la collaboration entre le secteur bénévole et les agences de services à l'enfance et aux familles des Premières nations du Canada.³⁴

²⁴ Native Women's Association of Canada, "Health Unit – Background," nwac-hq.org/en/healthback.html

²⁵ Native Women's Association of Canada, "Health Unit – Background"

²⁶ Native Women's Association of Canada, "Health Newsletters," www.nwac-hq.org/en/healthnewsflash.html

²⁷ Pauktuutit Inuit Women of Canada, "Our Projects," http://www.pauktuutit.ca/programs_e.html

²⁸ Pauktuutit Inuit Women of Canada, "Publications," http://www.pauktuutit.ca/publications_e.html

²⁹ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "Mandate," <http://www.fncfcs.com/about/mandate.html>

³⁰ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "Projects," <http://www.fncfcs.com/projects/FNRS.html>

³¹ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "Publications," <http://www.fncfcs.com/pubs/onlineJournal.html>

³² First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "List of First Nations and Aboriginal Child and Family Services Agencies in Canada," www.fncfcs.com/resources/agencyList.php

³³ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "Child Welfare Resources," www.fncfcs.com/resources/childWelfareResources.html

³⁴ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, "FNCFCs Database," www.fncfcs.com/pubs/databases.html

3.1.2 Organisations nationales pour la santé des Autochtones

Cette section examine le travail de neuf organisations nationales principalement axées sur des sujets en relation avec la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis :

- Fondation autochtone de guérison (FAG)
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC)
- Cercle sportif autochtone
- Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
- National Aboriginal Diabetes Association (NADA)
- Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
- Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC)
- Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC)

Fondation autochtone de guérison

La mission de la Fondation autochtone de guérison (FAG) est « d'appuyer et d'encourager les Autochtones et leurs communautés à développer et à renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus physiques, sexuels, psychologiques, culturels et spirituels subis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles ».³⁵ La FAG met l'accent sur la guérison en fournissant des ressources destinées à des projets, en favorisant la prise de conscience et un environnement public favorable et en

incitant les Canadiens à se réconcilier.³⁶ L'organisme finance des projets et des organisations de guérison dans l'ensemble du pays³⁷ et permet l'accès à une grande variété de ses propres études sur des sujets allant de la violence envers les personnes âgées à la santé mentale en passant par la toxicomanie et le suicide.³⁸

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC) reconnaît que le personnel infirmier autochtone représente une ressource importante, tant pour dispenser des services axés sur la culture que pour diffuser des connaissances essentielles pour les politiques et services en matière de santé. Afin de remplir sa mission consistant à améliorer la santé des peuples autochtones, l'AIIAC « soutient le personnel infirmier autochtone et... favorise le développement et la pratique des soins infirmiers autochtones ».³⁹

L'AIIAC met l'accent sur l'éducation, la recherche, le recrutement et la conservation du personnel, le soutien à ses membres et la consultation.⁴⁰ L'organisation a publié des fiches d'information sur les soins infirmiers autochtones⁴¹ ainsi que des documents plus volumineux sur divers sujets pouvant intéresser les personnes qui travaillent dans ce domaine. Il est possible de commander sur son site Web des ressources sur les enjeux des ressources humaines en santé, les programmes scolaires de soins infirmiers autochtones, les soins primaires

la lutte contre le tabagisme, l'hépatite C, le VIH/SIDA, la prévention des blessures et la violence domestique.⁴² L'AIIAC organise également un congrès annuel et anime un forum de mentorat pour les étudiants en soins infirmiers autochtones. Par ailleurs, elle a rédigé le document *Cultural Competency and Cultural Safety in Nursing Education: A Framework for First Nations, Inuit and Métis Nursing* en partenariat avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI).⁴³

Cercle sportif autochtone

Le Cercle sportif autochtone (ASC) est une organisation nationale créée pour « répondre à la volonté des peuples autochtones d'obtenir un accès amélioré et équitable à diverses activités sportives et récréatives ».⁴⁴ L'organisation œuvre dans quatre principaux domaines liés au sport :

- La formation des sportifs
- La formation des entraîneurs
- Le développement communautaire
- La reconnaissance de l'excellence

La mission du CSA implique un important travail dans le domaine du sport et nécessite de s'engager à « favoriser une théorie de la culture autochtone et du développement communautaire qui met de l'avant de saines habitudes de vie grâce aux sports, aux loisirs et à la forme physique ».⁴⁵

Réseau canadien autochtone du sida

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) « dirige, soutient et défend les peuples autochtones qui vivent avec le

³⁵ Aboriginal Healing Foundation, "Mission, Vision, Values," www.ahf.ca/about-us/mission

³⁶ Aboriginal Healing Foundation, "Mission, Vision, Values"

³⁷ Aboriginal Healing Foundation, "Funded Projects," www.ahf.ca/funded-projects

³⁸ Aboriginal Healing Foundation, "Research Series," www.ahf.ca/publications/research-series

³⁹ Aboriginal Nurses Association of Canada, "Mission Statement," www.anac.on.ca/Mission%20Statement.html

⁴⁰ Aboriginal Nurses Association of Canada, "Objectives," www.anac.on.ca/Objectives.php

⁴¹ Aboriginal Nurses Association of Canada, "Fact Sheets," www.anac.on.ca/FactSheets.htm

⁴² Aboriginal Nurses Association of Canada, "A.N.A.C. Publications," www.anac.on.ca/publications.html

⁴³ Aboriginal Nurses Association of Canada, "Framework," anac.on.ca/competency.php

⁴⁴ Aboriginal Sport Circle, "About the Aboriginal Sport Circle," aboriginalsportcircle.ca/en

⁴⁵ Aboriginal Sport Circle, "The ASC's Mission," aboriginalsportcircle.ca/en/the_ascs_mission

⁴⁶ Canadian Aboriginal AIDS Network, "About Us," www.caan.ca/english/about.htm

VIH/SIDA et en sont affectés, et ce, quel que soit leur lieu de résidence ».⁴⁶ Actuellement, l'organisation réalise les projets suivants :

- La lutte contre la discrimination des Autochtones atteints du VIH/SIDA
- La stratégie autochtone du VIH/SIDA
- Le diagnostic et les soins de l'infection au VIH chez les jeunes autochtones
- Les messages de prévention contre le VIH/SIDA à destination des jeunes autochtones canadiens
- « Joining the Circle », réduction des préjudices pour les Autochtones
- Le renforcement des capacités communautaires de recherche sur le VIH
- La bibliothèque sur le Web⁴⁷

Le RCAS publie le Journal CAAN (disponible sur son site Web, en anglais seulement) ainsi que les autres documents récents suivants :

- *Soins Relationnels – Guide des soins de santé et de soutien à l'intention des Autochtones aux prises avec le VIH/SIDA*
- *The Influence of Stigma on Access to Health Services by Persons with HIV Illness*
- *The Diagnosis and Care of HIV Infection of Canadian Aboriginal Youth*
- *Care, Treatment, and Support Issues*
- *Walk With Me Harm Reduction*.⁴⁸

L'organisme publie également un bulletin qui paraît de deux à trois fois par année, ainsi que des fiches d'information sur le VIH/SIDA (p. ex., *Residential Schools and VIH/SIDA: Direct and Intergenerational Impacts*)⁴⁹ et des méthodes de recherche (p. ex., *The Essentials of Knowledge Translation*).⁵⁰

National Aboriginal Diabetes Association

La mission de la National Aboriginal Diabetes Association (NADA) est d'« être la force motrice pour traiter du problème de santé prioritaire du diabète chez les Autochtones, en collaborant avec la population, les communautés et les organisations autochtones sur un mode qui respecte la culture et favorise des modes de vie sains chez les peuples autochtones d'aujourd'hui et de demain ».⁵¹ L'association s'est dotée de cinq objectifs s'inscrivant dans le cadre de son engagement envers un travail de collaboration (NADA, 2005):

- Aider les particuliers, les familles et les communautés à accéder aux ressources sur la prévention, l'éducation, la recherche et la surveillance du diabète
- Établir et entretenir des relations de travail avec ceux qui interviennent auprès des personnes atteintes de diabète
- Motiver les communautés à perfectionner et améliorer leur capacité à réduire l'incidence et la prévalence du diabète
- Gérer et exploiter la NADA de manière efficace et efficiente
- Agir en tant que force motrice pour que le diabète chez les Autochtones reste à l'ordre du jour de la santé au Canada.⁵²

La NADA publie un bulletin de nouvelles qui paraît deux à trois fois par an,⁵³ ainsi qu'une variété de documents sur le bien-être et la prévention du diabète, notamment (documents disponibles sur le site Web de l'organisation) :

- Un répertoire des ressources
- Des fiches pratiques (guides

pour mettre sur pied des activités communautaires comme un club de marche, des cuisines collectives ou des groupes de soutien)

- Les livrets *Pathway to Wellness*
- Le livret *What Does Diabetes Mean to Me*
- La série d'ouvrages *Eagle Book* (prévention contre le diabète pour les enfants, publiés en partenariat avec le Native Diabetes Wellness Program des États-Unis)
- Des activités de mode de vie sain pour les élèves de la quatrième à la sixième année.⁵⁴

Organisation nationale de la santé autochtone

L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) est un organisme créé et dirigé par les Autochtones en vue d'influencer et de faire progresser la santé et le bien-être des peuples autochtones en réalisant des stratégies fondées sur les connaissances.⁵⁵ Son travail est régi par quatre objectifs :

- Améliorer et promouvoir la santé autochtone par le biais d'activités fondées sur les connaissances
- Favoriser la compréhension des problèmes de santé qui touchent les peuples autochtones
- Favoriser et promouvoir la recherche en santé autochtone et établir des partenariats de recherche
- Favoriser la participation des peuples autochtones à la prestation des soins de santé
- Appuyer et protéger les pratiques de guérison traditionnelles

L'ONSA se compose de trois centres : le Centre des Premières nations, le Centre Inuit Tutturvingat et le Centre des Métis. Chacun d'entre eux se consacre aux besoins de leur population respective et à la promotion des soins qui tiennent compte des différences culturelles.⁵⁶ L'ONSA organise une conférence annuelle⁵⁷ et publie le Journal de la santé autochtone⁵⁸ ainsi qu'un bulletin de nouvelles régulier sur ses propres

⁴⁷ Canadian Aboriginal AIDS Network, "Projects/Research," www.caan.ca/english/projects

⁴⁸ Canadian Aboriginal AIDS Network, "Publications," www.caan.ca/english/publications

⁴⁹ Canadian Aboriginal AIDS Network, "Newsletters," www.caan.ca/english/newsletters

⁵⁰ Canadian Aboriginal AIDS Network, "Fact Sheets," www.caan.ca/english/factsheets

⁵¹ National Aboriginal Diabetes Association, "About NADA," www.nada.ca/about/about-nada

⁵² National Aboriginal Diabetes Association, "About NADA"

⁵³ National Aboriginal Diabetes Association, "Library," www.nada.ca/resources/library

⁵⁴ National Aboriginal Diabetes Association, "NADA Resources," www.nada.ca/resources/resources

⁵⁵ National Aboriginal Health Organization, "About NAHO," www.naho.ca/english/about.php

⁵⁶ National Aboriginal Health Organization, "About NAHO," www.naho.ca/english/about.php

⁵⁷ National Aboriginal Health Organization, "Our People Our Health: National Aboriginal Health Organization National Conference," www.naho.ca/conference/english/index.php

⁵⁸ National Aboriginal Health Organization, "Journal of Aboriginal Health," www.naho.ca/jah/french/

activités.⁵⁹ Elle publie également une grande diversité de documents sur les sujets de santé suivants :

- Le vieillissement
- Des rapports sur la conférence
- Les compétences culturelles
- Les déterminants de la santé
- La santé environnementale
- L'ETCAF
- Les professions du domaine de la santé
- Les politiques en matière de santé
- Le VIH/SIDA
- La prévention des blessures et des maladies
- L'application des connaissances
- Les informations juridiques
- L'obésité
- La santé mentale et la toxicomanie
- Le métier de sage-femme
- La nutrition
- La recherche
- La prévention du suicide
- Le savoir traditionnel
- La santé des femmes.⁶⁰

Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire

Au Canada, les représentants autochtones en santé communautaire sont représentés à l'échelon national par l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC). Les projets en cours de l'ONRIISC traitent de la lutte contre le tabagisme, des ressources humaines en santé autochtone et de l'activité physique.⁶¹ L'organisation propose également des rapports de ressources et de recherche sur les sujets suivants :

- Les domaines et les compétences des représentants en santé communautaire

- Les compétences de base des fournisseurs de soins primaires et en bien-être
- Étude comparative des champs de pratique des représentants en santé communautaire
- Recherches sur la prévention des blessures chez les Autochtones
- Guide de ressources pour des initiatives d'activité physique et de nutrition dans des communautés autochtones.⁶²

L'ONRIISC a également publié des trousseaux de ressources (à commander) sur de nombreux sujets de santé, dont :

- Les aînés
- L'ETCAF
- Les professions du domaine de la santé
- Le VIH/SIDA
- Les médicaments sur ordonnance
- L'activité physique
- SMSN
- Le tabagisme.⁶³

L'ONRIISC organise chaque année une conférence et une assemblée générale⁶⁴ et publie le bulletin Le lien sur des sujets liés aux représentants en santé communautaire.⁶⁵

Indigenous Physicians Association of Canada

Les membres de l'Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC) sont des médecins et des étudiants en médecine indigènes. L'organisation vise à « améliorer la santé (dans son sens large) des... nations, des communautés, des familles et des particuliers ». ⁶⁶ Sa mission consiste à appuyer les médecins et les étudiants en médecine ainsi que tous les intérêts touchant la santé autochtone au Canada. La priorité de l'IPAC consiste à travailler en partenariat avec d'autres organisations indigènes et non indigènes, dont

l'Association des facultés de médecine du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Le travail de l'IPAC englobe les priorités et les projets suivants :

- Créer un système de données permettant d'obtenir le nombre précis d'étudiants en médecine, de résidents et de médecins indigènes
- Contribuer au savoir indigène (compétences culturelles, formation médicale, programme d'enseignement, partage du savoir indigène, systèmes adaptés de recherche et d'application des connaissances)
- Encadrer et soutenir les systèmes destinés aux étudiants en médecine indigènes par les médecins indigènes ainsi que les systèmes plus vastes participant à la formation et au soutien des étudiants en médecine
- Instaurer un soutien mutuel entre les membres
- Traiter des enjeux de l'indigénéité et des pratiques médicales
- Préparer et favoriser la mise en place de stratégies de recrutement et de conservation des étudiants en médecine et des médecins indigènes
- Contribuer aux stratégies nationales en santé indigène ainsi qu'aux initiatives locales et régionales et explorer les degrés individuels de promotion des améliorations en santé à l'échelon du patient et de la communauté.⁶⁷

Les publications de l'IPAC traitent des ressources humaines, des programmes d'enseignement, des compétences et des soins :

- Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis

⁵⁹ National Aboriginal Health Organization, "NAHO E-Bulletin," www.naho.ca/english/publications_EBulletin.php

⁶⁰ National Aboriginal Health Organization, "Publications," www.naho.ca/english/publications.php

⁶¹ National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, "Projects Underway," www.niichro.com/2004/?page=projects

⁶² National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, "Reports," www.niichro.com/2004/?page=reports

⁶³ National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, "NIICHRO Training and Resource Kits," www.niichro.com/2004/pdf/resource-kits-2008.pdf

⁶⁴ National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, "Walking the Prevention Circle," www.niichro.com/2004/?page=conference

⁶⁵ National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, "In Touch Newsletters," www.niichro.com/2004/?page=intouch

⁶⁶ Indigenous Physicians Association of Canada, "Our mission," www.ipac-amic.org/mission.php

⁶⁷ Indigenous Physicians Association of Canada, "Our Organizational Mandate," www.ipac-amic.org/mandate.php

- et des Premières nations : Cadre de programme d'enseignement pour la formation médicale prédoctorale
- Pratiques exemplaires de recrutement des étudiants autochtones matures en médecine
 - Résumé des programmes d'admission et de soutien
 - IPAC-AFMC *Pre-Admissions Support Toolkit for First Nations, Inuit, Métis Students into Medicine*
 - IPAC-RCPSC – *Promoting Culturally Safe Care for First Nations, Inuit and Métis Patients: A Core Curriculum for Residents and Physicians*
 - *Cultural Safety in Practice: A Curriculum For Family Medicine Residents and Physicians*
 - *Culturally Competent Care in Obstetrics and Gynecology: A Curriculum For Obstetrics and Gynecology Residents and Physicians*
 - *Promoting Improved Mental Health for Canada's Indigenous Peoples: A Curriculum For Psychiatry Residents and Psychiatrists*
 - *First Nations, Inuit, Métis Health Core Competencies: A Curriculum Framework for Postgraduate Medical Education*
 - *Métis Health Core Competencies: A Curriculum Framework for Continuing Medical Education*.⁶⁸

3.1.3 Organisations du gouvernement fédéral

Les organisations du gouvernement fédéral sont des organisations dirigées et gérées par le gouvernement fédéral et comportant une direction autochtone ou des directives en santé. Dans le cadre de cette analyse, deux organisations correspondent à cette définition :

- Direction générale de la santé des

Premières nations et des Inuits, Santé Canada (DGSPNI, SC)

- Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC)

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada « appuie la prestation de services de santé publique et de promotion de la santé sur les réserves et dans les communautés inuites ». ⁶⁹ Elle fournit également des médicaments, des soins dentaires et des services de santé accessoires aux Premières nations et aux Inuits, quel que soit leur lieu de résidence. ⁶⁹ La Direction générale offre également des soins primaires sur les réserves dans les régions éloignées et isolées, où les services provinciaux ne sont pas facilement disponibles ». Le mandat de la DGSPNI consiste « à faire en sorte que les services de santé soient disponibles et que les communautés des Premières nations et des Inuits y aient accès; à aider les Premières nations et les Inuits à s'occuper des obstacles en matière de santé et des menaces de maladie, et à atteindre des niveaux de santé comparables à ceux des autres Canadiens qui vivent dans des endroits semblables; à établir des partenariats solides avec les Premières nations et les Inuits afin d'améliorer le système de santé ». ⁷⁰ Ses priorités actuelles sont les suivantes :

- Gérer de manière rentable la prestation des services de santé en respectant les limites financières de l'enveloppe de la Santé des Premières nations et des Inuits
- Remettre aux Premières nations et aux Inuits la maîtrise des ressources actuelles en matière de santé, selon un calendrier à établir avec eux
- Appuyer les interventions relatives aux

inégalités en matière d'état de santé qui touchent les Premières nations et les Inuits, en fonction des priorités qu'ils auront établies

- Établir de nouveaux rapports avec les Premières nations et les Inuits.⁷¹

Les programmes de la DGSPNI concernant cinq domaines principaux :

- Les programmes communautaires (enfance et jeunesse, santé mentale et toxicomanie, prévention des maladies chroniques et des blessures)
- La protection de la santé et la santé publique (prévention des maladies transmissibles et salubrité de l'environnement et recherche environnementale)
- Les soins primaires
- Les prestations en santé
- La gouvernance en santé et le soutien à l'infrastructure.⁷²

Une grande partie du travail de recherche de la DGSPNI vise à améliorer les résultats de santé, à veiller à la disponibilité de services de santé de qualité et à renforcer le contrôle du système de santé par les Premières nations et les Inuits. Les priorités actuelles en matière de recherche sont :

- la collecte de données de base fiables sur l'état de santé des Autochtones;
- l'information concernant la création, les effets et l'efficacité des programmes communautaires;
- les recherches sur les interventions communautaires concernant la salubrité de l'environnement, les maladies infectieuses, les maladies chroniques et le développement de l'enfant;
- les recherches concernant la cohésion sociale/les déterminants sociaux de la santé;
- l'identification, l'évaluation et

⁶⁸ Indigenous Physicians Association of Canada, "Publications," www.ipac-amc.org/publications.php

⁶⁹ Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, "First Nations and Inuit Health Branch," www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirigen/fnihb-dgspni/index-eng.php

⁷⁰ Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, "Mandate and Priorities," www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirigen/fnihb-dgspni/mandat-eng.php

⁷¹ Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, "Mandate and Priorities"

⁷² Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, "First Nations and Inuit Health Program Compendium" www.hc-sc.gc.ca/fnihb-spnia/pubs/aborig-autoch/2007_compendium/index-eng.php

- l'éventuelle adaptation (et validation) des méthodes d'excellence à destination des communautés des Premières nations et inuites dans le cadre des visites à domicile, du métier de sage-femme et des soins de santé primaire;
- la création et l'utilisation de technologies de communication en vue de soutenir, former, informer et mettre en relation les professionnels de la santé et les personnes dont ils s'occupent;
 - le calcul du taux d'utilisation des médicaments et des soins dentaires chez les populations admissibles par la DGSPNI, les taux d'utilisation et les coûts associés aux produits pharmaceutiques chez les Premières nations, l'utilisation et les coûts du transport médical;
 - les effets de l'autogestion et des processus associés ainsi que les effets et l'influence de facteurs comme l'identité communautaire et culturelle, la résilience, les actifs, l'autodétermination et les déterminants sociaux de la santé sur la santé et le bien-être des peuples autochtones.⁷³

La DGSPNI permet également l'accès à divers documents de recherche et de ressources sur les sujets suivants :

- La santé autochtone
- Les maladies et l'état de santé
- La santé familiale
- Le financement
- Les services de santé
- La promotion de la santé
- Les services de santé non assurés
- La consommation de substances et le traitement de la toxicomanie⁷⁴

Affaires indiennes et du Nord Canada
Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) soutient les Autochtones

(Premières nations, Inuits et Métis) et les résidents du Nord dans leurs efforts pour :

- améliorer leur bien-être social et leur prospérité économique;
- établir des collectivités saines et plus durables;
- participer plus pleinement au développement politique, social et économique du Canada, au bénéfice de tous les Canadiens.⁷⁵

Ses programmes sont largement diffusés en partenariat avec des communautés autochtones et par l'intermédiaire d'ententes du gouvernement fédéral avec les gouvernements territoriaux ou provinciaux. Dans le cadre de son mandat, AINC est « responsable d'assurer la salubrité de l'eau potable dans les réserves et de financer divers programmes sociaux de type provincial à l'intention des collectivités des Premières nations, par exemple pour l'éducation, le développement de la petite enfance, le logement, la prévention ». Elle « travaille à réduire et, autant que possible, éliminer les contaminants présents dans les aliments traditionnels récoltés » ainsi qu'à « garantir l'accès à une nourriture saine, à un prix abordable, dans les régions éloignées au moyen du Programme Aliments-poste ». ⁷⁶ L'AINC publie également toute une gamme de documents et de rapports en lien avec son mandat et ses responsabilités. Son catalogue de publications contient plus de 200 documents sur la santé et le bien-être, dont des rapports de recherche, des informations et des mises à jour sur des programmes et des statistiques. ⁷⁷ Ses dernières publications portent sur les sujets suivants :

- Les cadres législatifs et les programmes

concernant l'eau, les déchets et la gestion de l'eau

- Les infrastructures de loisirs
- Les annonces d'investissement concernant le Nord et les Autochtones
- Les exemples de réussite chez les Autochtones
- Les contaminants de l'environnement (diverses publications)
- Les évaluations du Programme Aliments-poste
- Une révision du panier de la ménagère du Nord
- Le logement des Premières nations vivant dans des réserves
- Les biens immobiliers matrimoniaux
- La stratégie globale à long terme de guérison des Innus du Labrador
- L'évaluation et l'audit du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations.⁷⁸

Outre le rôle et les responsabilités assumés au sein d'AINC, le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien joue également le rôle d'interlocuteur fédéral pour les Métis et les Indiens non inscrits. L'interlocuteur fédéral aide à trouver des façons pratiques d'améliorer les programmes et services fédéraux offerts aux Métis, aux Indiens de fait et aux Autochtones vivant en milieu urbain en :

- consolidant les relations entre le gouvernement du Canada et les organisations autochtones nationales qui représentent les Métis, les Indiens de fait et les Autochtones vivant en milieu urbain, y compris le Congrès des peuples autochtones et le Ralliement national des Métis;
- en participant aux processus de négociation avec ces organisations et les provinces;
- en coordonnant la Stratégie pour les

⁷³ FNIHB Priorities for Research (2010). Ottawa, ON: FNIHB, p. 3.

⁷⁴ Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, "Reports and Publications," www.hc-sc.gc.ca/fniab-spnia/pubs/index-eng.php

⁷⁵ Indian and Northern Affairs Canada, "About INAC," www.ainc-inac.gc.ca/ai/index-eng.asp

⁷⁶ Indian and Northern Affairs Canada, "Health and Well-Being," www.ainc-inac.gc.ca/hb/index-eng.asp

⁷⁷ Indian and Northern Affairs Canada, "Publication Catalogue," pse-esd.ainc-inac.gc.ca/pubcbw/catalog-eng.asp?start=40

⁷⁸ Indian and Northern Affairs Canada, "Publication Catalogue"

⁷⁹ INAC (nd). Office of the Federal Interlocutor for Métis and Non-Status Indians, www.ainc-inac.ca/ai/ofi/index-eng.asp, accessed May 19, 2010

Autochtones vivant en milieu urbain du gouvernement.

3.14 Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones

La section suivante donne un aperçu de six organismes de recherche en santé qui se consacrent plus particulièrement à la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis :

- Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA)
- Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada (ISA, IRSC)
- Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment
- Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Statistique Canada

Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones

Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA) s'inspire d'une précédente initiative des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Institut de la santé des Autochtones. Les Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) s'efforçaient de « mettre sur pied un réseau de cadres de recherche qui permettent de former des chercheurs en santé des Autochtones ». ⁸⁰ Le ERRSA reprend le flambeau : dans tout le Canada, neuf centres ont été créés ou convertis après avoir servi pour les CDCARS. Ensemble, ces centres forment les Réseaux de recherche en santé des Autochtones (AHRNets). Leurs objectifs sont les suivants :

- faire progresser les connaissances

scientifiques selon des normes internationales d'excellence en recherche

- renforcer les capacités et l'infrastructure de recherche en santé des Autochtones
- constituer un milieu approprié pour les scientifiques œuvrant dans les quatre grands domaines de recherche, 1) la recherche biomédicale, 2) la recherche clinique, 3) la recherche sur les services et les systèmes de santé, 4) la recherche sur la santé des populations, ses dimensions sociales et culturelles et les influences environnementales sur la santé, et entreprendre des recherches en partenariat avec des communautés autochtones
- offrir aux communautés et aux organisations autochtones la possibilité de dégager les importants objectifs de recherche en santé, en collaboration avec des chercheurs dans le domaine de la santé autochtone
- faciliter l'application rapide des résultats de la recherche par des stratégies de communication et de dissémination efficaces
- offrir un milieu approprié et des ressources pour encourager les étudiants autochtones et non autochtones à entreprendre des carrières de recherche en santé autochtone. ⁸¹

Répartis dans tout le pays, les centres ERRSA se sont dotés d'un vaste éventail de priorités :

- Réseau de CDCARS de l'Alberta, Edmonton (savoir traditionnel et éthique, salubrité de l'environnement dans les communautés nordiques, et accès communautaire aux services de santé)
- Anisnawbe Kekendazone, Ottawa (santé périnatale, jeunes à risques et résilience, application des connaissances)
- Programme de recherche de la région de l'Atlantique sur la santé des Autochtones, Halifax (prévention, santé mentale et toxicomanie, amélioration de

la compréhension des déterminants de la santé)

- ERRSA de Colombie-Britannique-Vancouver, île de Vancouver et Nord de la Colombie-Britannique (environnement de collaboration permettant aux chercheurs et aux communautés de créer des capacités concernant les peuples autochtones)
- Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Winnipeg (santé de la population, services de santé, santé et développement de l'enfant, questions d'éthique entourant la recherche en santé autochtone)
- Programme de développement de la recherche en santé des Autochtones, Université de Toronto, McMaster (prévention et contrôle des maladies chroniques, santé mentale des femmes et des enfants, culture, santé et ressourcement)
- Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Regina (maladies chroniques, nutrition et mode de vie; guérison et toxicomanie chez les Autochtones [y compris le SAF], santé mentale et système juridique; prestation et contrôle des soins de santé [y compris l'éthique, le développement communautaire et la gouvernance]; prévention et salubrité de l'environnement)
- Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux, Québec (alimentation, eau, médecines et remèdes traditionnels et naturels)
- Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones, Montréal (continuité culturelle, services de santé mentale, modèles et pratiques de santé et de guérison). ⁸²

Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des Autochtones
L'Institut de la santé des Autochtones (ISA) est l'un des douze Instituts de recherche en santé du Canada. L'ISA

⁸⁰ Canadian Institutes of Health Research, "Network Environments for Aboriginal Health Research," www.cihr.ca/e/27071.html

⁸¹ Canadian Institutes of Health Research, "Network Environments for Aboriginal Health Research"

⁸² Canadian Institutes of Health Research, "Network Environments for Aboriginal Health Research"

cherche à « améliorer la santé et le bien-être des Autochtones partout au Canada. Il cherchera à cette fin à stimuler la recherche sur la santé des Autochtones, à acquérir de nouvelles connaissances, à former des partenariats en recherche avec des organismes au Canada et à l'étranger et à engager respectueusement les collectivités autochtones dans chaque projet entrepris ».⁸³ Il finance des projets de recherche menés dans des universités, des hôpitaux et d'autres centres de recherche (financement notamment destiné à des étudiants de troisième cycle), ainsi que dans le cadre de l'Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA).⁸⁴

- Stratégies de promotion de la santé adaptées aux diverses cultures
- Définition des avantages et des facteurs de risques pour la santé associés à l'interaction des environnements (culturel, social, psychologique, physique, génétique) chez les populations autochtones
- Déterminants de la santé, afin d'expliquer les facteurs multidimensionnels qui affectent la santé des populations et conduisent à une prévalence différentielle des problèmes de santé
- Stratégies de prévention de la maladie, des blessures et de l'invalidité
- Recherches sociales, culturelles et environnementales qui contribueront à l'élaboration de politiques de santé et au développement des systèmes de santé appropriés
- Stratégies sur la toxicomanie et la santé mentale allant de la prévention à l'intervention, en passant par la conception de politiques
- Enquêtes psychosociales, culturelles, épidémiologiques et génétiques pour

déterminer les facteurs causals de la prévalence accrue de certaines maladies (p. ex., diabète, cardiopathies, cancer, maladies infectieuses)

- Essais cliniques et autres méthodologies pour déterminer les interventions les plus efficaces auprès des populations autochtones en vue de traiter une série de besoins en santé (p. ex., évaluation des médecines douces et non conventionnelles)
- Recherche sur les services de santé pour traiter des questions de prestation et d'accessibilité à caractère unique, comme le financement et la continuité des soins, particulièrement en ce qui a trait aux soins des enfants et des aînés
- Recherche internationale reconnaissant et explorant les éléments communs au sein des populations autochtones à travers le monde en ce qui concerne les problèmes de santé
- Questions d'éthique liées à la recherche, aux stratégies de soins et à l'accès aux soins (p. ex., consentement de la collectivité, sensibilité à la culture).⁸⁵

Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment

Le Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment (CINE) collabore avec les peuples indigènes pour réaliser sa mission consistant à « mener des recherches et dispenser de la formation à la communauté concernant les systèmes alimentaires traditionnels ».⁸⁶ Les connaissances empiriques sur le milieu inhérent aux sociétés indigènes seront prises en compte dans toutes ses démarches. Les principes directeurs du CINE traitent du savoir traditionnel, de la réaction de la communauté, des aînés, de l'éthique et des droits de propriété intellectuelle, de la formation, de la communication des résultats et

des contributions aux politiques.⁸⁷ Les objectifs du centre sont les suivants :

- Quantifier les niveaux de nutriments, de non-nutriments et de contaminants dans les systèmes alimentaires traditionnels
- Favoriser la compréhension des multiples bienfaits pour la santé de la consommation de ressources alimentaires traditionnelles, ainsi que des risques de santé associés aux contaminants
- Contribuer à la conception de techniques d'identification des tendances concernant la détérioration de la qualité des systèmes d'alimentation traditionnels et suggérer des remèdes
- Contribuer à la conception des outils, des méthodes et des protocoles nécessaires dans le cadre des études sur la nutrition et l'environnement
- Entreprendre des recherches internationales conjointes et organiser des échanges entre les peuples autochtones à propos des sujets traités par le CINE⁸⁸

CINE undertakes research work in three broad categories: social sciences, laboratory sciences, and data analysis.⁸⁹

Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies

Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies (CESFP) s'intéresse surtout à la santé des femmes des Premières nations, inuites et métisses. Voué à l'amélioration de l'état de santé des femmes, tout comme les trois autres centres d'excellence du domaine, le CESFP vise à « améliorer la santé et le bien-être des femmes et des filles au Manitoba et en Saskatchewan, notamment en veillant à ce que le système de santé soit réceptif

⁸³ Canadian Institutes of Health Research, "Who We Are, CIHR – Institute for Aboriginal Peoples' Health," www.cihr.ca/e/27062.html

⁸⁴ Canadian Institutes of Health Research, "What We Do, CIHR – Institute for Aboriginal Peoples' Health," www.cihr.ca/e/27064.html

⁸⁵ Canadian Institutes of Health Research, "Research, CIHR – Institute for Aboriginal Peoples' Health," www.cihr.ca/e/27069

⁸⁶ Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, "About CINE," www.mcgill.ca/cine/about

⁸⁷ Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, "About CINE"

⁸⁸ Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, "About CINE"

⁸⁹ Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, "Research Activities and Publications," www.mcgill.ca/cine/research

à leurs besoins ».⁹⁰ Le centre rédige des politiques et effectue des recherches communautaires sur les déterminants sociaux de la santé pour les femmes et les filles. Il est partenaire avec la Fédération provinciale des francophones, le Prairie Region Health Promotion Research Centre de l'Université de la Saskatchewan, l'Université de Regina, l'Université du Manitoba, l'Université de Winnipeg et la Clinique de santé des femmes.⁹¹

Ses travaux sont axés sur les thèmes suivants : la santé des femmes autochtones, la pauvreté et la santé chez les femmes, la santé des femmes vivant en milieu rural et dans les régions éloignées et du Nord, le sexe et la planification de la santé.⁹² La travail du centre est orienté par son engagement à « rallier des spécialistes de la recherche sur les programmes issus de la communauté et de l'université » et à valoriser « la multiplicité des points de vue en matière de santé, exprimés par des femmes de tous les horizons » ainsi que « la nécessité de faire participer les femmes à tous les aspects de la recherche ».⁹³

Le centre a publié de nombreux travaux sur la santé des femmes autochtones, notamment sur la santé des femmes et des enfants, l'accès aux services de santé par les femmes métisses âgées et les visions holistiques du bien-être.⁹⁴

Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone

Le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) est l'un des six Centres de collaboration nationales (CNC) en santé publique répartis dans tout le Canada et créés pour adapter les résultats des travaux universitaires et des recherches en santé publique et mettre sur pied des projets axés sur les besoins (et les lacunes) en matière de connaissances et de recherche dans divers secteurs de la santé publique, comme la santé autochtone, les déterminants sociaux de la

santé, les politiques publiques sur la santé, les maladies infectieuses, ainsi que les méthodes et les outils. Le centre effectue des activités de synthèse, de transfert et d'échange des connaissances (STEC), tout en suivant son propre programme de recherche, plus particulièrement sur les enjeux du STEC (p. ex., pratiques prometteuses de mobilisation des jeunes, perceptions des méthodes de STEC).

Le CNC a établi des partenariats avec une grande variété d'organismes des milieux universitaires, gouvernementaux et non gouvernementaux ainsi que des communautés de pratique afin de s'inspirer des savoir-faire régionaux, nationaux et internationaux. Le CNC vise à renouveler et consolider la santé publique au Canada par le biais de la synthèse, du transfert et de l'échange des connaissances, en regroupant les connaissances diverses, en les transformant en outils destinés à la pratique et en participant à des échanges avec ceux qui travaillent dans ce domaine.

Il s'attache également à constituer un réseau avec d'autres organismes pour répondre aux demandes de connaissances sur les objectifs et les priorités en santé publique ainsi que pour anticiper les besoins actuels et y répondre. Le programme du CNC, actuellement situé dans la région de l'Agence de la santé publique du Canada et de son conseil consultatif national de spécialistes en santé, examine et évalue régulièrement les priorités de l'organisme, qui ne dépend cependant pas de l'Agence de la santé publique du Canada. Chaque CNC est parrainé par un établissement hôte.

Le mandat du CCNSA consiste à aider les communautés autochtones à atteindre leurs objectifs en santé. Le centre applique une méthode coordonnée, holistique et globale pour favoriser l'intégration des populations,

de la recherche et du savoir autochtones dans un système de santé public rénové qui tient compte des Premières nations, des Inuits et des Métis et les respecte. Son travail vise les objectifs suivants :

- accroître la participation autochtone aux initiatives de santé publique qui concernent les Premières nations, les Inuits et les Métis en établissant de nouveaux partenariats et en renforçant ceux qui existent à l'échelon national et international
- permettre aux centres de recherche, aux organismes de prestation de services, aux décideurs et aux communautés d'utiliser des données fiables et de qualité pour influencer l'incidence du système de santé sur les Premières nations, les Inuits et les Métis
- renforcer la connaissance et la compréhension de la santé publique autochtone en créant de la documentation et des projets qui tiennent compte des différences culturelles.

Statistique Canada

Statistique Canada est l'agence centrale de statistiques du Canada. Bien qu'elle ne se consacre pas exclusivement à la santé autochtone, elle effectue des recherches sur de nombreux sujets qui y sont associés. Pour publier de nombreuses recherches sur la santé en général et sur la santé autochtone en particulier, elle utilise des données du Recensement, de l'Enquête auprès des peuples autochtones et de l'Enquête sur les enfants autochtones, ainsi que d'autres sources comme l'Enquête sur la population active, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, et des données administratives comme celles de l'état civil, de la justice et des hôpitaux. Certains de ces rapports contiennent des données sur le profil de populations autochtones du Canada (subdivisées de plusieurs manières, notamment en fonction de l'identité autochtone, de l'ascendance autochtone, du lieu de résidence, du statut inscrit ou non inscrit, entre autres), dont on peut

⁹⁰ Prairie Women's Health Centre of Excellence, "About PWHCE," www.pwhce.ca/about

⁹¹ Prairie Women's Health Centre of Excellence, "About PWHCE"

⁹² Prairie Women's Health Centre of Excellence, "About PWHCE"

⁹³ Prairie Women's Health Centre of Excellence, "About PWHCE"

⁹⁴ Prairie Women's Health Centre of Excellence, "Publications"

penser qu'elles reflètent une approche plus globale des déterminants sociaux de la santé étant donné qu'elles se concentrent sur des facteurs comme le logement, le revenu, l'éducation et l'importance de la langue. D'autres travaux portent plutôt sur des questions de santé autochtone.

Statistique Canada abrite une Division de l'analyse de la santé (DAS) dont le mandat « consiste à produire des données de grande qualité, pertinentes et exhaustives sur l'état de santé de la population et sur le système de soins de santé ». ⁹⁵ La DAS publie Rapports sur la santé, une revue mensuelle répertoriée à comité de lecture qui porte sur la recherche sur la santé des populations et les services de santé, ainsi qu'une série de documents de travail de la recherche sur la santé. Les travaux de recherche d'analystes de la DAS sont aussi fréquemment publiés dans d'autres revues à caractère scientifique.

Statistique Canada dirige également un programme de statistiques sur les Autochtones, hébergé par la Division de la statistique sociale et autochtone (DSSA), dont le mandat est de produire et de diffuser des informations de qualité supérieure sur la condition sociale des Canadiens. Le programme de statistiques sur les Autochtones est responsable de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) et de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA).

Statistique Canada travaille en collaboration avec d'autres partenaires du gouvernement comme Affaires indiennes et du Nord Canada, Santé Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Patrimoine canadien et l'Agence de la santé publique du Canada. Elle collabore également avec des organisations autochtones nationales comme l'Organisation nationale de la

santé autochtone, le Congrès des Peuples Autochtones, Inuit Tapiriit Kanatami, le Ralliement national des Métis, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des femmes autochtones du Canada.

Ses sujets de recherche sur la santé autochtone incluent la santé en général, les maladies chroniques dont souffrent certains groupes autochtones, les déterminants sociaux de la santé (comme le revenu, le logement, le mode de vie, les conditions de vie, les données démographiques, le soutien social, l'éducation), l'accès aux soins de santé, l'espérance de vie, l'obésité et les habitudes alimentaires, les blessures non mortelles, la mortalité prématurée, le stress professionnel, le bien-être de la communauté, les besoins de santé non comblés, le handicap, l'insécurité alimentaire, ainsi que les maladies cardiaques et les AVC. Certains rapports incluent les Autochtones ou se concentrent sur les régions nordiques où cette population est importante, d'autres incluent également des populations non autochtones. En règle générale, ces rapports ne concernent pas la population autochtone en son ensemble, mais tiennent plutôt compte de la diversité des peuples qui la compose (Premières nations/Indiens, Métis et Inuit d'Amérique du Nord).

Certaines données sur la santé proviennent également de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada. Cette enquête recueille des données sur l'état de santé, l'utilisation des soins et les déterminants de la santé concernant l'ensemble de la population canadienne. Elle se penche sur le handicap, les maladies et l'état de santé, les facteurs qui influencent la santé, l'efficacité et l'utilisation des services de santé, les blessures, les mesures de la santé, la santé mentale et le bien-être, ainsi que la prévention et le dépistage des maladies. ⁹⁶

Elle reste cependant limitée en cela qu'elle exclut les personnes vivant dans des réserves, ce qui crée une importante lacune dans les données.

3.2 Analyse de la documentation et de la recherche

La documentation et la recherche actuelles sur la santé autochtone ont été analysées. Cette analyse portait sur trois catégories principales. Les deux premières catégories concernent la documentation uniquement, soit en premier la documentation évaluée par des pairs, suivie de la documentation non évaluée par des pairs. La troisième partie de cette analyse se penche sur les recherches en santé autochtone effectuées au Canada et financées par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Ces trois parties de l'analyse donnent une idée claire des publications récentes, de l'orientation prise par la recherche et des sujets actuellement privilégiés.

Cette section est donc organisée selon les trois principales catégories :

- Documentation évaluée par des pairs
- Documentation non évaluée par des pairs
- Financement par les Instituts de recherche en santé du Canada

Chacune de ces sous-sections récapitule les principaux thèmes et groupes de population ciblés par la documentation (si toutefois les populations en question font partie des Premières nations, des Inuits ou des Métis ou sont désignées par le terme inclusif d'« Autochtone »). En outre, la partie concernant la documentation évaluée par des pairs recense également les sujets les plus fréquents et fournit une analyse des recoupements de thèmes. Dans le premier cas, par exemple, le lecteur trouvera des informations sur le mode d'interaction de la documentation sur les maladies chroniques avec le diabète,

⁹⁵ Statistics Canada, About Health Analysis Division (HAD), www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/3009003/had-das-eng.htm, accessed December 21, 2009

⁹⁶ Statistic Canada, Canadian Community Health Survey, www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&db=imdb&adm=8&dis=2

et, dans le dernier cas, il sera informé de la proportion de la documentation sur les maladies infectieuses qui recoupe les recherches sur la toxicomanie.

3.2.1 Documentation évaluée par des pairs

L'analyse de la documentation évaluée par des pairs ciblait les travaux portant sur la santé autochtone au Canada et publiés de janvier 2007 à décembre 2008. En tout, 384 documents ont été relevés, examinés afin d'en dégager les thèmes et les sujets, puis regroupés à l'aide des codes non exclusifs selon les domaines suivants :

- La toxicomanie
- Les maladies chroniques
- L'environnement et la toxicologie
- La génétique
- Les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé
- Les maladies infectieuses
- Les blessures et la violence
- La santé des mères, des enfants et des adolescents
- La santé mentale, y compris le suicide
- Les déterminants sociaux de la santé

Pour clarifier les principaux sujets, on a associé à chaque document des descripteurs narratifs (p. ex., diabète, résilience). Chacun d'entre eux s'est également vu attribuer des descripteurs de population multiples (Premières nations, Inuits, Métis ou Autochtones). Bien qu'ils soient aussi précis que possible, ces descripteurs doivent être lus avec prudence : l'information recueillie sur la population repose entièrement sur les termes utilisés par les auteurs.

De manière générale, la documentation parle de peuples « autochtones » dans le sens collectif du terme, et précise parfois s'il s'agit de Premières nations, d'Inuits ou de Métis. Le tableau 1 indique la répartition de la population évoquée dans la documentation évaluée par des pairs.

Tableau 1 : Documentation évaluée par des pairs, répartition de la population (n=384)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	223	58,1 %
Premières nations	130	33,9 %
Inuits	50	13,0 %
Métis	14	3,6 %

Tableau 2 : Documentation évaluée par des pairs, par thème (n=384)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	126	32,8 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	124	32,3 %
Santé de la mère, des enfants et des adolescents	101	26,3 %
Maladies chroniques	76	19,8 %
Maladies infectieuses	56	14,6 %
Santé mentale, y compris le suicide	34	8,9 %
Sexe	29	7,6 %
Génétique	24	6,3 %
Toxicomanie	22	5,7 %
Environnement et toxicologie	15	3,9 %
Blessures et violence	14	3,6 %
Autres	4	1 %

Comme l'indique le tableau 1, 58,1 % de la documentation parle de population autochtone. Dans certains cas, ce descripteur est employé lorsque le document en question traite de sujets d'intérêt général pour l'ensemble de la population autochtone du Canada. Dans d'autres cependant, l'utilisation de ce descripteur signifie simplement que la communauté ou la nation faisant l'objet de la recherche n'a pas été nommée. Les peuples des Premières nations comptent également pour beaucoup dans la documentation (130 documents, soit 33,9 %). Les Inuits et les Métis sont moins

bien représentés, avec respectivement 13 % et 3,6 % de documents seulement.

Du côté des principaux thèmes étudiés, les déterminants sociaux de la santé; les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé; la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que les maladies chroniques reçoivent la plus grande partie de l'attention, tandis que les publications sur la toxicomanie, l'environnement et la toxicologie, ainsi que les blessures et la violence sont moins fréquentes. Le tableau 2 illustre

les principaux thèmes traités par la documentation évaluée par des pairs.

Les déterminants sociaux de la santé

Le thème qui revient le plus fréquemment dans la documentation évaluée par des pairs est les déterminants sociaux de la santé (DSS). Cette sous-section donne un aperçu des populations traitées par cette documentation, et des sujets

les plus souvent évoqués. Elle détaille également les recoupements des DSS avec d'autres thèmes principaux relevés dans la documentation évaluée par des pairs.

Pour l'Organisation mondiale de la santé, les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les

systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». ⁹⁷ Ces déterminants sociaux sont des « circonstances... qui reflètent des choix politiques, dépendant de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local ». ⁹⁸ Pour l'OMS, les inégalités en santé résultent en grande partie des écarts dans les déterminants sociaux. ⁹⁹

Tableau 3 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des déterminants sociaux de la santé, par population (n=126)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	70	55,6 %
Premières nations	47	37,3 %
Inuits	19	15,1 %
Métis	7	5,6 %

En tout, 126 documents évalués par des pairs (soit 32,8 %) touchent d'une manière ou d'une autre des aspects des déterminants sociaux de la santé. Comme le suggère le tableau 3, la majorité des auteurs indiquent que leur recherche concerne les peuples autochtones en général (ou a été réalisée avec eux). Un peu plus d'un tiers des travaux (37,3 %) concernent spécifiquement les Premières nations, tandis que les Inuits et les Métis jouent moins souvent le rôle de sujets de recherche, de participants ou de publics (15,1 % et 5,6 % respectivement).

Tableau 4 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des déterminants sociaux de la santé, par sujet (n=126)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles (y compris la religion/spiritualité et les langues)	60	47,6 %
Régime alimentaire/nutrition	18	14,3 %
Équité (p. ex., race, pauvreté)	14	11,1 %
Maladies chroniques (p. ex., diabète, maladies cardiovasculaires)	8	6,3 %
Compétences parentales et bien-être de l'enfant	8	6,3 %
Maladies infectieuses (VIH/SIDA, tuberculose, varicelle/zona)	7	5,6 %
Toxicomanie (p. ex., utilisation de drogues injectables, tabac)	7	5,6 %
Résilience/équilibre en ce qui concerne la santé et le bien-être	6	4,8 %
Éducation et alphabétisation des enfants	5	4,0 %
Grossesse/naissance	4	3,2 %
Système judiciaire	4	3,2 %
Violence et sévices sexuels	3	2,4 %

Le tableau 4 indique qu'une majorité écrasante de documents de cette catégorie (60, soit 47,6 %) traitent d'un certain nombre de questions qu'il est difficile de dissocier les unes des autres, comme les soins axés sur la culture, la participation de la communauté ou les pratiques traditionnelles (y compris la religion/spiritualité et les langues). Certains des documents de cette vaste sous-section sur les déterminants sociaux de la santé peuvent être rassemblés sous la bannière de l'inclusion et de l'exclusion sociale. Il s'agit des sujets sur la colonisation, la discrimination, l'inégalité et les pensionnats. Cependant, cette partie de la documentation inclut également des appels à une plus grande participation communautaire et à l'augmentation des recherches et des programmes axés sur la culture (destinés à réduire de manière indirecte l'exclusion sociale en fournissant des méthodes, des stratégies et des principes pour l'amélioration dans ce domaine).

⁹⁷ World Health Organization, "Social Determinants of Health," www.who.int/social_determinants/en/

⁹⁸ World Health Organization, "Social Determinants of Health"

⁹⁹ World Health Organization, "Social Determinants of Health"

Dans cette analyse mise à jour, un plus grand nombre de documents traitent des modèles de bien-être, de résilience, de force et de guérison, ainsi que de la participation et de la gouvernance de la communauté dans la recherche et les programmes que dans le premier document Regards de 2006. En résumé, la documentation sur déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones au Canada ne se contente pas de cerner les besoins et les lacunes, mais de plus en plus, elle fouille le champ croissant de la recherche pour recenser les ressources des Autochtones canadiens dans le domaine de la santé. Le tableau 4 fournit des données détaillées sur les sujets évoqués dans le domaine des déterminants sociaux de la santé.

Les autres sujets principaux de ce domaine incluent le régime alimentaire et la nutrition (p. ex., examen de la relation entre la sécurité alimentaire ou les régimes alimentaires traditionnels et l'état de santé), l'équité (p. ex., égalité d'accès aux services de santé), les maladies chroniques (p. ex., relations entre l'accès et la prévention ou la gestion des maladies chroniques), et les compétences parentales et le bien-être de l'enfant (p. ex., relation du système de bien-être de l'enfant avec son bien-être effectif ou celui de la communauté). D'autres sujets sont moins présents, comme les maladies infectieuses et la toxicomanie, la résilience/l'équilibre dans la santé et le bien-être, l'éducation/alphabétisme pour les enfants, la grossesse et la naissance, le système judiciaire, la violence et les sévices sexuels.

La documentation sur les déterminants sociaux de la santé recoupe de nombreux autres domaines thématiques d'importance. Les travaux qui traitent des déterminants sociaux de la santé sont plus susceptibles d'empiéter sur les autres sujets que sont la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (26,2 %), ainsi que les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et

prestation concernant les soins de santé (16,7 %). Le tableau 5 donne un aperçu de ces recouvrements.

Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé

Les soins de santé en soi (examen des recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé) occupent une place importante et constituent le deuxième thème le plus fréquent, ce qui n'est pas une surprise. La

sous-section suivante donne des détails sur la répartition des populations ciblées par ces articles évalués par des pairs, les sujets les plus courants, ainsi que la manière dont cette catégorie thématique empiète sur la documentation traitant d'autres sujets.

Les documents examinés traitent majoritairement des Autochtones (61,3 %) et des Premières nations (34,7 %), tandis que les Inuits et les Métis sont moins susceptibles d'y être mentionnés (11,3 % et 5,6 % respectivement). La répartition de la population est illustrée par le tableau 6.

Tableau 5 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des déterminants sociaux de la santé – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=126)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Santé des mères, des enfants et des adolescents	33	26,2 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	21	16,7 %
Maladies chroniques	16	12,7 %
Maladies infectieuses	10	7,9 %
Santé mentale, y compris le suicide	10	7,9 %
Sexe	8	6,3 %
Blessures et violence	5	4,0 %
Toxicomanie	4	3,2 %
Environnement et toxicologie	2	1,6 %
Génétique	1	0,8 %

Tableau 6 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé, par population (n=124)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	76	61,3 %
Premières nations	43	34,7 %
Inuits	14	11,3 %
Métis	7	5,6 %

Dans cette catégorie de documentation, les soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles viennent loin derrière. Comme le montre le tableau 7, environ un tiers (32,3 %) des articles sur les soins de santé traitent de cette problématique,

tandis que la promotion et prévention de la santé (8,9 %), les méthodologies de recherche (8,9 %), la formation des professionnels de la santé (8,1 %) et l'accès aux soins de santé et leur prestation (8,1 %) sont eux aussi souvent évoqués. Les sujets les moins courants sont le

diabète (5,6 %), les ressources humaines (5,6 %), le bien-être de l'enfant (4,8 %), les politiques (4 %), le cancer (3,2 %) et les soins infirmiers (3,2 %).

Les articles sur les recherches, les politiques, l'élaboration de programmes et la prestation concernant les soins de santé recoupent eux aussi un certain nombre d'autres domaines principaux. Le plus souvent, ces travaux empiètent sur le domaine des déterminants sociaux de la santé (17,7 %), de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (12,9 %), des maladies chroniques (8,9 %) et des maladies infectieuses (8,1 %). Le tableau 8 illustre les relations entre la documentation sur les soins de santé et les autres domaines principaux.

La santé des mères, des enfants et des adolescents

Près d'un quart (26,3 %) de la documentation évaluée par des pairs se penche sur la santé des mères, des enfants et des adolescents. Les populations visées par cette catégorie de documents sont d'abord détaillées, puis vient un aperçu des sujets les plus souvent évoqués. Enfin, le recoupement entre la documentation traitant des aspects de la santé des mères, des enfants et des adolescents et les autres thèmes principaux qui émergent dans la documentation évaluée par des pairs est expliqué.

Comme l'indique le tableau 9, très peu d'articles ciblent les Métis ou les Inuits (2 % et 14,9 % respectivement). Les

Tableau 7: Documentation évaluée par des pairs et traitant des recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé, par sujet (n=124)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	40	32,3 %
Promotion et prévention de la santé	11	8,9 %
Méthodologies de recherche	11	8,9 %
Formation des professionnels de la santé	10	8,1 %
Accès aux soins de santé et prestation	10	8,1 %
Diabète	7	5,6 %
Ressources humaines	7	5,6 %
Bien-être de l'enfant	6	4,8 %
Politiques	5	4,0 %
Cancer	4	3,2 %
Soins infirmiers	4	3,2 %

Tableau 8 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=124)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	22	17,7 %
Santé maternelle et infantile	16	12,9 %
Maladies chroniques	11	8,9 %
Maladies infectieuses	10	8,1 %
Santé mentale, y compris le suicide	6	4,8 %
Sexe	2	1,6 %
Toxicomanie	2	1,6 %
Blessures et violence	1	0,8 %

Tableau 9 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé des mères, des enfants et des adolescents, par population (n=101)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	51	50,5 %
Premières nations	37	36,6 %
Inuits	15	14,9 %
Métis	2	2,0 %

Tableau 10 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé des mères, des enfants et des adolescents, par sujet (n=101)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	18	17,8 %
Grossesse/naissance	18	17,8 %
Promotion et prévention de la santé	12	11,9 %
Bien-être de l'enfant	10	9,9 %
Obésité/surpoids	5	5,0 %
Asthme/autres maladies respiratoires	4	4,0 %
Santé bucco-dentaire	4	4,0 %
Compétences parentales	4	4,0 %
Troubles causés par l'alcoolisation fœtale	4	4,0 %
Alcool	3	3,0 %
Diabète/maladies cardiovasculaires	3	3,0 %
Régime alimentaire/nutrition	3	3,0 %
Immunisation	3	3,0 %
VIH/SIDA	3	3,0 %
Allaitement maternel	2	2,0 %

Tableau 11 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé des mères, des enfants et des adolescents – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=101)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	33	32,7 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	19	18,8 %
Maladies infectieuses	10	9,9 %
Maladies chroniques	9	8,9 %
Santé mentale, y compris le suicide	8	7,9 %
Toxicomanie	5	5,0 %
Blessures et violence	3	3,0 %
Sexe	3	3,0 %
Génétique	3	3,0 %
Environnement et toxicologie	1	1 %

Premières nations et les Autochtones sont plus susceptibles d'être identifiés dans la documentation sur la santé des mères, des enfants et des adolescents (36,6 % et 50,5 %, respectivement).

Dans le premier document *Regards*, quelques thèmes discrets ont émergé de cette catégorie de littérature.¹⁰⁰ Toutefois, un changement global s'est produit dans l'entremise. La grossesse et la naissance ainsi que les soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles sont désormais les sujets les plus courants (17,8 % pour chacun d'entre eux), tandis que la promotion et la prévention de la santé ainsi que le bien-être de l'enfant font également une apparition remarquée dans la documentation (11,9 % et 9,9 % respectivement). Le tableau 10 donne un aperçu des sujets traités.

Dans le précédent document *Regards*, le principal sujet de recoupement entre ce domaine de recherche et les autres concernait l'environnement et la toxicologie. Ce sujet n'est plus que faiblement évoqué dans les travaux les plus récents. Les déterminants sociaux de la santé, ainsi que les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé recourent bien plus souvent (32,7 % et 18,8 % respectivement) le thème de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent que dans l'analyse de 2006. Le tableau 11 donne le détail de ces points de recoupement.

Les maladies chroniques

Les maladies chroniques, des activités de promotion de la santé à la gestion des maladies chroniques en passant par les comorbidités, représentent environ un cinquième de l'ensemble de la documentation évaluée par des pairs (76, soit 19,8 %). Cette sous-section commence par examiner les populations identifiées dans la documentation évaluée par des pairs sur les maladies

¹⁰⁰ National Collaborating Centre for Aboriginal Health, Landscapes of Indigenous Health: An Environmental Scan, NCCAH: 2006, 80

Tableau 12 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies chroniques, par population (n=76)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	38	50,0 %
Premières nations	34	44,7 %
Inuits	7	9,2 %
Métis	2	2,6 %

chroniques, avant de décrire les sujets les plus fréquents traités par ce groupe d'articles. Enfin, les points de recoupement entre la documentation sur les maladies chroniques et les autres thèmes principaux sont évoqués.

Comme l'indique le tableau 12, les Inuits et les Métis sont moins susceptibles d'être identifiés dans la documentation évaluée par des pairs concernant les maladies chroniques

(9,2 % et 2,6 % respectivement). En revanche, les Premières nations (44,7 %) et les Autochtones (50 %) sont plus souvent nommés dans cette catégorie de documentation.

Comme l'indique le tableau 13, le diabète est le sujet le plus fréquent de la documentation sur les maladies chroniques. Environ un tiers (32,9 %) des articles évalués par des tiers concernent un aspect du diabète (et plus particulièrement du diabète de type 2, ou diabète sucré). Dans la première version de *Regards*, le diabète était le sujet de près de la moitié des articles sur les maladies chroniques.¹⁰¹ Toutefois, les travaux les plus récents indiquent un virage vers une recherche plus holistique associée aux soins et à la prévention des maladies chroniques : 30,3 % des articles traitent des soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles. La promotion et la prévention de la santé (15,8 %), les maladies cardiovasculaires (13,2 %), l'activité physique (13,2 %), la néphropathie et les maladies hépatiques (10,5 %), le cancer (9,2 %) ainsi que les régimes alimentaires et la nutrition (6,6 %) sont également évoqués dans cette catégorie de documents.

Tableau 13 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies chroniques, par sujet (n=76)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Diabète	25	32,9 %
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	23	30,3 %
Promotion et prévention de la santé	12	15,8 %
Maladies cardiovasculaires chroniques	10	13,2 %
Activité physique	10	13,2 %
Néphropathie et maladies hépatiques	8	10,5 %
Cancer	7	9,2 %
Régime alimentaire/nutrition	5	6,6 %

Tableau 14 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies chroniques – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=76)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	16	21,1 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	15	19,7 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	9	11,8 %
Sexe	8	10,5 %
Génétique	4	5,3 %
Maladies infectieuses	1	1,3 %
Santé mentale, y compris le suicide	1	1,3 %
Environnement et toxicologie	1	1,3 %

Les travaux sur les maladies chroniques sont plus susceptibles de recouper ceux qui traitent des déterminants sociaux de la santé (21,1 %); des recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé (19,7 %); de la santé des mères, des enfants et des adolescents (11,8 %) ainsi que du sexe (10,5 %). Le tableau 14 donne plus d'informations sur les sujets de recoupement..

Les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses font l'objet de 56 documents (14,6 %) évalués par des pairs. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des populations ciblées par cette documentation, suivi de la description

¹⁰¹ National Collaborating Centre for Aboriginal Health, Landscapes of Indigenous Health, 76

des sujets traités et d'informations sur la manière dont la recherche dans ce domaine recoupe les autres thèmes principaux recensés dans la documentation évaluée par des pairs en son ensemble.

En ce qui concerne la documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies infectieuses, les peuples autochtones sont ceux qui sont nommés le plus souvent (75 %). Les Premières nations (17,9 %) et les Inuits (16,1 %) y figurent de manière assez régulière. En revanche, les Métis n'y sont nommés nulle part. Le tableau 15 donne un aperçu de la répartition de la population.

Tout comme dans la dernière version du document *Regards*, le VIH/SIDA, la tuberculose et l'hépatite occupent une place importante dans la recherche (28,6 %, 19,6 %, et 12,5 des articles, respectivement). En revanche, les soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles émergent avec force dans cette mise à jour (12,5 %) (voir le tableau 16). Il est à noter que l'utilisation de drogues injectables ne constitue plus l'un des sujets les plus courants (7,1 %). Parallèlement, les thèmes de la promotion et de la prévention de la santé (10,7 %), du dépistage (7,1 %) et du logement (5,4 %) ont nettement reculé.

La santé mentale, y compris le suicide

Les documents traitant de sujets liés à la santé mentale sont au nombre de 34, soit 8,9 % de la documentation évaluée par des pairs. Après une rapide description des populations identifiées dans cet ensemble de documents, cette sous-section récapitule les sujets liés à la santé mentale avant d'expliquer en quoi cette documentation recoupe les autres thèmes principaux recensés dans la documentation évaluée par des pairs sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Dans cette catégorie de documentation, les Inuits et les Métis sont moins

souvent nommés que les autres peuples. Respectivement 8,8 % et 5,8 % de ces articles traitent de ces populations. Les Premières nations sont plus souvent identifiées (26,5 %) que les Inuits et les Métis, tandis que la majorité des articles concernent les peuples autochtones (64,7 %). Ces chiffres sur la population sont repris dans le tableau 18.

Tableau 15 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies infectieuses, par population (n=56)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	42	75,0 %
Premières nations	10	17,9 %
Inuits	9	16,1 %

Tableau 16 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies infectieuses, par sujet (n=56)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
VIH/SIDA	16	28,6 %
Tuberculose	11	19,6 %
Hépatite (B, C, ou E)	7	12,5 %
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	7	12,5 %
Promotion et prévention de la santé	6	10,7 %
Dépistage	4	7,1 %
Utilisation de drogues injectables	4	7,1 %
Logement	3	5,4 %

Tableau 17 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des maladies infectieuses – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=56)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	10	17,9 %
Déterminants sociaux de la santé	10	17,9 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	10	17,9 %
Toxicomanie	6	10,7 %
Sexe	4	7,1 %
Génétique	3	5,4 %
Blessures et violence	2	3,6 %
Environnement et toxicologie	1	1,8 %
Maladies chroniques	1	1,8 %

Tableau 18 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé mentale (y compris le suicide), par population (n=34)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	22	64,7 %
Premières nations	9	26,5 %
Inuits	3	8,8 %
Métis	2	5,9 %

Tableau 19 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé mentale (y compris le suicide), par sujet (n=34)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	11	32,4 %
Suicide/automutilation	9	26,5 %
Services de psychologie/psychiatrie/conseil	6	17,6 %
Promotion et prévention de la santé	4	11,8 %
Pensionnats, traumatismes transmis entre les générations et perte de la langue	4	11,8 %
Violence et mauvais traitements	3	8,8 %

Tableau 20 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la santé mentale (y compris le suicide) – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=34)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	11	32,4 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	10	29,4 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	9	26,5 %
Toxicomanie	2	5,9 %
Blessures et violence	2	5,9 %
Maladies chroniques	1	2,9 %

Comme l'indique le tableau 19, cette thématique englobe une vaste gamme de préoccupations dont les sujets communs sont les soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles (32,4 %); le suicide et l'automutilation (26,5 %); les

services de psychologie, de psychiatrie et de conseil (17,6 %); la promotion et prévention de la santé (11,8 %); les pensionnats, les traumatismes transmis entre les générations et la perte de la langue (11,8 %); ainsi que la violence et les mauvais traitements (8,8 %).

Tableau 21 : Documentation évaluée par des pairs et traitant du sexe, par population (n=29)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	21	72,4 %
Premières nations	10	34,5 %
Inuits	1	3,4 %

En ce qui concerne le recoupement avec les autres thèmes principaux, la documentation traitant de la santé mentale, y compris le suicide, est le plus souvent associée aux déterminants sociaux de la santé (32,4 %); à la santé des mères, des enfants et des adolescents (29,4 %) ainsi qu'aux recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé (26,5 %). Le tableau 20 rend compte de ces recoupements.

Le sexe

Le sexe est le sujet principal de 7,6 % des articles évalués par des pairs et étudiés dans le cadre de cette étude.

Le premier point exploré dans cette sous-section est la proportion dans laquelle certaines populations font l'objet de la documentation sur le sexe. Cette courte description est suivie d'un examen des sujets les plus courants de la documentation évaluée par des pairs et traitant du sexe, puis d'un aperçu des recoupements de ce sujet avec les autres thèmes principaux qui se dégagent de la documentation évaluée par des pairs en son ensemble.

Il est rare que la documentation sur le sexe examine nommément les Inuits ou les Métis (seuls 3,4 % d'articles sur le sexe et les Inuits ont été recensés, contre aucun pour les Métis). De manière plus générale, la documentation sur le sexe identifie les Premières nations (34,5 %), mais la grande majorité des documents traitent des peuples autochtones dans le sens le plus large (72,4 %).

Tableau 22 : Documentation évaluée par des pairs et traitant du sexe, par sujet (n=29)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	6	20,7 %
Cancer	5	17,2 %
Masse/densité osseuse	4	13,8 %
Violence	4	13,8 %

Tableau 23 : Documentation évaluée par des pairs et traitant du sexe – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=29)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	9	31,0 %
Blessures et violence	4	17,2 %
Maladies infectieuses	4	13,8 %
Maladies chroniques	3	10,3 %
Génétique	3	10,3 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	3	10,3 %
Déterminants sociaux de la santé	2	6,9 %
Toxicomanie	2	6,9 %
Santé mentale, y compris le suicide	1	3,4 %

Tableau 24 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la génétique, par population (n=24)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Premières nations	14	58,3 %
Autochtones	7	29,2 %
Inuits	4	16,7 %

Presque sans exception, les articles traitent de sujets liés aux femmes ou aux filles plutôt qu'aux hommes ou aux garçons. Comme le montre le tableau 22, les documents sur le sexe sont plus susceptibles de traiter des soins axés sur la culture, la participation de la communauté et les pratiques traditionnelles (20,7 %); le cancer (17,2 %); la masse/densité osseuse (13,8 %) et la violence (13,8 %).

La documentation qui traite du sexe empiète sur certains autres thèmes principaux. Ces recoupements concernent surtout les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé (31 %); ainsi que les blessures et la violence (13,8 %). Le tableau 23 décrit ces croisements entre le sexe et les autres thèmes traités par la documentation évaluée par des pairs.

La génétique

Les 24 études sur la génétique ne représentent que 6,3 % de la documentation évaluée par des pairs. La section suivante décrit les groupes de populations étudiés dans la documentation sur la génétique, donne un aperçu des sujets évoqués par ce groupes d'articles et examine la manière dont la documentation sur la génétique recoupe certains thèmes principaux.

Cette catégorie de documentation a plus tendance à nommer les populations que celle qui traitent d'autres thèmes principaux. Environ un article sur cinq identifie les Premières nations (58,3 %), tandis que les Autochtones et les Inuits sont beaucoup moins évoqués (29,2 % et 16,7 % respectivement). Il est à noter que les Métis ne sont pas nommés dans la documentation sur la génétique. Le tableau 24 illustre la répartition de la population.

Comme le montre le tableau 25, les articles sur la génétique traitent le plus souvent des mutations génétiques, des polymorphismes et des génotypes (20,8 %), de la masse et de la densité osseuse (16,7 %), du diabète, du lupus et de l'anémie (16,7 %) ainsi que de l'hépatite et de la tuberculose (12,5 %).

Les thèmes de la documentation sur la génétique recoupent un certain nombre d'autres thèmes principaux de la documentation évaluée par des pairs en son ensemble. Les documents sont plus susceptibles de traiter des maladies chroniques (25,0 %); des maladies infectieuses (12,5 %); de la santé des mères, des enfants et des adolescents (12,5 %) et du sexe (12,5 %). Le tableau 26 illustre ces recoupements.

Toxicomanie

En tout, 22 articles traitent de toxicomanie (soit 5,7 % de l'ensemble de la documentation évaluée par des pairs). Cette sous-section commence par donner

Tableau 27: Documentation évaluée par des pairs et traitant de la toxicomanie, par population (n=22)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	17	77,3 %
Premières nations	5	22,7 %

la répartition de la population ciblée par la documentation sur la toxicomanie, avant d'examiner les principaux sujets traités. Enfin, elle évoque le recoupement avec les autres thèmes principaux.

La documentation sur la toxicomanie est plus susceptible de recourir au terme identificateur d'« Autochtone » (environ trois quarts, soit 77,3 % des articles), tandis que près d'un quart des documents (22,7 %) parlent des Premières nations. Les Inuits et les Métis ne sont pas identifiés dans ce groupe d'articles.

Comme le montre le tableau 28, les sujets qui se dégagent de cette catégorie de documentation concernent l'utilisation de drogues injectables (36,4 %), l'alcool (18,2 %), le VIH/SIDA (18,2 %) ainsi que la promotion et la prévention de la santé (13,6 %).

Les principaux points de recoupement entre la documentation sur la toxicomanie et les autres thèmes principaux de la documentation évaluée par des pairs (voir Tableau 29) concernent les recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé (27,3 %); les maladies infectieuses (27,3 %) ainsi que la santé des mères, des enfants et des adolescents (22,7 %).

L'environnement et la toxicologie

En tout, 15 articles, soit 3,9 % de l'ensemble de la documentation évaluée par des pairs, traitent de sujets sur l'environnement et la toxicologie en lien avec la santé. Après une rapide description

Tableau 25 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la génétique, par sujet (n=24)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Mutations génétiques, polymorphismes et génotypes	5	20,8 %
Masse/densité osseuse	4	16,7 %
Diabète, lupus et anémie	4	16,7 %
Hépatite/tuberculose	3	12,5 %

Tableau 26 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la génétique – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=29)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Maladies chroniques	6	25,0 %
Maladies infectieuses	3	12,5 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	3	12,5 %
Sexe	3	12,5 %
Environnement et toxicologie	2	8,3 %
Déterminants sociaux de la santé	1	4,2 %

Tableau 28 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la toxicomanie, par sujet (n=22)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Utilisation de drogues injectables	8	36,4 %
Alcool	4	18,2 %
VIH/SIDA	4	18,2 %
Promotion et prévention de la santé	3	13,6 %

Tableau 29 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de la toxicomanie – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=22)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	6	27,3 %
Maladies infectieuses	6	27,3 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	5	22,7 %
Santé mentale, y compris le suicide	3	13,6 %
Déterminants sociaux de la santé	3	13,6 %
Blessures et violence	3	13,6 %
Sexe	2	9,1 %

Tableau 30 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de l'environnement et de la toxicologie, par population (n=15)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Premières nations	10	66,7 %
Inuits	4	26,7 %
Autochtones	2	13,3 %
Métis	1	6,7 %

Tableau 31 : Documentation évaluée par des pairs et traitant l'environnement et de la toxicologie, par sujet (n=15)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Contaminants de l'environnement	6	40,0 %
Soins axés sur la culture, participation de la communauté et pratiques traditionnelles	5	33,3 %
Utilisation des sols	2	13,3 %

Tableau 32 : Documentation évaluée par des pairs et traitant de l'environnement et de la toxicologie – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=15)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	2	13,3 %
Génétique	2	13,3 %
Maladies chroniques	1	6,7 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	1	6,7 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	1	6,7 %
Maladies infectieuses	1	6,7 %

des populations ciblées par cette catégorie de documentation, la sous-section détaille les sujets traités par les articles sur l'environnement et la toxicologie avant de conclure par une exploration des recoupements avec d'autres thèmes principaux.

Comme le montre le tableau 32, la documentation est plus susceptible d'identifier les Premières nations (66,7 %).

Les Inuits (26,7 %), les Autochtones (13,3 %) et les Métis (6,7 %) sont moins souvent cités.

Le tableau 31 montre qu'un changement notable est survenu depuis la dernière version de Regards. Cette catégorie de documentation ne traite plus en priorité de la santé de la mère et de l'enfant.¹⁰² Désormais, elle se consacre plutôt aux contaminants de l'environnement

(40,0 %), aux soins axés sur la culture, à la participation de la communauté et aux pratiques traditionnelles (33,3 %) et à l'utilisation des sols (13,3 %).

Les points de recoupement entre la documentation sur l'environnement et la toxicologie et les autres thèmes principaux sont illustrés par le tableau 32. Les recoupements les plus fréquents concernent les déterminants sociaux de la santé (13,3 %) et la génétique (13,3 %).

Les blessures et la violence

Seuls 3,6 % (14) des documents évalués par des pairs traitent de sujets liés aux blessures et à la violence. Nous évoquons d'abord les populations ciblées avant de formuler de brèves considérations sur les sujets traités et d'examiner les points de recoupement de cette catégorie de documentation avec d'autres thèmes principaux de la recherche évaluée par des pairs.

La grande majorité des articles consacrés aux blessures et à la violence identifient des populations autochtones (92,9 %), tandis que les Premières nations sont représentées dans 7,1 % des cas. Les Inuits et les Métis n'y sont pas mentionnés. Le tableau 33 illustre la répartition de la population.

En ce qui concerne les sujets (énumérés au tableau 36), la violence et les mauvais traitements font l'objet de la moitié de ces documents (50 %), tandis que le système judiciaire et les blessures accidentelles se partagent l'autre moitié (28,6 % et 21,4 % respectivement).

Les articles qui traitent des blessures et de la violence recourent en de nombreux points d'autres thèmes principaux de la documentation évaluée par des pairs. Les déterminants sociaux de la santé et le sexe sont les sujets de recoupement les plus fréquents (42,9 % des articles reprennent chacun de ces thèmes). Comme le démontre le tableau 34, les autres thèmes de recoupement sont les recherches, politiques, ressources humaines,

¹⁰² National Collaborating Centre for Aboriginal Health, Landscapes of Indigenous Health, 81

Tableau 33 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des blessures et de la violence, par population (n=15)

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Autochtones	13	92,9 %
Premières nations	1	7,1 %

élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé (28,6 %) ainsi que la santé des mères, des enfants et des adolescents (28,6 %).

3.2.2 Documentation non évaluée par des pairs

En tout, nous avons étudié et regroupé par sujets 84 rapports, études et documents de travail publiés depuis 2007 par des organisations autochtones, des gouvernements, des organismes professionnels et d'autres ONG. De manière générale, la documentation non évaluée par des pairs présente à la fois des ressemblances et des différences avec la documentation évaluée par des pairs en ce qui concerne les sujets traités. Tandis qu'une bonne partie de la documentation évaluée par des pairs traite des maladies chroniques et infectieuses (respectivement 19,8 % et 14,6 %), la documentation non évaluée par des pairs semble moins intéressée par ces enjeux (3,6 % et 4,8 %). Elle a plutôt tendance à se pencher sur les politiques (14,3 %), les déterminants sociaux de la santé (14,3 %), les sujets d'ordre général (p. ex., état de santé d'une population donnée) (13,1 %) et les services et programmes de soins de santé (11,9 %). Le tableau 36 répertorie les sujets les plus souvent traités par la documentation non évaluée par des pairs.

La classification des groupes autochtones étudiés par la documentation non évaluée par des pairs n'est pas la même que celle de la documentation évaluée par des pairs. Alors que cette dernière parlera

Tableau 34 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des blessures et de la violence, par sujet (n=14)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Violence et mauvais traitements	7	50,0 %
Système judiciaire	4	28,6 %
Blessures accidentelles	3	21,4 %

Tableau 35 : Documentation évaluée par des pairs et traitant des blessures et de la violence – Recoupement avec d'autres domaines principaux (n=14)

Domaine	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Déterminants sociaux de la santé	6	42,9 %
Sexe	6	42,9 %
Recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé	4	28,6 %
Santé des mères, des enfants et des adolescents	4	28,6 %
Toxicomanie	3	21,4 %
Santé mentale, y compris le suicide	3	21,4 %
Maladies infectieuses	2	14,3 %

Tableau 36 : Documentation non évaluée par des pairs, sujets les plus souvent traités (n=84)

Sujet	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Politiques	12	14,3 %
Déterminants sociaux de la santé	12	14,3 %
Sujets d'ordre général (p. ex., état de santé)	11	13,1 %
Services et programmes de soins de santé	10	11,9 %
Santé maternelle et infantile	8	9,5 %
Santé mentale	6	7,1 %
Méthodologies de recherche	6	7,1 %
Promotion et prévention de la santé	5	6,0 %
Professions du domaine de la santé	4	4,8 %
Maladies infectieuses	4	4,8 %
Maladies chroniques	3	3,6 %
Savoir traditionnel	3	3,6 %

Population	Nombre de documents	Pourcentage de documents
Premières nations	38	45,2 %
Autochtones	34	40,5 %
Inuits	20	23,8 %
Métis	11	13,1 %

Catégorie	Montant du financement	Pourcentage du financement
Subventions CDCARS/ERRSA	29 869 650 \$	44,9 %
Subventions d'exploitation	14 027 573 \$	21,1 %
Subventions d'aide aux instituts	8 302 409 \$	12,5 %
Subventions destinées aux équipes	6 910 554 \$	10,4 %
Chercheurs individuels	1 723 387 \$	2,6 %
Subventions aux équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités	1 338 846 \$	2,0 %
Supplément au programme de recherche scientifique	1 087 500 \$	1,6 %
Essais contrôlés randomisés	933 954 \$	1,4 %
Bourses de recherche (étudiants non diplômés)	921 478 \$	1,4 %
Étudiants diplômés	773 165 \$	1,2 %
Subvention du système de surveillance du diabète	250 282 \$	0,4 %
Partenariats pour l'amélioration des services de santé	158 589 \$	0,2 %
Subventions de démarrage	148 000 \$	0,2 %
Autres	84 195 \$	0,1 %
Total	66 529 582 \$	100,0 %

des peuples autochtones au sens large, la documentation non évaluée par des pairs a plutôt tendance à évoquer des populations des Premières nations, inuites ou métisses. Ainsi, le terme « Autochtone », lorsqu'il est employé, inclut tous les sous-groupes autochtones plus qu'il ne traduit un manque de précision. Le tableau 37

repré- prend la classification de la population étudiée par la documentation non évaluée par des pairs. Les travaux sur les Premières nations sont les plus nombreux (45,2 %), devant les références aux peuples autochtones (40,5 %), aux Inuits (23,8 %) et aux Métis (13,1 %) qui reçoivent une moins grande attention.

3.2.3 Financement des Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada constituent la source principale de financement fédéral de recherche sur la santé. Par conséquent, pour actualiser une analyse de la recherche sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis, il est essentiel d'étudier la base de données sur la recherche financée par les IRSC.¹⁰³ Un examen des projets financés en 2007 et 2008 a donc été effectué (y compris les projets en cours, ceux qui ont commencé à partir de 2000, et ceux qui seront financés jusqu'en 2013). En tout, 151 subventions totalisant 66 529 582 \$ et concernant la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis ont été examinées.

Le tableau 38 détaille ces projets par catégorie. Pour 151 entrées de la base de données, la majorité du financement (66 %) provient de subventions d'exploitation ou de subventions destinées aux Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) et au système d'Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA).¹⁰⁴ Les autres principales sources de financement sont les subventions d'aide aux instituts (12,5 %) et les subventions accordées aux équipes de recherche (10,4 %).

Comme le montre le tableau 39, la grande majorité des projets financés abordent des thèmes liés à la santé sociale, culturelle, environnementale et de la population (74,2 %). Les systèmes et les services de santé représentent environ un projet financé sur dix (11,9 %). Les subventions d'aide aux instituts et CDCARS (4 %), pour des projets cliniques (5,3 %) et biomédicaux (4,6 %) se partagent le reste du financement des IRSC concernant la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis.

¹⁰³ Canadian Institutes of Health Research, "CIHR Funded Research Database," www.cihr.ca/c/826

¹⁰⁴ ACADREs were a program of CIHR, and have been reorganized and extended by the NEAHR program

Tableau 39: Financement actuel des IRSC, par thème de subvention ou de prix (n=149)

Thème	Pourcentage de projets financés	Montant moyen des subventions ou prix
Santé sociale/culturelle/environnementale/de la population	74,2 %	323 376 \$
Systèmes/services de santé	11,9 %	318 296 \$
Recherche clinique	5,3 %	219 616 \$
Recherche biomédicale	4,6 %	681 966 \$
Aide aux instituts/CDCARS	4,0 %	3 008 571 \$
Total	100 %	440 593 \$

Tableau 41 : Financement actuel des IRSC, par sujet (n=149)

Sujet	Nombre de projets financés	Pourcentage de projets financés
Promotion et prévention de la santé	37	24,8 %
Maladies chroniques (y compris leur gestion)	36	24,2 %
Diabète	11	7,4 %
Santé mentale et toxicomanie (y compris le tabac, l'alcool, le suicide et l'automutilation)	33	22,1 %
Suicide/automutilation	6	4,0 %
Accès aux soins et aux services de santé	33	22,1 %
Maladies infectieuses	27	18,1 %
VIH/SIDA	13	8,7 %
Infrastructures de recherche en santé	19	12,8 %
Environnement, toxicologie et alimentation (y compris les régimes alimentaires, la nutrition et la sécurité alimentaire)	19	12,8 %
Santé maternelle et infantile	13	8,7 %
Déterminants sociaux de la santé	11	7,4 %
Blessures (accidentelles) et violence domestique	6	4,0 %
Autres	6	4,0 %
Génétique	4	2,7 %

Tableau 40: Financement actuel des IRSC, par stade de réalisation (n=151)

État du projet	Pourcentage
En cours	60,3 %
Terminé	39,7 %

Les subventions ou prix moyens les plus élevés sont destinés à des fonds qui financent l'Institut de la santé des Autochtones et les centres CDCARS. En moyenne, les projets de recherche biomédicale profitent d'un financement plus important (681 966 \$ par projet/subvention), tandis que la santé sociale, culturelle, environnementale et sur la population ainsi que les systèmes et services de santé reçoivent en moyenne un peu plus de 300 000 \$. Les projets axés sur la recherche clinique font l'objet d'un financement moindre (219 616 \$).

Comme le montre le tableau 40, la plus grande partie du financement actuel des IRSC a été allouée à des projets encore en cours au mois de mars 2009 (60,3 %), tandis que le reste a été consacré à des projets réalisés en 2007 ou 2008 (39,7 %). Ces résultats recourent ceux de la première analyse environnementale Regards et indiquent qu'une grande quantité d'études sur les Premières nations, des Inuits et des Métis sont encore en cours. On peut s'attendre la publication d'un grand nombre de travaux à court et à moyen terme.

Du côté des sujets traités par les IRSC, la promotion et la prévention de la santé ainsi que les maladies chroniques viennent en tête de liste et occupent environ un quart des projets financés (24,8 % et 24,2 % respectivement). La santé mentale et la toxicomanie

Tableau 42 : Financement actuel des IRSC, par population (n=149)

Population	Pourcentage
Autochtones	51,7 %
Premières nations	38,9 %
Inuits	7,4 %
Métis	4,0 %

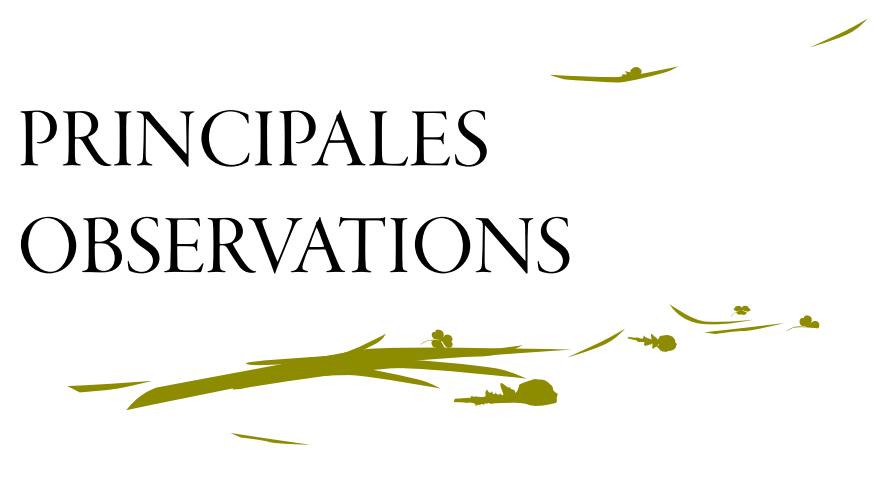
(22,1 %), l'accès aux soins et aux services de santé (22,1 %) ainsi que les maladies infectieuses (18,1 %) tiennent également une place importante dans la recherche des IRSC. Les infrastructures de recherche en santé (12,8 %); l'environnement, la toxicologie et l'alimentation (12,8 %); la santé maternelle et infantile (8,7 %); les déterminants sociaux de la santé (7,4 %); la génétique (2,7 %) ainsi que les blessures accidentelles et la violence (4,0 %) reviennent moins fréquemment. Ces résultats sont illustrés dans le tableau 41.

À un échelon plus détaillé, le diabète, le VIH/SIDA, ainsi que le suicide et l'automutilation représentent une partie

importante de la recherche des IRSC. Près d'un tiers (30,6 %) des projets de recherche sur les maladies chroniques traitent du diabète, ce qui correspond à 7,4 % de l'ensemble des projets de recherche actuellement financés par les IRSC. Les projets sur le VIH/SIDA forment près de la moitié (48,1 %) de tous les projets de recherche des IRSC consacrés aux maladies infectieuses (et 8,7 % de l'ensemble des projets). Enfin, le suicide et l'automutilation représentent près d'un projet sur cinq (18,2 %) sur la santé mentale (4 % de tous les projets).

Tout comme dans la documentation évaluée par des pairs, la disponibilité des données sur les populations traitées par les IRSC est limitée. La désignation propre à la base de données des IRSC n'est pas toujours appliquée. Les résultats doivent donc être abordés avec prudence. Globalement, et comme l'indique le tableau 42, les peuples autochtones tendent davantage à jouer le rôle de population cible (51,7 %), avant les Premières nations (38,9 %), les Inuits (7,4 %) et les Métis (4 %).





PRINCIPALES OBSERVATIONS

4.0 Principales observations

Ce chapitre détaille les principales observations qui découlent de cette mise à jour de l'analyse de la documentation, des recherches et des organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis.

4.1 Documentation évaluée par des pairs

Globalement, l'ensemble de la documentation évaluée par des pairs examinée accorde plus de place aux déterminants sociaux de la santé et à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et porte un intérêt soutenu aux maladies chroniques ainsi qu'aux recherches, politiques, ressources humaines, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé.

Le nombre d'études sur l'environnement et la toxicologie a diminué en 2007-2008 (par rapport à l'analyse précédente qui concernait les années 2001 à 2006), tandis que les études publiées sur la toxicomanie ainsi que les blessures et la violence sont toujours aussi rares.

4.2 Documentation non évaluée par des pairs

La documentation non évaluée par des pairs traite moins souvent des maladies chroniques et infectieuses que la documentation évaluée par des pairs, mais est plus susceptible de se pencher sur les politiques en matière de santé, les déterminants sociaux de la santé, les sujets sur la santé en général ainsi que les services et les programmes de soins de santé. Bien que cette conclusion ait de toute évidence un rapport avec les organisations

qui produisent la documentation non évaluée par des pairs (gouvernements, organisations des Premières nations, inuites ou métisses, ONG), elle suggère également que cette dernière concerne davantage des approches plus holistiques de la santé.

4.3 Recherches menées par les IRSC

Reprenant les conclusions concernant la documentation évaluée et la documentation non évaluée par des pairs (démontrant toutes deux un intérêt accru pour les déterminants sociaux de la santé ainsi que pour le bien-être et les approches communautaires), le cheminement de la recherche des IRSC révèle un important changement dans l'approche de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis. Bien que les maladies chroniques (et le diabète en particulier) aient de tout temps tenu le haut du pavé, près d'une subvention et d'un prix sur quatre concernent la prévention et la promotion de la santé.

En outre, et contrairement à la documentation évaluée et non évaluée par des pairs, la base de données des IRSC mentionne un nombre relativement élevé de subventions et de prix en lien avec la santé mentale et la toxicomanie (22,1 % des projets des IRSC, contre 8,9 % pour la documentation évaluée par des pairs). Comme dans l'édition de 2006 de Regards, les études sur le diabète, le VIH/SIDA ainsi que le suicide et l'automutilation comptent pour une part non négligeable de la recherche sur les maladies chroniques, les maladies infectieuses et la santé mentale, respectivement.

4.4 Analyse des recherches et priorités des organisations nationales : changements positifs et lacunes restantes

L'analyse de la documentation et de la recherche démontre que la recherche sur la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis effectue actuellement un virage. Les déterminants sociaux de la santé; la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent; la promotion et la prévention de la santé; les maladies chroniques et infectieuses ainsi que l'homogénéité des soins de santé font des apparitions remarquées tant dans la documentation que dans les études, et de nombreuses organisations nationales (principalement des organisations des Premières nations, inuites et métisses) en tiennent compte dans leurs priorités. En outre, les résultats de la base de données des IRSC indiquent que la santé mentale et la toxicomanie, sujets sensibles recensés par de nombreuses organisations nationales, font l'objet d'une attention accrue.

Parallèlement, cette même base de données signale une très faible incidence des recherches sur les blessures accidentelles ou la violence. Si ces sujets restent à l'ordre du jour de nombreuses organisations nationales du domaine de la santé publique des Premières nations, des Inuits et des Métis, elles restent marginales dans la documentation actuelle et dans les recherches des IRSC.

4.5 Autres publications de recherches à venir sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

L'édition de 2006 de Regards avait permis d'identifier 649 documents évalués par des pairs concernant la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis et publiés de 2001 au milieu de 2006, soit environ 118 documents par année. En comparaison, l'analyse actuelle a recensé 384 documents pour 2007 et 2008, soit une moyenne de 192 par année.

Ce changement peut s'expliquer de deux manières. Premièrement, il est possible que le concept de santé soit devenu plus inclusif au cours des dernières années. En d'autres termes, les revues évaluées par des pairs et consacrées à la santé accepteraient davantage les articles parlant, par exemples, des déterminants sociaux de la santé (et plus particulièrement ces nouvelles revues plus axées sur l'approche holistique de la santé qui ont été créées ces dernières années). Plutôt qu'une augmentation du nombre d'études en soi, cela pourrait signifier que les études déjà existantes trouvent davantage de possibilités de publication. La seconde hypothèse est que le volume de recherche consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis a augmenté.

Toujours est-il que, quelle qu'en soit la raison, il est clair qu'un plus grand nombre de travaux sur la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis sont diffusés.

¹⁰⁵ Caution should be taken in interpreting this finding, as some CIHR projects pertaining to mental health may find publication in venues outside the boundaries of the peer-reviewed literature search – in, for example, generalist sociology or social work publications



ANNEXES

Annexe A

Documentation évaluée et non évaluée
par des pairs

Annexe B

Organisations nationales du domaine de la
santé publique des Premières nations, des
Inuits et des Métis au Canada

Annexe A: Documentation évaluée et non évaluée par des pairs

Introduction

Les documents suivants, publiés entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2008, ont été retenus en vue d'être intégrés à l'analyse de la documentation évaluée et non évaluée par des pairs réalisée dans le cadre de ce travail. La documentation évaluée par des pairs comprend les travaux recensés lors d'une recherche effectuée dans les bases de données Ovid MEDLINE, PubMed, Native Health et PsychINFO. La documentation non évaluée par des pairs comprend un vaste éventail de documents tirés des bases de données de l'Organisation nationale de la santé autochtone, de NEARBC et du Centre national de collaboration de la santé autochtone.¹⁰⁶ Vous trouverez plus d'informations sur la méthodologie de recherche employée au chapitre 2.2 de ce document.

Cette annexe servira de ressource supplémentaire aux personnes qui souhaitent en apprendre davantage sur les sujets qui les intéressent. Le classement en documents évalués par des pairs et documents non évalués par des pairs correspond étroitement à celui privilégié pour l'analyse de la documentation du rapport principal (ce qui signifie que toute la documentation mentionnée ici dans la catégorie évaluée par des pairs forme la base de l'analyse de la documentation évaluée par des pairs, et que toute la documentation mentionnée dans la catégorie non évaluée par des pairs forme la base de l'analyse de la documentation non évaluée par des pairs). Cependant, les domaines choisis dans cette annexe pour raffiner le classement des documents ne correspond pas toujours directement à ceux utilisés pour

l'analyse de la documentation du rapport principal (expliquée au chapitre 2.2 de ce document). Dans le cadre de cette annexe, les domaines ont été choisis en fonction des thèmes prédominants et des principales questions de santé plutôt que selon une méthode systématique. Un seul sujet a été associé aux documents, même s'ils empiètent sur d'autres domaines. 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 domaines associés.

La documentation évaluée par des pairs a été divisée en 19 sujets généraux, tandis que la documentation non évaluée par des pairs a été classée en 15 catégories. Les sujets évoqués par la documentation évaluée par des pairs sont les recherches, politiques, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé; les maladies infectieuses; les maladies chroniques; la nutrition et l'activité physique; les os et les articulations; la santé mentale et la toxicomanie; les troubles neurologiques; les troubles génériques; les déterminants sociaux de la santé; la salubrité de l'environnement; la santé sexuelle et maladies transmissibles sexuellement; la santé et le bien-être de l'enfant; la santé des femmes; les soins des aînés; les blessures et la violence; les méthodologies de recherche; l'application des connaissances en santé autochtone; le savoir traditionnel et la médecine, ainsi que les sujets d'ordre général. Les sujets évoqués par la documentation non évaluée par des pairs sont les recherches, politiques, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé; les maladies infectieuses; la nutrition et l'activité physique; la santé mentale et la toxicomanie; les déterminants sociaux de la santé, la salubrité de l'environnement; la santé sexuelle et maladies transmissibles

sexuellement; la santé et le bien-être de l'enfant; la santé des femmes; les soins des aînés; les blessures et la violence; les méthodologies de recherche; l'application des connaissances en santé autochtone; le savoir traditionnel et la médecine, ainsi que les sujets d'ordre général.

Documentation évaluée par des pairs

Recherches, politiques, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé

Agnot-Johnston, T. et Ringland, S. (2008). Teaching north of the Arctic Circle. *Journal of Emergency Nursing*, vol. 34(4), pp. 365-368.

Anderson, K., Yeates, K., Cunningham, J., Devitt, J. et Cass, A. (2008). They really want to go back home, they hate it here: The importance of place in Canadian health professionals' views on the barriers facing Aboriginal patients accessing kidney transplants. *Health & Place*, 15(1), pp. 390-393.

Anderson, M. et Lavalley, B. (2007). The development of the First nations, Inuit and Métis medical workforce. *Medical Journal of Australia*, 21, 186(10), pp. 539-540.

Anonson, J.M., Desjarlais, J., Nixon, J., Whiteman, L. et Bird, A. (2008). Strategies to support recruitment and retention of First nations youth in baccalaureate nursing programs in Saskatchewan, Canada. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3), pp. 274-283.

Arnold, O., Appleby, L. et Heaton, L. (2008). Incorporating cultural safety in nursing education. *Nursing BC*, 40(2), pp. 14-17.

¹⁰⁶ Il est important de préciser que la documentation non évaluée par des pairs comprend un certain nombre d'articles tirés de *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*. Bien que cette revue considère que ses propres articles sont évalués par des pairs, ils n'ont pas été intégrés dans cette catégorie de documentation pour la simple raison qu'ils ne se trouvent pas dans les bases de données citées plus haut.

- Baines, D. (2008). Race, resistance, and restructuring: Emerging skills in the new social services. *Social Work*, 53(2), pp. 123-131.
- Begoray, D.L. et Banister, E. (2008). Learning about Aboriginal contexts: The reading circle approach. *Journal of Nursing Education*, 47(7), pp. 324-326.
- Browne, A.J. (2007). Clinical encounters between nurses and First nations women in a Western Canadian hospital. *Social Science & Medicine*, 64(10), pp. 2165-2176.
- Buxton, J.A., Ouellette, V., Brazier, A., Whiteside, C., Mathias, R., Dawar, M. et Mulkins, A. (2007). Bridging the gap in population health for rural and Aboriginal communities: A needs assessment of public health training for rural primary care physicians. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 12(2), pp. 81-88.
- Curran, V., Solberg, S., LeFort, S., Fleet, L. et Hollett, A. (2008). A responsive evaluation of an Aboriginal nursing education access program. *Nurse Education*, 33(1), pp. 13-17.
- Decker, K.M. (2008). Retention of screened women in the Manitoba Breast Screening Program. *Canadian Journal of Public Health*, 99(3), pp. 216-220.
- Donelle, L. et Hoffman-Goetz, L. (2008). An exploratory study of Canadian Aboriginal online health care forums. *Health Commun*, 23(3), pp. 270-281.
- Gao, S., Manns, B.J., Culleton, B.F., Tonelli, M., Quan, H., Crowshoe, L., Ghali, W.A., Svenson, L.W., Ahmed, S., Hemmelgarn, B.R. et Alberta Kidney Disease Network (2008). Access to health care among status Aboriginal people with chronic kidney disease. *Canadian Medical Association Journal*, 179(10), pp. 1007-1012.
- Green, M.E. et Van Iersel, R.I. (2008). Response of rural physicians in a non-fee-for-service environment to acute increases in demand due to physician shortages. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 12(1), pp. 10-15.
- Gregory, D., McCallum, M.J., Grant, K.R. et Elias, B. (2008). The Swampy Cree Tribal Council and Aboriginal governance: A case study of nursing education in Northern Manitoba. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(2), pp. 132-149.
- Gregory, D., Pijl-Zieber, E.M., Barsky, J. et Daniels, M. (2008). Aboriginal nursing education in Canada: An update. *Canadian Nurse*, 104(4), pp. 24-28.
- Griffin, S. et Layton, B. (2008). Bringing care closer to home. *Canadian Nurse*, 104(6), p. 12-13.
- Hall, L.M. (2008). Career planning and development needs of rural and remote nurses. *Journal of Research in Nursing*, 13(3), pp. 207-217.
- Hammond, M., Rennie, C. et Dickson, J. (2007). Distance education for Inuit smoking counsellors in Canada: A case report. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(4), pp. 284-286.
- Hendricks, A. (2007). Canadian dispatches from medical fronts: Whaling. *Canadian Medical Association Journal*, 177(2), p. 139.
- Hogan, P. (2008). RN embraced culture in her role on First nations community. *Alberta RN*, 64(6), p. 21.
- Ives, N.G. et Aitken, O. (2008). Technology and access: Responding to the social work education needs of First nations and Inuit communities. *Social Work Education*, 27(6), pp. 683-692.
- Kopansky-Giles, D., Vernon, H., Steiman, I., Tibbles, A., Decina, P., Goldin, J. et Kelly, M. (2007). Collaborative community-based teaching clinics at the Canadian Memorial Chiropractic College: Addressing the needs of local poor communities. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 30(8), pp. 558-565.
- Kulig, J., MacLeod, M. et Lavoie, J.G. (2007). Nurses and First nations and Inuit community-managed primary health-care services. *Nursing BC*, 39(1), pp. 14-15.
- Kurtz, D.L.M., Nyberg, J.C., Van den Tillart, S. et Mills, B. (2008). Silencing of voice: An act of structural violence. Urban Aboriginal women speak out About their experiences with health care. *Journal of Aboriginal Health, Aboriginal Women's Health*, 4(1), pp. 53-63.
- Lecompte E. et Baril, M. (2008). Comparison of the 1996 and 2001 census data for Aboriginal and non-Aboriginal workers in health care occupations. *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, 48(1), pp. 123-138.
- Marrone, S. (2007). Understanding barriers to health care: A review of disparities in health care services among indigenous populations. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(3), pp. 188-198.
- Morrisette, P.J. (2008). Clinical engagement of Canadian First nations couples. *Journal of Family Therapy*, 30(1), pp. 60-77.
- Nabalamba, A. et Millar, W.J. (2007). Going to the doctor. *Health Report*, 18(1), pp. 23-35.
- Petrucka, P., Bassendowski, S. et Bourassa, C. (2007). Seeking paths to culturally competent health care: Lessons from two Saskatchewan Aboriginal communities. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39(2), pp. 166-182.

- Richmond, C.A., (2007). Narratives of social support and health in Aboriginal communities. *Canadian Journal of Public Health*, 98(4), pp. 347-351.
- Richmond, C.A., Ross, N.A. et Egeand, G.M. (2007). Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American Journal of Public Health*, 97(10), pp. 1827-1833.
- Russell, C.K., Gregory, D.M., Care, W.D. et Hultin, D. (2007). Recognizing and avoiding intercultural miscommunication in distance education a study of the experiences of Canadian faculty and aboriginal nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 23(6), pp. 351-361.
- Tang, S.Y. et Browne, A.J. (2008). 'Race' matters: Racialization and egalitarian discourses involving Aboriginal people in the Canadian health care context. *Ethnicity & Health*, 13(2), pp. 109-127.
- Tarlier, D.S., Browne, A.J. et Johnson, J. (2007). The influence of geographical and social distance on nursing practice and continuity of care in a remote First Nations community. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39(3), pp. 126-148.
- Warren, P. (2008). Physician advocacy essential for Canada's First Nations. *Canadian Medical Association Journal*, 179(7), p. 728.
- Wihak, C. et Meral, N. (2007). Adaptations of professional ethics among counselors living and working in a remote Native Canadian community. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(3), pp. 169-181.
- Maladies infectieuses**
- Aborsangaya, K.B., Dembinski, I., Khatkar, S., Alphonse, M.P., Nickerson, P. et Rempel, J.D. (2007). Impact of aboriginal ethnicity on HCV core-induced IL-10 synthesis: Interaction with IL-10 gene polymorphisms. *Hepatology*, 45(3), pp. 623-630.
- Alaghehbandan, 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(1), pp. 23-28.
- Brassard, P., Anderson, K.K., Menzies, D., Schwartzman, K. et Macdonald, M.E. (2008). Knowledge and perceptions of tuberculosis among a sample of urban Aboriginal people. *Journal of Community Health*, 33(4), pp. 192-198.
- 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 Poor Underserved*, 19(2), pp. 369-379.
- Canadian Tuberculosis Committee (2007). Housing conditions that serve as risk factors for tuberculosis infection and disease. An Advisory Committee Statement (ACS). *Can Commun Dis Rep.*, 33(ACS-9), pp. 1-13.
- Chung, H.V., Riley, M., Ho, J.K., Leung, B., Jevon, G.P., Arbour, L.T., Barker, C., Schreiber, R. et Yoshida, E.M. (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(9), pp. 565-568.
- Cooper, C.L., Bailey, R.J., Bain, V.G., Anderson, F., Yoshida, E.M., Krajden, M., Marotta, P. et Canadian Pegasys Study Group (2008). Outcomes of peginterferon alpha-2a and ribavirin hepatitis C therapy in Aboriginal Canadians. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(8), pp. 677-680.
- Crichton, E.J., Elliott, S.J., Moineddin, R., Kanaroglou, P. et Upshur, R. (2007). A spatial analysis of the determinants of pneumonia and influenza hospitalizations in Ontario (1992-2001). *Social Science & Medicine*, 64(8), pp. 1636-1650.
- Dalloo, A., Sobol, I., Palacios, C., Mulvey, M., Gravel, D. et Panaro, L. (2008). Investigation of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a remote northern community, Nunavut, Canada. *Canadian Communicable Disease Report*, 34(5), pp. 1-7.
- Degani, N., Navarro, C., Deeks, S.L. et Lovgren, M. (2008). Invasive bacterial diseases in northern Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1), pp. 34-40.
- Goodman, K.J., Jacobson, K. et Zanten van Veldhuyzen, S. (2008). *Helicobacter pylori* infection in Canadian and related Arctic Aboriginal populations. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(3), pp. 289-295.
- Grebely, J., Raffa, J.D., Lai, C., Krajden, M., Conway, B. et Tyndall, M.W. (2007). Factors associated with spontaneous clearance of hepatitis C virus among illicit drug users. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 21(7), pp. 447-451.
- Herring, D.A. et Sattenspiel, L. (2007). Social contexts, syndemics, and infectious disease in northern Aboriginal populations. *American Journal of Human Biology*, 19(2), pp. 190-202.

- Jacob, S., Warman, A., Roehrig, N., Yacoub, W., Wijayasinghe, C., Richardson, R., Benjamin, E., Chong, H., Manfreda, J. et Long, R. (2007). Mycobacterium tuberculosis infection in First Nations preschool children in Alberta: Implications for BCG (bacille Calmette-Guérin) vaccine withdrawal. *Canadian Journal of Public Health*, 98(2), pp. 116-120.
- Kim, J., Langevin, M., Wylie, E.L. et McCarthy, A.E. (2008). The epidemiology of tuberculosis in Ottawa, Canada, 1995-2004. *The International Journal of Tuberculosis & Lung Disease*, 12(10), pp. 1128-1133.
- Kovesi, T., Gilbert, N.L., Stocco, C., Fugler, D., Dales, R.E., Guay, M. et Miller, J.D. (2007). Indoor air quality and the risk of lower respiratory tract infections in young Canadian Inuit children. *Canadian Medical Association Journal*, 177(2), pp. 155-160.
- Kralt, D., Light, B., Cheang, M., Macnair, T., Wiebe, L., Limerick, B., Sarsfield, P., Hammond, G., Macdonald, K., Trepman, E. et Embil, J.M. (2008). Clinical characteristics and outcomes in patients with pulmonary blastomycosis, *Mycopathologia*, 19 oct.
- Larcombe, L.A., Orr, P.H., Lodge, A.M., Brown, J.S., Dembinski, I.J., Milligan, L.C., Larcombe, E.A., Martin, B.D. et Nickerson, P.W. (2008). Functional gene polymorphisms in Canadian aboriginal populations with high rates of tuberculosis. *Journal of Infectious Diseases*, 198(8), pp. 1175-1179.
- Lévesque, B., Messier, V., Bonnier-Viger, Y., Couillard, M., Côté, S., Ward, B.J., Libman, M.D., Gingras, S., Dick, D. et Dewailly, E. (2007). Seroprevalence of zoonoses in a Cree community (Canada). *Diagnostic Microbiology & Infectious Disease*, 59(3), pp. 283-286.
- Marquart, H.V., Schejbel, L., Sjöholm, A., Martensson, U., Nielsen, S., Koch, A., Svejgaard, A. et Garred, P. (2007). C1q deficiency in an Inuit family: identification of a new class of C1q disease-causing mutations. *Clinical Immunology*, 124(1), pp. 33-40.
- McConnell, A., Tan, B., Scheifele, D., Halperin, S., Vaudry, W., Law, B., Embree, J. et the Canadian Immunization Monitoring Program, ACTive (IMPACT) (2007). Invasive infections caused by haemophilus influenzae serotypes in twelve Canadian IMPACT centers, 1996-2001. *The Pediatric Infectious Diseases Journal*, 26(11), pp. 1025-1031.
- Minuk, G.Y., Liu, S., Katia, K., Wong, S., Renner, E., Rempel, J. et Uhanova, J. (2008). Autoimmune hepatitis in a North American Aboriginal/First Nations population. *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(10), pp. 829-834.
- Minuk, G.Y., Sun, A., Sun, D.F., Uhanova, J., Nicolle, L.E., Larke, B. et Giulivi, A. (2007). Serological evidence of hepatitis E virus infection in an indigenous North American population. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 21(7), pp. 439-442.
- Møller, H. (2007). Tales about tuberculosis and colonization: The socio-cultural experience of tuberculosis in Nunavut. *Alaska Medicine*, 49(2 suppl.), pp. 179-183.
- Orr, P.H. (2007). Respiratory tract infections in Inuit children: "Set thine house in order." *Canadian Medical Association Journal*, 177(2), pp. 167-168.
- Russell, M.L., Schopflocher, D.P. et Svenson, L.W. (2008). Health disparities in chickenpox or shingles in Alberta? *Canadian Journal of Public Health*, 99(1), pp. 41-45.
- Segal, I., Otley, A., Isensenman, R., Armstrong, D., Espinosa, V., Cawdron, R., Morshed, M.G. et Jacobson, K. (2008). Low prevalence of helicobacter pylori infection in Canadian children: A cross-sectional analysis. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(5), pp. 485-489.
- Simor, A.E., Stuart, T.L., Louie, L., Watt, C., Ofner-Agostini, M., Gravel, D., Mulvey, M., Loeb, M., McGeer, A., Bryce, E., Matlow, A. et Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (2007). Mupirocin-resistant, methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains in Canadian hospitals. *Antimicrobial Agents & Chemotherapy*, 51(11), pp. 3880-3886.
- Tulisov, A., McMahon, B.J., Koch, A., Minuk, G., Chulanov, V., Bruce, M.G., Uhanova, J., Børresen, M., Williams, J., Osowy, C., Gelvan, A., Alexeeva, M., Larke, B. et Watt, K. (2007). Viral hepatitis in the Arctic. A review from a circumpolar workshop on viral hepatitis, ICCH13. *Alaska Medicine*, 49(2 suppl.), pp. 193-203.
- Walz, J. (2008). Tuberculosis prevention in the far north. *Canadian Nurse*, 104(6), pp. 18-19.
- Wu, H.X., Wu, J., Wong, T., Andonov, A., Li, Q., Dinner, K., Donaldson, T., Paton, S. et Enhanced Hepatitis Strain Surveillance System (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(3), pp. 167-174.
- Yip, D., Bhargava, R., Yao, Y., Sutherland, K., Manfreda, J. et Long, R. (2007). Pediatric tuberculosis in Alberta: Epidemiology and case characteristics (1990-2004). *Canadian Journal of Public Health*, 98(4), pp. 276-280.

Maladies chroniques

- Allen, C., Flett, B. et Dean, H. (2008). Quality of life in First Nation youth with type 2 diabetes. *Maternal & Child Health Journal*, 12 (suppl. 1), pp. S103-S109.
- Arbour, L., Rezazadeh, S., Eldstrom, J., Weget-Simms, G., Rupps, R., Dyer, Z., Tibbits, G., Accili, E., Casey, B., Kmetc, A., Sanatani, S. et Fedida, D. (2008). A KCNQ1 V205M missense mutation causes a high rate of long QT syndrome in a First Nations community of northern British Columbia: A community-based approach to understanding the impact. *Genetics in Medicine*, 10(7), pp. 545-550.
- Arbour, L., Rupps, R., MacDonald, S., Forth, M., Yang, J., Nowdluk, M. et Osborne, G. (2007). Congenital heart defects in Canadian Inuit: Is more folic acid making a difference? *Alaska Medicine*, 49 (2 suppl.), pp. 163-166.
- Barnabe, C., Elias, B., Bartlett, J., Roos, L. et Peschken, C.J. (2008). Arthritis in Aboriginal Manitobans: Evidence for a high burden of disease, *Rheumatology*, 35(6), pp. 1145-1150.
- Barton, S.S. (2008). Using narrative inquiry to elicit diabetes self-care experience in an Aboriginal population. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(3), pp. 16-36.
- Bird, S.M., Wiles, J.L., Okalik, L., Kilabuk, J. et Egeland, G.M. (2008). Living with diabetes on Baffin Island: Inuit storytellers share their experiences. *Canadian Journal of Public Health*, 99(1), pp. 17-21.
- Cañizares, M., Power, J.D., Perruccio, A.V. et Badley, E.M. (2008). Association of regional racial/cultural context and socioeconomic status with arthritis in the population: A multilevel analysis. *Arthritis & Rheumatism*, 59(3), pp. 399-407.
- Carceller, A., Tapiero, B., Rubin, E. et Miró, J. (2007). Fiebre reumática aguda: 27 años de experiencia en los hospitales pediátricos en Montreal. *An Pediatr (Barc)*, 67(1), pp. 5-10. En español.
- Charbonneau-Roberts, G., Young, T.K. et Egeland, G.M. (2007). Inuit anthropometry and insulin resistance. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(2), pp. 129-134.
- 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*, 57(11), pp. 1526-1532.
- Chuback, J., Embil, J.M., Sellers, E., Trepman, E., Cheang, M. et Dean, H. (2007). Foot abnormalities in Canadian Aboriginal adolescents with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 24(7), pp. 747-752.
- Chen, C., Chan, H.M. et Kubow, S. (2007). Kefir extracts suppress in vitro proliferation of estrogen-dependent human breast cancer cells but not normal mammary epithelial cells. *Journal of Medicinal Food*, 10, pp. 416-422.
- Clarke, J. et van Amerom, G. (2008). Mass print media depictions of cancer and heart disease: Community versus individualistic perspectives? *Health & Social Care in the Community*, 16(1), pp. 96-1031.
- Dyke, R.F., Klomp, H., Marciniuk, D.D., Tan, L., Stang, M.R., Ward, H.A. et Hoepfner, V.H. (2007). The relationship between diabetes and tuberculosis in Saskatchewan: Comparison of registered Indians and other Saskatchewan people. *Canadian Journal of Public Health*, 98(1), pp. 55-59.
- Ferucci, E.D. (2008). Arthritis in Indigenous populations: A neglected health disparity. *Journal of Rheumatology*, 35(6), pp. 956-957.
- Fraser, M.H., Cuerrier, A., Haddad, P.S., Arnason, J.T., Owen, P.L. et Johns, T. (2007). Medicinal plants of Cree communities (Québec, Canada): Antioxidant activity of plants used to treat type 2 diabetes symptoms. *Canadian Journal of Physiology & Pharmacology*, 85(11), pp. 1200-1214.
- Friborg, J.T. et Melbye, M. (2008). Cancer patterns in Inuit populations. *Lancet Oncology*, 9(9), pp. 892-900.
- Friedman, D.B. et Hoffman-Goetz, L. (2007). Assessing cultural sensitivity of breast cancer information for older Aboriginal women. *Journal of Cancer Education*, 22(2), pp. 112-118.
- Gao, S., Manns, B.J., Culleton, B.F., Tonelli, M., Quan, H., Crowshoe, L., Ghali, W.A., Svenson, W., Ahmed, S., Hemmelgarn, B.R. et Alberta Kidney Disease Network (2008). Prevalence of chronic kidney disease and survival among Aboriginal people. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(11), pp. 2953-2959.
- 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(3), pp. 139-145.
- 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(3), pp. 562-576.
- Grewal, J., Anand, S., Islam, S. et Lonn, E. (2008). Prevalence and predictors of subclinical atherosclerosis among asymptomatic "low risk" individuals in a multiethnic population. *SHARE and SHARE-AP Investigators. Atherosclerosis*, 197(1), pp. 435-442.

- Harries, L.W., Sloman, M.J., Sellers, E.A., Hattersley, A.T. et Ellard, S. (2008). Diabetes susceptibility in the Canadian Oji-Cree population is moderated by abnormal mRNA processing of HNF1A G319S transcripts. *Diabetes*, 57(7), pp. 1978-1982.
- Hitchon, C.A. et Peschken, C.A. (2007). Sm antibodies increase risk of death in systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 16(3), pp. 186-194.
- Imbert, G. (2008). Vers une étude ethnoépidémiologique du diabète de type 2 et de ses complications. Imbert G. *Santé Publique*, 20(2), pp. 113-124. En français.
- King, K.M. Sanguins, J., McGregor, L. et LeBlanc, P. (2007). First Nations people's challenge in managing coronary artery disease risk. *Qualitative Health Research*, 17(8), pp. 1074-1087.
- Kmetc, 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(3), pp. 58-78.
- Ley, S.H., Harris, S.B., Connelly, P.W., Mamakeesick, M., Gittelsohn, J., Hegele, R.A., Retnakaran, R., Zinman, B. et Hanley, A.J. (2008). Adipokines and incident type 2 diabetes in an Aboriginal Canadian [corrected] population: The Sandy Lake Health and Diabetes Project. *Diabetes Care*, 31(7), pp. 1410-1415.
- McIntyre, I., Boughen, C., Trepman, E. et Embil, J.M. (2007). Foot and ankle problems of Aboriginal and non-Aboriginal diabetic patients with end-stage renal disease. *Foot & Ankle International*, 28(6), pp. 674-686.
- Nauman, E. (2007). Native American medicine and cardiovascular disease. *Cardiology in Review*, 15(1), pp. 35-41.
- Panagiotopoulos, C., Rozmus, J., Gagnon, R.E. et Macnab, A.J. (2007). Diabetes screening of children in a remote First Nations community on the west coast of Canada: Challenges and solutions. *Rural & Remote Health*, 7(3), p. 771.
- Paras, E., Mancini, G.B. et Lear, S.A. (2008). The relationship of three common definitions of the metabolic syndrome with sub-clinical carotid atherosclerosis. *Atherosclerosis*, (198)1, pp. 228-236.
- Pollex, R.L., Mamakeesick, M., Zinman, B., Harris, S.B., Hegele, R.A. et Hanley, A.J. (2007). Peroxisome proliferator-activated receptor gamma polymorphism Pro12Ala is associated with nephropathy in type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Complications*, 21(3), pp. 166-171.
- Pylypchuk, G., Vincent, L., Wentworth, J., Kiss, A., Perkins, N., Hartman, S., Ironstand, L., Hoppe, J. et Tobe, S.W. (2008). Diabetes risk evaluation and microalbuminuria (DREAM) studies: Ten years of participatory research with a First Nation's home and community model for type 2 diabetes care in Northern Saskatchewan. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(2-3), pp. 190-202.
- Retnakaran, R., Connelly, P.W., Harris, S.B., Zinman, B. et Hanley, A.J. (2007). Cystatin C is associated with cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in Aboriginal youth. *Pediatric Nephrology*, 22(7), pp. 1007-1013.
- Richter, A., Mitchell, G.A. et Rasquin, A. (2007). North American Indian childhood cirrhosis (NAIC). *Medical Science (Paris)*, 23(11), pp. 1002-1007.
- 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(2), pp. 272-286.
- Scott, J.D. et Garland, N. (2008). Chronic liver disease in Aboriginal North Americans. *World Journal of Gastroenterology*, 14(29), pp. 4607-4615.
- Sellers, E.A.C., Yung, G. et Dean, H.J. (2007). Dyslipidemia and other cardiovascular risk factors in a Canadian First Nation pediatric population with type 2 diabetes mellitus. *Pediatric Diabetes*, 8(6), pp. 384-390.
- 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(2), pp. 286-291.
- Sobol, I., Palacios, C., Osborne, G., Hildes, J., MacDonald, W., Harty, A., Sanguya, I. et Gilbert, M. (2007). Initial management of an outbreak of the HTLV-1 virus in Nunavut, Canada. *Alaska Medicine*, 49 (2 suppl.), pp. 204-206.
- Varshney, N., Al Hammadi, A., Sam, H. et Watters, A.K. (2007). Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens in an 18-year-old Aboriginal Canadian patient: Case report and review of the literature. *Journal of Cutaneous Medicine & Surgery*, 11(1), pp. 35-39.
- Young, B.M. (2008). Cancer patterns in Inuit populations. *Lancet Oncology*, 9(12), p. 1124.

Nutrition/activité physique

- Berard, R., Matsui, D. et Lynch, T. (2007). Screening for iron deficiency anemia in at risk children in the pediatric emergency department: A survey of Canadian pediatric emergency department physicians. *Pediatric Emergency Care*, (23)4, pp. 281-284.

- Berti, P.R., Soueida, R. et Kuhnlein, H.V. (2008). Dietary assessment of Indigenous Canadian Arctic women with a focus on pregnancy and lactation. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(4), pp. 349-362.
- Egeland, G.M., Dénommé, D., Lejeune, P. et Pereg, D. (2008). Concurrent validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in an Inuit community. *Canadian Journal of Public Health*, 99(4), pp. 307-310.
- Garriguet, D. (2008). Obesity and the eating habits of the Aboriginal population. *Health Report*, 19(1), pp. 21-35.
- Ho, L., Gittelsohn, J., Sharma, S., Cao, X., Treuth, M., Rimal, R., Ford, E. et Harris, S. (2008). Food-related behavior, physical activity, and dietary intake in First Nations - A population at high risk for diabetes. *Ethnicity & Health*, 13(4), pp. 335-349.
- Jamieson, J.A. et Kuhnlein, H.V. (2008). The paradox of anemia with high meat intake: A review of the multifactorial etiology of anemia in the Inuit of North America. *Nutrition Reviews*, 66(5), pp. 256-271.
- Katzmarzyk, P.T. (2008). Obesity and physical activity among Aboriginal Canadians. *Obesity*, 16(1), pp. 184-190.
- Kirby, A.M., Lévesque, L., Wabano, V. et Robertson-Wilson, J. (2007). Perceived community environment and physical activity involvement in a northern-rural Aboriginal community. *International Journal of Behavioural Nutrition & Physical Activity*, 4, p. 63.
- Kuhnlein, H.V. et Receveur, O. (2007). Local cultural animal food contributes high levels of nutrients for Arctic Canadian Indigenous adults and children. *Journal of Nutrition*, 137(4), pp. 1110-1114.
- Kuhnlein, H.V., Receveur, O., Soueida, R. et Berti, P.R. (2008). Unique patterns of dietary adequacy in three cultures of Canadian Arctic indigenous peoples. *Public Health Nutrition*, 11(4), pp. 349-360.
- Lambden, J., Receveur, O. et Kuhnlein, H.V. (2007). Traditional food attributes must be included in studies of food security in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(4), pp. 308-319.
- Lavallée, L. (2008). Balancing the medicine wheel through physical activity. *Journal of Aboriginal Health, Aboriginal Women's Health*, 4(1), pp. 64-71.
- Lear, S.A., Humphries, K.H., Frohlich, J.J. et Brimingham, C.L. (2007). Appropriateness of current thresholds for obesity-related measures among Aboriginal people. *Canadian Medical Association Journal*, 177(12), pp. 1499-1505.
- Lear, S.A., Humphries, K.H., Kohli, S., Chockalingam, A., Frohlich, J.J. et Brimingham, 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(2), pp. 353-359.
- 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(5), pp. 990-995.
- 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 et Metabolism*, 32(6), pp. 1065-1072.
- Merchant, A.T., Anand, S.S., Kelemen, L.E., Vuksan, V., Jacobs, R., Davis, B., Teo, K., Yusuf, S., and SHARE and SHARE-AP Investigators (2007). Carbohydrate intake and HDL in a multiethnic population. *American Journal of Clinical Nutrition*, 85(1), pp. 225-230.
- Merchant, A.T., Kelemen, L.E., de Koning, L., Lonn, E., Vuksan, V., Jacobs, R., Davis, B., Teo, K.K., Yusuf, S., Anand, S.S., SHARE and SHARE-AP investigators (2008). Interrelation of saturated fat, trans fat, alcohol intake, and subclinical atherosclerosis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87(1), pp. 168-174.
- Mhanni, A.A., Chan, A., Collison, M., Seifert, B., Lehotay, D.C., Sokoro, A., Huynh, H.Q. et Greenberg, C.R. (2008). Hyperornithinemia-hyperammonemia-homocitrullinuria syndrome (HHH) presenting with acute fulminant hepatic failure. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 46(3), pp. 312-315.
- Phinney, S.D., Wortman, J.A. et Bibus, D. (2008). Oolichan grease: A unique marine lipid and dietary staple of the North Pacific Coast. *Lipids*, 14 oct..
- Power, E.M. (2008). Conceptualizing food security for aboriginal people in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), pp. 97-97.
- Receveur, O., Morou, K., Gray-Donald, K. et Macaulay, A.C. (2008). Consumption of key food items is associated with excess weight among elementary-school-aged children in a Canadian First Nations community. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(2), pp. 362-326.
- Schinke, R.J., Gauthier, A.P., Dubuc, N.G. et Crowder, T. (2007). Understanding athlete adaptation in the National Hockey League through an archival data source. *The Sport Psychologist*, 21(3), pp. 277-287.

- Sharmon, S., Cao, X., Gittelsohn, J., Ho, L.S., Ford, E., Rescraans, A., Harris, S., Hanley, A.J. et Zinman, B. (2008). Dietary intake and development of a quantitative food-frequency questionnaire for a lifestyle intervention to reduce the risk of chronic diseases in Canadian First Nations in north-western Ontario. *Public Health Nutrition*, 11(8), pp. 831-840.
- Shephard, R.J. (2007). Fitness of Canadian children: Range from traditional Inuit to sedentary city dwellers, and assessment of secular changes. *Medicine & Sport Science*, 50, pp. 91-103.
- Taylor, J.P., Timmons, V., Larsen, R., Walton, F., Bryanton, J., Critchley, K. et McCarthy, M.J. (2007). Nutritional concerns in Aboriginal children are similar to those in non-Aboriginal children in Prince Edward Island, Canada. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(6), pp. 951-955.
- Weiler, H.A., Leslie, W.D., Krahn, J., Stemian, P.W. et Metge, C.J. (2007). Canadian Aboriginal women have a higher prevalence of vitamin D deficiency than non-Aboriginal women despite similar dietary vitamin D intakes. *Journal of Nutrition*, 137(2), pp. 461-465.
- Willows, N.D., Johnson, M.S. et Ball, G.D. (2007). Prevalence estimates of overweight and obesity in Cree preschool children in northern Quebec according to international and US reference criteria. *American Journal of Public Health*, 97, pp. 311-316.
- Young, T.K. (2007). Are the circumpolar Inuit becoming obese? *American Journal of Human Biology*, 19(2), pp. 181-189.
- Young, T.K., Bjerregaard, P., Dewailly, E., Risica, P.M., Jørgensen, M.E. et Ebbesson, S.E. (2007). Prevalence of obesity and its metabolic correlates among the circumpolar Inuit in 3 countries. *American Journal of Public Health*, 97(4), pp. 691-695.
- Young, T.K. et Katzmarzyk, P.T. (2008). Physical activity of Aboriginal people in Canada. *Applied Physiology, Nutrition et Metabolism*, 32 (suppl. 2E), pp. S218-S224.
- Young, T.K. et Katzmarzyk, P.T. (2007). Physical activity of Aboriginal people in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 98 (suppl. 2), pp. S148-160.
- Os et articulations**
- Oppenheimer, M., Embil, J.M., Black, B., Wiebe, L., Limerick, B., MacDonald, K. et Trepman, E. (2007). Blastomycosis of bones and joints. *Southern Medical Journal*, 100(6), pp. 570-578.
- Weiler, H.A., Fitzpatrick-Wong, S.C. et Schellenberg, J.M. (2008). Bone mass in First Nations, Asian and white newborn infants. *Growth, Development & Aging*, 71(1), pp. 35-43.
- Weiler, H.A., Leslie, W.D. et Bernstein, C.N. (2007). Parathyroid hormone is predictive of low bone mass in Canadian Aboriginal and white women. *Bone*, 42(3), pp. 498-504.
- Santé mentale et toxicomanie**
- Adelson, N. (2008). Discourses of stress, social inequities, and the everyday worlds of First Nations women in a remote Northern Canadian community. *Ethos*, 36(3), pp. 316-333.
- Anderson, J.F. (2007). Screening and brief intervention for hazardous alcohol use within Indigenous populations: Potential solution or impossible dream? *Addiction Research & Theory*, 15(5), pp. 439-448.
- Bowen, A., Bowen, R., Maslany, G. et Muhajarine, N. (2008). Anxiety in a socially high-risk sample of pregnant women in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(7), pp. 435-440.
- 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. *Australas Psychiatry*, 15 (suppl. 1), pp. S18-23.
- 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(3), pp. 241-247.
- DeBeck, K., Shannon, K., Wood, E., Li, K., Montaner, J. et Kerr, T. (2007). Income generating activities of people who inject drugs. *Drug & Alcohol Dependence*, 91(1), pp. 50-56.
- DeGagné, M. (2007). Toward an Aboriginal paradigm of healing: Addressing the legacy of residential schools. *Australas Psychiatry*, 15 (suppl. 1), pp. S49-53.
- 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. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(4), pp. 252-259.
- Froese, C.L., Butt, A., Mulgrew, A., Cheema, R., Speirs, M.A., Gosnell, C., Fleming, J., Fleetham, J., Ryan, C.F. et Ayas, N.T. (2008). Depression and sleep-related symptoms in an adult, indigenous, North American population. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 4(4), pp. 356-361.
- Gliksmann, 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(12-13), pp. 1851-1866.

- Goudreau, G., Weber-Pillwax, C., Cote-Meek, S., Madill, H., Wilson, S. (2008). Hand drumming: Health-promoting experiences of Aboriginal women from a Northern Ontario urban community. *Journal of Aboriginal Health*, Aboriginal Women's Health, 4(1), pp. 72-83.
- Hallett, D., Chandler, M. et Lalonde, C. (2007). Aboriginal language knowledge and youth suicide. *Cognitive Development*, 22(3), pp. 392-399.
- Hayword, L.M., Campbell, H.S. et Sutherland-Brown, C. (2007). Aboriginal users of Canadian quilines: An exploratory analysis. *Tobacco Control*, 6 (suppl. 1), pp. i60-64.
- 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. *Canadian Journal of Public Health*, 99(5), pp. 418-422.
- Jacono, J. et Jacono, B. (2008). The use of puppetry for health promotion and suicide prevention among Mi'Kmaq youth. *Journal of Holistic Nursing*, 26(1), pp. 50-55.
- 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. *Canadian Family Physician*, 54(7), pp. 1000-1000. e7.
- Law, S. et Hutton, M. (2007). Community psychiatry in the Canadian Arctic--Reflections from A 1-year continuous consultation series in Iqaluit, Nunavut. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 26(2), pp. 123-140.
- Li, X., Sun, H., Purl, A., Marsh, D.C. et Anis, A.H. (2007). Factors associated with pretreatment and treatment dropouts among clients admitted to medical withdrawal management. *Journal of Addictive Diseases*, 26(3), pp. 77-85.
- MacMillan, H.L., Jamieson, E., Walsh, C.A., Wong, M.Y., Faries, E.J., McCue, H., MacMillan, A.B., Offord, D.D. et Technical Advisory Committee of the Chiefs of Ontario (2008). First Nations women's mental health: Results from an Ontario survey. *Archives of Women's Mental Health*, 11(2), pp. 109-115.
- MacNeil, M.S. (2008). An epidemiologic study of Aboriginal adolescent risk in Canada: The meaning of suicide. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), pp. 3-12.
- Mela, M.A., Marcoux, E., Baetz, M., Griffin, R., Angelski, C. et Deqiang, G. (2008). The effect of religiosity and spirituality on psychological well-being among forensic psychiatric patients in Canada. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(5), pp. 517-532.
- Mushquash, C.J., Stewart, S.H., Comeau, M.N. et McGrath, P.J. (2008). The structure of drinking motives in First Nations adolescents in Nova Scotia. *American Indian & Alaskan Native Mental Health Research*, 15(1), pp. 33-52.
- Myers, R.P., Li, B., Fong, A., Shaheen, A.A. et Quan, H. (2007). Hospitalizations for acetaminophen overdose: A Canadian population-based study from 1995 to 2004. *Canadian Journal of Public Health*, 98(3), pp. 179-182.
- Okoro, D. (2007). Cannabis-induced psychosis among Aboriginal people in the Northwest Territories. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(7), p. 475.
- Small, D., (2008). Amazing grace: Vancouver's supervised injection facility granted six-month lease on life. *Harm Reduction Journal*, 24(5), p. 3.
- Tyndall, M.W., McNally, M., Lai, C., Zhang, R., Wood, E., Kerr, T. et Montaner, J.G. (2007). Directly observed therapy programmes for anti-retroviral treatment amongst injection drug users in Vancouver: Access, adherence and outcomes. *International Journal of Drug Policy*, 18(4), pp. 281-287.
- Wardman, D., Quantz, D., Tootoosis, J. et Khan, N. (2007). Tobacco cessation drug therapy among Canada's Aboriginal people. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(5), pp. 607-611.
- Whitbeck, L.B., Yu, M., Johnson, K.D., Hoyt, D.R. et Walls, M.L. (2008). Diagnostic prevalence rates from early to mid-adolescence among indigenous adolescents: First results from a longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), pp. 890-900.
- White, J. (2007). Working in the midst of ideological and cultural differences: Critically reflecting on youth suicide prevention in indigenous communities. *Canadian Journal of Counselling*, 41(4), pp. 213-227.
- Wood, E., Montaner, J.S., Li, K., Barney, L., Tyndall, M.W. et Kerr, T. (2007). Rate of methadone use among Aboriginal opioid injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 177, pp. 37-40.

Troubles neurologiques

Duffy, L., Bult-Ito, A., Castillo, M., Drew, K., Harris, M., Kuhn, T., Ma, Y., Schulte, M., Taylor, B. et van Meulken, M. (2007). Arctic Peoples and beyond: Research opportunities in neuroscience and behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(3), pp. 264-275.

- Jetté, N., Quan, H., Faris, P., Dean, S., Li, B., Fong, A. et Wiebe, S. (2008). Health resource use in epilepsy: Significant disparities by age, gender, and aboriginal status. *Epilepsia*, 49(4), pp. 586-593.
- Ramstead, C.L. et Patel, A.D. (2007). Giant cell arteritis in a neuro-ophthalmology clinic in Saskatoon, 1998-2003. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 42(2), pp. 295-298.
- 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(2), pp. 175-180.
- 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(1), pp. 21-27.
- Troubles génétiques**
- Kent, J.S., Romanchuk, K.G. et Lemire, E.G. (2007). Ophthalmic findings in Setleis syndrome: Two new cases in a mother and son. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 42(3), pp. 471-473.
- Laugel, V., Dalloz, C., Tobias, E.S., Tolmie, J.L., Martin-Gognard, D., Drouin-Garraud, V., Valayannopoulos, V., Sarasin, A. et Dolfus, H. (2008). Cerebro-oculo-facio-skeletal syndrome: Three additional cases with CSB mutations, new diagnostic criteria and an approach to investigation. *Journal of Medical Genetics*, 45(9), pp. 564-571.
- Li, C., Marles, S.L., Greenberg, C.R., Chodirker, B.N., van de Kamp, J., Slavotinek, A. et Chudley, A.E. (2007). Manitoba Oculotrichoanal (MOTA) syndrome: Report of eight new cases. *American Journal of Medical Genetics*, 143A(8), pp. 853-857.
- Paradies, Y., Montoya, M.J. et Fullerton, S.M. (2007). Racialized genetics and the study of complex diseases: The thrifty genotype revisited. *Perspectives in Biology and Medicine*, 50(2), pp. 203-227.
- Takeuchi, J.K. et Bruneau, B.G. (2007). *Irx11*, a divergent Iroquois homeobox family transcription factor gene. *Gene Expression Patterns*, 7(1-2), pp. 51-56.
- Déterminants sociaux de la santé**
- Allen, S. (2007). The future of Inuktitut in the face of majority languages: Bilingualism or language shift? *Applied Psycholinguistics*, 28(3), pp. 515-536.
- Atleo, M.R. (2008). Watching to see until it becomes clear to you: Metaphorical mapping--A method for emergence. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 21(3), pp. 221-233.
- Balfour, G. (2008). Falling between the cracks of retributive and restorative justice: The victimization and punishment of Aboriginal women. *Feminist Criminology*, 3(2), pp. 101-120.
- Cooke, M., Mitrou, F., Lawrence, D., Guimond, E. et Beavon, D. (2007). Indigenous well-being in four countries: An application of the UNDP'S Human Development Index to Indigenous Peoples in Australia, Canada, New Zealand, and the United States. *BMC International Health & Human Rights*, 20 déc., pp. 7-9.
- Gutiérrez, R. (2008). A 'gap-gazing' fetish in mathematics education? Problematizing research on the achievement gap. *Journal for Research in Mathematics Education*, 39(4), pp. 357-364.
- Jackiw, L.B., Arbuthnott, K.D., Pfeifer, J.E., Marcon, J.L. et Meissner, C.A. (2008). Examining the cross-race effect in lineup identification using Caucasian and First Nations samples. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(1), pp. 52-57.
- Leroux, S.J., Schmiegelow, F.K. et Nagy, J.A. (2007). Potential spatial overlap of heritage sites and protected areas in a boreal region of northern Canada. *Conservation Biology*, 21(2), pp. 376-86.
- Rachlis, B.S., Wood, E., Zhang, R., Montaner, J.S. et Kerr, T. (2008). High rates of homelessness among a cohort of street-involved youth. *Health & Place*, 15(1), pp. 10-17.
- Raphael, D., Curry-Stevens, A. et Bryant, T. (2008). Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian experience. *Health Policy*, 88(2-3), pp. 222-235.
- Richmond, C.A. et Ross, N.A. (2008). The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach. *Health & Place*, 15(2), pp. 403-411.
- Rosen, N. (2008). French-Algonquian interaction in Canada: A Michif case study. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(8), pp. 610-624.
- Saunders, S.E. et Hill, S.M. (2007). Native education and in-classroom coalition-building: Factors and models in delivering an equitable authentic education. *Canadian Journal of Education*, Special issue: Coalition work in indigenous educational contexts, 30(4), pp. 1015-1045.
- Saylor, K., Guyda, H. et Williams, R. (2007). Protecting our gifts and securing our future: Eliminating poverty among First Nations children. *Paediatric Child Health*, 12(8), p. 655.
- Timmons, V. (2008). Challenges in researching family literacy programs. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(2), pp. 96-102.

- Vanderpool, M. et Catano, V.M. (2008). Comparing the performance of Native North Americans and predominantly White military recruits on verbal and nonverbal measures of cognitive ability. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(3), pp. 239-248.
- Van der Wey, D. (2007). Coalescing in cohorts: Building coalitions in First nations education. *Canadian Journal of Education*, Special issue: Coalition work in indigenous educational contexts, 30(4), pp. 989-1014.
- Salubrité de l'environnement**
- Banister, E.M. et Begoray, D.L. (2007). A community of practice approach for Aboriginal girls' sexual health education. *Journal of Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 15(4), pp. 168-173.
- Cedar Project Partnership, Pearce, M.E., Christian, W.M., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A., Craib, J.J., Schechter, M.T. et Spittal, P.M. (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 and Medicine*, 66(11), pp. 2185-2194.
- De, P., Singh, A.E., Wong, T. et Kaida, A. (2007). Predictors of gonorrhea reinfection in a cohort of sexually transmitted disease patients in Alberta, Canada, 1991-2003. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(1), pp. 30-36.
- Devries, K.M., Free, C.J., Morison, L. et Saewyc, E., (2008). Factors associated with the sexual behavior of Canadian Aboriginal young people and their implications for health promotion. *American Journal of Public Health*, 13 août.
- Groft, J.N. et Robinson Vollman, A. (2007). Seeking serenity: Living with HIV/AIDS in rural Western Canada. *Rural & Remote Health*, 7(2), p. 677.
- Harris, T., Panaro, L., Phypers, M., Choudhri, Y. et Archibald, C.P. (2008). HIV Testing among Canadian tuberculosis cases from 1997 to 1998. *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 17(3), pp. 165-168.
- Lampinen, T.M., Chan, K., Anema, A., Miller, M.L., Schilder, A.J., Schechter, M.T., Hogg, R.S. et Strathdee, S.A. (2008). Incidence of and risk factors for sexual orientation-related physical assault among young men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 98(6), pp. 1028-1035.
- Larkin, J., Flicker, S., Koleszar-Green, R., Mintz, S., Dagnino, M. et Mitchell, C. (2007). HIV risk, systemic inequities, and Aboriginal youth: Widening the circle for HIV prevention programming. *Canadian Journal of Public Health*, 98(3), pp. 179-182.
- Mill, J.E., Jackson, R.C., Worthington, C.A., Archibald, C.P., Wong, T., Myers, T., Prentice, T. et Sommerfeldt, S. (2008). HIV testing and care in Canadian Aboriginal youth: A community based mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 8, p. 132.
- Ogilvie, G.S., Palepu, A., Remple, V.P., Maan, E., Heath, K., MacDonald, G., Christilaw, J., Berkowitz, J., Fisher, W.A. et Burdge, D.R. (2007). Fertility intentions of women of reproductive age living with HIV in British Columbia, Canada. *AIDS*, 21 (suppl. 1), pp. S83-88.
- Prior, J., Burdge, D., Maan, E., Milner, R., Hankins, C., Klein, M. et Walmsley, S. (2007). Fragility fractures and bone mineral density in HIV positive women: A case-control population-based study. *Osteoporosis International*, 18(10), pp. 1345-1353.
- Rachlis, B.S., Wood, E., Li, K., Hogg, R.S. et Kerr, T. (2008). Drug and HIV-related risk behaviors after geographic migration among a cohort of injection drug users. *AIDS & Behaviour*, 22 avr.
- Rusch, M.L., Shoveller, J.A., Burgess, S., Stancer, K., Patrick, D.M. et Tyndall, M.W. (2008). Demographics, sexual risk behaviours and uptake of screening for sexually transmitted infections among attendees of a weekly women-only community clinic program. *Canadian Journal of Public Health*, 99(4), pp. 257-261.
- Wood, E., Montaner, J.S., Li, K., Zhang, R., Barney, L., Strathdee, S.A., Tyndall, M.W. et Kerr, T. (2008). Burden of HIV infection among Aboriginal injection drug users in Vancouver, British Columbia. *American Journal of Public Health*, 98, pp. 515-519.
- Worthington, C.A. et Gill, M.J. (2008). Participation in HIV research: The importance of clinic contact factors. *AIDS Patient Care STDS*, 22(8), pp. 619-625.
- Santé sexuelle et maladies transmissibles sexuellement**
- Banister, E.M. et Begoray, D.L. (2007). A community of practice approach for Aboriginal girls' sexual health education. *Journal of Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 15(4), pp. 168-173.
- Cedar Project Partnership, Pearce, M.E., Christian, W.M., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A., Craib, J.J., Schechter, M.T. et Spittal, P.M. (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 and Medicine*, 66(11), pp. 2185-2194.

- De, P., Singh, A.E., Wong, T. et Kaida, A. (2007). Predictors of gonorrhea reinfection in a cohort of sexually transmitted disease patients in Alberta, Canada, 1991-2003. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(1), pp. 30-36.
- Devries, K.M., Free, C.J., Morison, L. et Saewyc, E., (2008). Factors associated with the sexual behavior of Canadian Aboriginal young people and their implications for health promotion. *American Journal of Public Health*, 13 août.
- Groft, J.N. et Robinson Vollman, A. (2007). Seeking serenity: Living with HIV/AIDS in rural Western Canada. *Rural & Remote Health*, 7(2), p. 677.
- Harris, T., Panaro, L., Phypers, M., Choudhri, Y. et Archibald, C.P. (2008). HIV Testing among Canadian tuberculosis cases from 1997 to 1998. *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 17(3), pp. 165-168.
- Lampinen, T.M., Chan, K., Anema, A., Miller, M.L., Schilder, A.J., Schechter, M.T., Hogg, R.S. et Strathdee, S.A. (2008). Incidence of and risk factors for sexual orientation-related physical assault among young men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 98(6), pp. 1028-1035.
- Larkin, J., Flicker, S., Koleszar-Green, R., Mintz, S., Dagnino, M. et Mitchell, C. (2007). HIV risk, systemic inequities, and Aboriginal youth: Widening the circle for HIV prevention programming. *Canadian Journal of Public Health*, 98(3), pp. 179-182.
- Mill, J.E., Jackson, R.C., Worthington, C.A., Archibald, C.P., Wong, T., Myers, T., Prentice, T. et Sommerfeldt, S. (2008). HIV testing and care in Canadian Aboriginal youth: A community based mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 8, p. 132.
- Ogilvie, G.S., Palepu, A., Remple, V.P., Maan, E., Heath, K., MacDonald, G., Christilaw, J., Berkowitz, J., Fisher, W.A. et Burdge, D.R. (2007). Fertility intentions of women of reproductive age living with HIV in British Columbia, Canada. *AIDS*, 21 (suppl. 1), pp. S83-88.
- Prior, J., Burdge, D., Maan, E., Milner, R., Hankins, C., Klein, M. et Walmsley, S. (2007). Fragility fractures and bone mineral density in HIV positive women: A case-control population-based study. *Osteoporosis International*, 18(10), pp. 1345-1353.
- Rachlis, B.S., Wood, E., Li, K., Hogg, R.S. et Kerr, T. (2008). Drug and HIV-related risk behaviors after geographic migration among a cohort of injection drug users. *AIDS & Behaviour*, 22 avr.
- Rusch, M.L., Shoveller, J.A., Burgess, S., Stancer, K., Patrick, D.M. et Tyndall, M.W. (2008). Demographics, sexual risk behaviours and uptake of screening for sexually transmitted infections among attendees of a weekly women-only community clinic program. *Canadian Journal of Public Health*, 99(4), pp. 257-261.
- Wood, E., Montaner, J.S., Li, K., Zhang, R., Barney, L., Strathdee, S.A., Tyndall, M.W. et Kerr, T. (2008). Burden of HIV infection among Aboriginal injection drug users in Vancouver, British Columbia. *American Journal of Public Health*, 98, pp. 515-519.
- Worthington, C.A. et Gill, M.J. (2008). Participation in HIV research: The importance of clinic contact factors. *AIDS Patient Care STDS*, 22(8), pp. 619-625.
- Santé et bien-être de l'enfant**
- Baldwin, M.R. (2007). Fetal alcohol spectrum disorders and suicidality in a healthcare setting. *International Journal of Circumpolar Health*, 66, pp. 54-60.
- Black, R., Godwin, M. et Ponka, D. (2008). Breastfeeding among the Ontario James Bay Cree: A retrospective study. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), pp. 98-101.
- Briggs, J.L. (2008). Daughter and pawn: One ethnographer's routes to understanding children. *Ethos*, 6(4), pp. 449-456.
- Cameron, C., Dallaire, F., Vézina, C., Muckle, G., Bruneau, S., Ayotte, P. et Dewailly, E. (2008). Neonatal vitamin A deficiency and its impact on acute respiratory infections among preschool Inuit children. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), pp. 102-106.
- Cheah, C.S. et Chirkov, V., (2008). Parents' personal and cultural beliefs regarding young children: A cross-cultural study of aboriginal and Euro-Canadian mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(4), pp. 402-423.
- Clarren, S. et Lutke, J. (2008). Building clinical capacity for Fetal Alcohol Spectrum Disorder diagnoses in western and northern Canada. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 15(2), pp. e223-e237.
- Claydon, J.E., Mitton, C., Sankaran, K., Lee, S.K. et Canadian Neonatal Network (2007). Ethnic differences in risk factors for neonatal mortality and morbidity in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 27(7), pp. 448-452.
- Conroy, S., Ellis, R., Murray, C. et Chaw-Kant, J. (2007). An integrative review of Canadian childhood obesity prevention programmes. *Obesity Reviews*, 8(1), pp. 61-67.
- Das, J.P., Janzen, T. et Georgiou, G.K. (2007). Correlates of Canadian native children's reading performance: From cognitive styles to cognitive processes. *Journal of School Psychology*, 45(6), pp. 589-602.

- Downs, S.M., Marshall, D., Ng, C. et Willows, N.D. (2008). Central adiposity and associated lifestyle factors in Cree children. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 33(3), pp. 476-482.
- George, M.A., Masotti, P., MacLeod, S., Van Bibber, M., Looock, C., Fleming, M., McDiarmid, T., Morton, A.M., Penno, E., Prince, E., Ranford, J., Salmon, A. et Smith, C. (2007). Bridging the research gap: Aboriginal and academic collaboration in FASD prevention. *The Healthy Communities, Mothers and Children Project. Alaska Medicine*, 49 (2 suppl.), pp. 139-141.
- Gerlach, A. (2008). "Circle of caring": A First Nations worldview of child rearing. *Journal of Occupational Therapy*, 75(1), pp. 18-25.
- Hayward, D., Das, J.P. et Janzen, T. (2007). Innovative programs for improvement in reading through cognitive enhancement: A remediation study of Canadian First Nations children. *Journal of Learning Disabilities*, 40, pp. 443-457.
- Heaman, M.I., Green, C.G., Newburn-Cook, C.V., Elliott, L.J. et Helewa, M.E. (2007). Social inequalities in use of prenatal care in Manitoba. *Journal of Obstetric Gynaecology Canada*, 29(10), pp. 806-816.
- Homøe, P., Siim, C. et Bretlau, P. (2008). Outcome of mobile ear surgery for chronic otitis media in remote areas. *Otolaryngology Head & Neck Surgery*, 139(1), pp. 55-61.
- Huntsman, R.J., Seshia, S., Lowry, N., Lemire, E.G. et Harder, S.L. (2007). Peripheral neuropathy in a child with Cree leukodystrophy. *Journal of Child Neurology*, 22(6), pp. 766-768.
- Imrie, B. (2008). Aboriginal adolescent risk in Canada. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(3), pp. 125.
- Jacobson, J.L., Jacobson, S.W., Muckle, G., Kaplan-Estrin, M., Ayotte, P. et Dewailly, E. (2007). Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: Evidence from the Inuit of Arctic Quebec. *Journal of Pediatrics*, 152(3), pp. 356-364. Epub du 22 oct. 2007.
- Kierans, W.J., Joseph, K.S., Luo, Z.C., Platt, R., Wilkins, R. et Kramer, M.S. (2008). Does one size fit all? The case for ethnic-specific standards of fetal growth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8, p. 1.
- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N. et Larrivée, M.C. (2008). Visible minority, Aboriginal, and Caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare*, 87(2), pp. 59-76.
- Lawrence, H.P., Binguis, D., Douglas, J., McKeown, L., Switzer, B., Figueiredo, R. et Laporte, A. (2008). A 2-year community-randomized controlled trial of fluoride varnish to prevent early childhood caries in Aboriginal children. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 36(6), pp. 503-516.
- Lett, D. (2008). Whatever happened to Jordan's Principle? *Canadian Medical Association Journal*, 178, pp. 1534-1535.
- MacDonald, N. et Attaran, A. (2007). Jordan's Principle, governments' paralysis. *Canadian Medical Association Journal*, 177, p. 321.
- 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 & Remote Health*, 8(2), p. 882.
- Mai, X.M., Becker, A.B., Sellers, E.A., Liem, J.J. et Kozyrskyj, A.L. (2007). The relationship of breast-feeding, overweight, and asthma in preadolescents. *Journal of Allergy & Clinical Immunology*, 120(3), pp. 551-556.
- McKeough, A., Bird, S., Tourigny, E., Romaine, A., Graham, S., Ottmann, J. et Jeary, J. (2008). Storytelling as a foundation to literacy development for Aboriginal children: Culturally and developmentally appropriate practices. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(2), pp. 148-154.
- Parker, E.J. et Jamieson, L.M. (2007). Oral health comparisons between children attending an Aboriginal health service and a government school dental service in a regional location. *Rural & Remote Health*, 7(2), p. 625.
- Reid, J.K., Ward, H., Marchiniuk, D., Hudson, S., Smith, P. et Hoepfner, V. (2007). The effect of neonatal bacille Calmette-Guérin vaccination on purified protein derivative skin test results in Canadian Aboriginal children. *Chest*, 131(6), pp. 1806-1810.
- Reime, B., Tu, A.W., Lee, S.K. et Canadian Neonatal Network (2007). Treatment differences between Aboriginal and white infants admitted to Canadian neonatal intensive care units. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 21(6), pp. 532-540.
- 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(2), pp. 153-167.
- Schroth, R.J. et Smith, W.F. (2007). A review of repeat general anesthesia for pediatric dental surgery in Alberta, Canada. *Pediatric Dentistry*, 29(6), pp. 480-487.
- Smith, D.A., Edwards, N.C., Martens, P.J. et Varcoe, C. (2007). 'Making a difference': A new care paradigm for pregnant and parenting Aboriginal people. *Canadian Journal of Public Health*, 98(4), pp. 321-325.

Tough, S., Clarke, M. et Cook, J. (2007). Fetal alcohol spectrum disorder prevention approaches among Canadian physicians by proportion of Native/Aboriginal patients: practices during the preconception and prenatal periods. *Maternal & Child Health Journal*, 11(4), pp. 385-393.

Santé des femmes

Clarke, P.J. (2008). Validation of two postpartum depression screening scales with a sample of First Nations and Métis women. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(1), pp. 113-125.

Couchie, C. et Sanderson, S. (2007). A report on best practices for returning birth to rural and remote Aboriginal communities. *Journal of Obstetric Gynecology Canada*, 29(3), pp. 250-260.

Douglas, V.K. (2007). Converging epistemologies: Critical issues in Canadian Inuit childbirth and pregnancy. *Alaska Medicine*, 49 (2 suppl.), pp. 209-214.

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(3), pp. 199-214.

Hoffman-Goetz, L. et Donelle, L. (2007). Chat room computer-mediated support on health issues for Aboriginal women. *Health Care for Women International*, 28(4), pp. 397-418.

Hoffman-Goetz, L. et Friedman, D.B. (2007). A qualitative study of Canadian Aboriginal women's beliefs about "credible" cancer information on the internet. *Journal of Cancer Education*, 22(2), pp. 124-128.

Howard, A.F., Balneaves, L.G. et Bottorff, J.L. (2007). Ethnocultural women's experiences of breast cancer: A qualitative meta-study. *Cancer Nursing*, 30(4), pp. E27-35.

MacDonald, W.A., Bender, M. et Saxton, A. (2007). Use of fetal fibronectin in the management of preterm labour in Nunavut. *Alaska Medicine*, 49(2 suppl.), pp. 215-217.

Ritchie, A.J. et Marrett, L. (2007). Exploring why survival upon breast cancer diagnosis is poorer among First Nations women of Ontario compared to other Ontario women. *Alaska Medicine*, 49 (2 suppl.), pp. 95-98.

Shannon, K., Rusch, M., Shoveller, J., Alexson, D., Gibson, K., Tyndall, M.W. et Maka Project Partnership (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(2), pp. 140-147.

Vallianatos, H., Brennand, E.A., Raine, K., Stephen, Q., Petawabano, B., Dannenbaum, D., Willows, N.D. (2008). Cree women speak: Intergenerational perspectives on weight gain during pregnancy and weight loss after pregnancy. *Journal of Aboriginal Health, Aboriginal Women's Health*, 4(1), pp. 6-14.

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(4), pp. 384-391.

Varcoe, C. et Dick, S. (2008). The intersecting risks of violence and HIV for rural Aboriginal women in a neo-colonial Canadian context. *Journal of Aboriginal Health, Aboriginal Women's Health*, 4(1), pp. 42-52.

Soins des aînés

Crosato, K.E., Ward-Griffin, C. et Leipter, B. (2007). Aboriginal women caregivers of the elderly. *Rural & Remote Health*, 7(4), pp. 796.

Hampton, M. et Smith, F.M. (2007). Improving end of life care for Aboriginal families. *Alberta RN*, 63(5), pp. 18-19.

Kelly, L. et Minty, A. (2007). End-of-life issues for aboriginal patients: A literature review. *Canadian Family Physician*, 53(9), pp. 1459-1465.

Krieg, B. et Martz, D. (2008). Meeting the health care needs of elderly Métis women in Buffalo Narrows, Saskatchewan. *Journal of Aboriginal Health, Aboriginal Women's Health*, 4(1), pp. 34-41.

Blessures et violence

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(5), pp. 353-367.

Dylan, A., Regehr, C. et Alaggia, R. (2008). And justice for all? Aboriginal victims of sexual violence. *Violence against Women*, 14(6), pp. 678-696.

Forbes-Duchart, L., Marshall, S., Strock, A. et Cooper, J.E. (2007). Determination of inter-rater reliability in pediatric burn scar assessment using a modified version of the Vancouver Scar Scale. *Journal of Burn Care Research*, 28(3), pp. 460-467.

Harrop, A.R., Brant, R.F., Ghali, W.A. et Macarther, C. (2007). Injury mortality rates in Native and non-Native children: A population-based study. *Public Health Reports*, 122(3), pp. 339-346.

Raghavan, M. (2008). Fatal dog attacks in Canada, 1990-2007. *Canadian Veterinary Journal*, 49(6), pp. 577-581.

Rojas, E.Y. et Gretton, H.M. (2007). Background, offence characteristics, and criminal outcomes of Aboriginal youth who sexually offend: A closer look at Aboriginal youth intervention needs. *Sexual Abuse*, 19(3), pp. 257-283.

Méthodologies de recherche

Ball, J. et Janyst, P. (2008). Enacting research ethics in partnerships with Indigenous communities in Canada: "Do it in a good way." *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, (3)2, pp. 33-51.

Bartlett, J. G., Iwasaki, Y., Gottlieb, B., Hall, D. et Mannell, R. (2007). Framework for Aboriginal-guided decolonizing research involving Métis and First Nations persons with diabetes. *Social Science & Medicine*, 65(11), pp. 2371-2382.

Bartlett, J.G., Madariaga-Vignudo, L., O'Neil, J.D. et Kuhnlein, H.V. (2007). Identifying indigenous peoples for health research in a global context: A review of perspectives and challenges. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(4), pp. 287-307.

Castleden, H., Garvin, T. et Huu-ay-aht First Nation (2008). Modifying photovoice for community-based participatory Indigenous research. *Social Science & Medicine*, 66(6), pp. 1393-1405.

Cargo, M., Delormier, T., Lévesque, L., Horn-Miller, K., McComber, A. et Macaulay, A.C. (2008). Can the democratic ideal of participatory research be achieved? An inside look at an academic-indigenous community partnership. *Health Education Research*, 23(5), pp. 904-914.

Douglas, V.K. (2008). Arctic development and historical analysis: The use of historical methodology in addressing current issues in the Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(2-3), pp. 213-225.

Ellen, R.P. et Singleton, R. (2008). Human rights and ethical considerations in oral health research. *Journal of the Canadian Dental Association*, 74(5), p. 439.

Fee, M. et Russell, L. (2007). 'Whiteness' and 'Aboriginality' in Canada and Australia: Conversations and identities. *Feminist Theory*, 8(2), pp. 187-208.

Gagnon, R., Gagnon, F. et Panagiotopoulos, C. (2008). Aircraft loading and freezer enhancements: Lessons for medical research in remote communities. *Air Medical Journal*, 27(4), pp. 188-192.

Kelly, L. et St. Pierre-Hansen, N. (2008). So many databases, such little clarity: Searching the literature for the topic aboriginal. *Canadian Family Physician*, 54(11), pp. 1572-1573.

Lightfoot, N., Strasser, R., Maar, M. et Jacklin, K. (2008). Challenges and rewards of health research in northern, rural, and remote communities. *Annals of Epidemiology*, 18(6), pp. 507-514.

Loppie, C. (2007). Learning from the grandmothers: Incorporating indigenous principles into qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17(2), pp. 276-284.

Salmon, A. (2007). Walking the talk: How participatory interview methods can democratize research. *Qualitative Health Research*, 17(7), pp. 982-993.

Application des connaissances en santé autochtone

Estey, E., Kmetz, A. et Reading, J. (2008). Knowledge translation in the context of Aboriginal health. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(2), pp. 24-39.

Giles, B.G., Haas, G., Sajna, M. et Findlay, C.S. (2008). Exploring Aboriginal views of health using fuzzy cognitive maps and transitive closure. A case study of the determinants of diabetes. *Canadian Journal of Public Health*, 99(5), pp. 411-417.

Smylie, J., Kaplan-Myrth, N., McShane, K., Ottawa Council MN, First Nation P. et Inuit Family Resource Centre (2008). Indigenous knowledge translation: Baseline findings in a qualitative study of the pathways of health knowledge in three Indigenous communities in Canada. *Health Promotion Practice*, 15 févr.

Stewart, S., Riecken, T., Scott, T., Tanaka, M. et Riecken, J. (2008). Expanding health literacy: Indigenous youth creating videos. *Journal of Health Psychology*, 13(2), pp. 180-189.

Savoir traditionnel et médecine

Jovel, E.M., Zhou, X.L., Ming, D.S., Wahbe, T.R. et Towers, G.H. (2007). Bioactivity-guided isolation of the active compounds from *Rosa nutkana* and quantitative analysis of ascorbic acid by HPLC. *Canadian Journal of Physiology & Pharmacology*, 85(9), pp. 865-871.

Labun, E.R. et Emblen, J. (2007). Health as balance for the Sto:lo Coast Salish. *Journal of Transcultural Nursing*, (18)3, pp. 208-214.

McCabe, G.H. (2007). The healing path: A culture and community-derived indigenous therapy model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), pp. 148-160.

McCabe, G. (2008). Mind, body, emotions and spirit: Reaching to the ancestors for healing. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(2), pp. 143-152.

Mehl-Madrona, L. (2008). Narratives of exceptional survivors who work with Aboriginal healers. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), pp. 497-504.

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 & Nutrition*, 58(3), pp. 178-189.

Sujets d'ordre général

Gallo, M.V., Schell, L.M., & Akwesasne Task Force on the Environment (2007). Selected anthropometric measurements of Akwesasne Mohawk youth: Skinfolts, circumferences, and breadths. *American Journal of Human Biology*, (19)4, pp. 525-536.

Kovesi, T. (2007). Qallunaat. *Canadian Medical Association Journal*, 177(9), p. 1018.

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

Wilkins, R., Uppal, S., Finès, P., Senècal, S., Guimond, E. et Dion, R. (2008). Life expectancy in the Inuit-inhabited areas of Canada, 1989 to 2003. *Health Report*, 19(1), pp. 7-19.

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(2-3), pp. 179-189.

Documentation Non Évaluée Par Des Pairs

Recherches, politiques, élaboration de programmes et prestation concernant les soins de santé

Aboriginal Nurses Association of Canada (2007). *Twice as good: A history of Aboriginal nurses*. Ottawa, Ontario, ANAC.

Barlow, K., Loppie, C., Jackson, R., Akan, M., MacLean, L. et Reimer, G. (2008). Culturally competent service provision issues experienced by Aboriginal people living with HIV/AIDS. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(2).

Dupuis, A. et Ritenbaugh, C. (2007). A unique partnership for health promotion in Native communities: Salish Kootenai College and University of Arizona. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Faith, E. (2007). Finding healing and balance in learning and teaching at the First Nations University of Canada. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan, gouvernement de la Saskatchewan et Canada (2008). *Protocole d'entente sur la santé et le mieux-être des Premières nations en Saskatchewan*. Ottawa, Ontario, Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2007). *Santé des Premières nations et des Inuits - Recueil des programmes*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2007). *Les soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits : données tirées de la recherche*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2007). *Rapport sur les améliorations apportées à la sécurité des bénéficiaires par le programme des Services de santé non assurés de Santé Canada*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2008). *Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits : Examen des besoins en soins continus au sein des communautés des Inuits*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2008). *Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits : Examen de la documentation et des sources de données nationales sur la santé*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2008). *Services de santé non assurés - Rapport annuel 2006-2007*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2008). *Rapport sur la sécurité des bénéficiaires - Programme des Services de santé non assurés de Santé Canada - Mai 008*. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

First Nations Leadership Council, Canada et Colombie-Britannique (2007). *Plan tripartite pour la santé des Premières nations*. Ottawa, Ontario, Gouvernement du Canada.

Fiske, J.A. et Browne, A.J. (2008). *Paradoxes and contradictions in health policy reform: Implications for First Nations women*. Vancouver, C.-B., British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Forsyth, J. (2007). To my sisters in the field. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).

Hammond, M. et Collins, R. (2007). *Moving further down the road to competency: Final report on the 2006/2007 core competencies project for wellness & primary health care providers*. Ottawa, Ontario, National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization.

Hill, S.M. (2007). Best practices to recruit mature Aboriginal students to medicine. Winnipeg, Manitoba and Ottawa, Ontario, Indigenous Physicians Association of Canada and the Association of Faculties of Medicine of Canada.

Affaires indiennes et du Nord Canada (2007). Vérification du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations - Rapports de suivi . Ottawa, Direction départementale de la vérification et de l'évaluation, Affaires indiennes et du Nord Canada.

Indigenous Physicians Association of Canada and the Association of Faculties of Medicine of Canada (2008). First Nations, Inuit, Métis Health: Core Competencies: A curriculum framework for undergraduate medical education. Winnipeg, Manitoba and Ottawa, Ontario, Indigenous Physicians Association of Canada and the Association of Faculties of Medicine of Canada.

Lavoie, J. et Forget, E. (2008). The cost of doing nothing: Implications for the Manitoba health care system. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

National Aboriginal Health Organization (2007). National environmental scan: Comprehensive survey of the Aboriginal health human resource landscape. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

National Aboriginal Health Organization (2008). Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization. Native Women's Association of Canada (2008). Bill C292, An Act to implement the Kelowna Accord. Ottawa, Ontario, Native Women's Association of Canada.

Smith, D., Edwards, N., Martens, P.J., Varcoe, C. et Davies, B. (2008). The influence of governance on organizations' experiences of improving care for Aboriginal people: Decolonizing possibilities. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

Maladies infectieuses

McLeod, L.A. (2007). Characteristics of tuberculosis in Aboriginal populations: Is there a difference in rates by residence (on or off reserve)? Regina, Saskatchewan, Maîtrise de sciences non publiée, département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université de Saskatchewan.

Maladies chroniques

Bruce, S.G. (2007). Prevalence, risk factors and impact of diabetes among the western Canadian Métis. Winnipeg, Manitoba, Thèse de doctorat, Département d'anthropologie de l'Université du Manitoba.

Hanna, R. (2007). Primary prevention of cancer in Aboriginal communities. Aboriginal Womens Health and Healing Research Group, <http://www.turtleisland.org/healing/abcancer07.pdf>

Hemmelgarn, B.R., Toth, E.L., King, M., Crowshoe, L. et Ralph-Campbell, K. (2007). Diabetes and First Nations people in Alberta. In Alberta Diabetes Atlas. Edmonton, Alberta, Institute of Health Economics.

Howard, D. (2007). Intercultural communication and conductive hearing loss. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

NAHNDAAHWEH TCHIGEHGAMIG: The Wikwemikong Health Centre Health Services Committee (2007). Diabetes Research Project Development Report. Manitoulin, Ontario, NAHNDAAHWEH TCHIGEHGAMIG: The Wikwemikong Health Centre Health Services Committee.

Nutrition/activité physique

Findlay, L.C. et Kohen, D.E. (2007). Aboriginal children's sport participation in Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).

Santé Canada (2007). Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Premières nations, Inuit et Métis. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Affaires indiennes et du Nord Canada et Interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits (2008). Panier de provisions nordique révisé - Principales constatations tirées des enquêtes sur les prix de 2006, 2007 et 2008. Ottawa, Ontario, Gouvernement du Canada.

Lavallee, L.F. (2007). Physical activity and healing through the medicine wheel. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).

Lawn, J. et Harvey, D. (2007). Apport en vitamines A et D dans les collectivités visées par les projets-pilotes liés au programme Aliments-poste. Ottawa, Ontario, Affaires indiennes et du Nord Canada et Interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits.

Métis Centre (2008). Métis cookbook and guide to healthy living, Deuxième édition. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Mitchell, M.S. (2008). Frequency and intensity of physical activity are associated with insulin resistance in First Nations children and adolescents in 2 remote villages in northern British Columbia, Canada. Victoria, C.-B. Maîtrise de sciences, School of Exercise Science, Physical and Health Education, Université de Victoria.

- M. Kirby, A., Levesque, L. et Wabano, V. (2007). A qualitative investigation of physical activity challenges and opportunities in a northern-rural, Aboriginal community: Voices from within. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).
- Small, S. (2007). Aboriginal recreation, leisure and the City of Calgary. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).
- Spurr, S. (2007). The politics of policy development to end obesity among First Nations children and youth in the educational environment." *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).
- Sutherland, C., Skinner, K., Hanning, R., Montgomery, M. et Tsuji, L.J.S. (2007). A Cree perspective on gathering community input for physical activity programming in the Mushkegowuk territory. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).
- Young, K. et White, P. (2007). Doing race, doing gender: First Nations, 'sport', and gender relations. In *Sport and gender in Canada* (2e éd.), V. Paraschak (éd.), p. 137-154. New York, NY, Oxford University Press.
- Santé mentale et toxicomanie**
- Ajunnginiq Centre (2007). *Resilience: Overcoming challenges and moving on positively*. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.
- Andersson, N. (2008). Afterword: Directions in Indigenous resilience research. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Andersson, N. (2008). Affirmative challenges in Indigenous resilience research. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Andersson, N. et Ledogar, R.J. (2008). The CIET Aboriginal youth resilience studies: 14 Years of capacity building and methods development in Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Brant Castellano, M., Archibald, L. et DeGagné, M. (2008). From truth to reconciliation: Transforming the legacy of residential schools. Ottawa, Ontario, The Aboriginal Healing Foundation.
- Caldwell, D. (2008). The suicide prevention continuum. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Caldwell, D. et Maloney, A. (2008). It started over coffee: The Aboriginal Community Youth Resilience Network (ACYRN) in Mi'kmaq and Maliseet communities of Atlantic Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Canada (2008). *Hope or heartbreak: Aboriginal youth and Canada's future*. Horizons: Policy Research Initiative, 10(1), pp. 4-6.
- Chansonneuve, D. (2007). Addictive behaviours among Aboriginal people in Canada. Ottawa, Ontario, The Aboriginal Healing Foundation.
- Dell, C.A., Chalmers, D., Dell, D., Sauve, E. et MacKinnon, T. (2008). Horse as healer: An examination of equine assisted learning in the healing of First Nations youth from solvent abuse. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).
- Fleming, J. et Ledogar, R. (2008). Resilience and Indigenous spirituality: A literature review. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Fleming, J. et Ledogar, R. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Fleming, J. et Ledogar, R. (2008). Social capital and resilience: A review of concepts and selected literature relevant to Aboriginal youth resilience research. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).
- Kelly, F. (2007). Traditional and contemporary approaches to youth suicide prevention. Ottawa, ON: National Youth Council, Assembly of First Nations.
- Kirmayer, L.J., Brass, G.M., Holton, T., Paul, K., Simpson, C. et Tait, C. (2007). *Suicide among Aboriginal people in Canada*. Ottawa, Ontario, The Aboriginal Healing Foundation.
- McKennitt, D. (2007). A smoking prevention program for Aboriginal youth. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).
- Morris, K. (2007). Re-examining issues behind the loss of family and cultural and the impact on Aboriginal youth suicide rates: A literature review. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- Mushquash, C.J., Comeau, M.N. et Stewart, S.H. (2007). An alcohol abuse early intervention approach with Mi'kmaq adolescents. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).
- Physicians for a Smoke-Free Canada (2007). *Towards effective tobacco control in First Nations and Inuit communities*. Ottawa, Ontario, Physicians for a Smoke-Free Canada.
- Quinn, A. (2007). Reflections on intergenerational trauma: Healing as a critical intervention. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Tait, C. (2008). Ethical programming: Towards a community-centred approach to mental health and addiction programming in Aboriginal communities. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

Tungasuvvingat Inuit for Inuit Tapiriit Kanatami (2007). Inuit specific approaches to healing from addiction and trauma. Ottawa, Ontario, Inuit Tapiriit Kanatami.

Waldram, J.B. (éd.) (2008). *Aboriginal healing in Canada: Studies in therapeutic meaning and practice*. Ottawa, Ontario, National Network for Aboriginal Mental Health Research in partnership with Aboriginal healing Foundation.

Zahradnik, M., Stevens, D., Stewart, S., Comeau, M.N., Wekerle, C. et Mushquash, C. (2007). Building a collaborative understanding of pathways to adolescent alcohol misuse in a Mi'kmaq community: A process paper. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Déterminants sociaux de la santé

Ajunnginiq Centre (2008). Homelessness and housing realities for Inuit: Workshop report for participants. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Assembly of First Nations (2007). *Annual report - National Chief Phil Fontaine*. Ottawa, Ontario, AFN.

Assembly of First Nations (2007). *First Nations role in Canada's economy: A discussion paper for the Council of the Federation*. Ottawa, Ontario, AFN.

Assembly of First Nations (2007). *From poverty to prosperity: Opportunities to invest in First Nations*. Ottawa, Ontario, AFN.

Assembly of First Nations (2007). *Special Chiefs Assembly Report*. Ottawa, Ontario, AFN.

Baskin, C. (2007). Aboriginal youth talk about structural determinants as the causes of their homelessness. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).

Baydala, L., Letourneau, N., Bach, H., Pearce, M., Kennedy, M., Rasmussen, C., Sherman, J. et Charchun, J. (2007). Lessons learned through research with Mother Earth's Children's Charter School. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Brown, J., Knol, D., Prevost-Derbecker, S. et Andrushko, K. (2007). Housing for Aboriginal youth in the inner city of Winnipeg. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Dion Stout, M. et Harp, R. (2007). Lump sum compensation payments research project: The circle rechecks itself. Ottawa, Ontario, The Aboriginal Healing Foundation.

Fletcher, F., McKennitt, D. et Baydala, L. (2007). Community capacity building: An Aboriginal exploratory case study. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Fournier, C. (2007). *Bien-être des collectivités : comparaisons entre collectivités analogues*. Ottawa, Ontario, Affaires indiennes et du Nord Canada.

Gladue, R. et Lund, C. (2008). An Elder's view of community resilience. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).

Grant-John, W. (2007). *Rapport de la représentante ministérielle sur les questions liées aux biens immobiliers matrimoniaux dans les réserves*. Ottawa, Ontario, Affaires indiennes et du Nord Canada.

Guirguis-Awadalla, C., Allen, S. et Phare, M.-A. (2007). *Consulting with the Crown: A guide for First Nations*. Winnipeg, Manitoba, Centre for Indigenous Environmental Resources.

Harris, B., Russell, M. et Gockel, A. (2007). The impact of poverty on First Nations mothers attending a parenting program. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).

Affaires indiennes et du Nord Canada (2007). *Biens immobiliers matrimoniaux dans les réserves*. Ottawa, Ontario, Affaires indiennes et du Nord Canada.

Inuit Tapiriit Kanatami and Inuit Circumpolar Council (2007). *Building Inuit Nunaat: The Inuit Action Plan*. Ottawa, Ontario, Inuit Tapiriit Kanatami and Inuit Circumpolar Council (Canada).

Martin-Hall, D., Darnay, A. et Lamouche, J. (2007). Jidwa:doh: "Let's become again." *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

National Aboriginal Housing Association (2008). *Building homes, building futures: A time for renewal: 2008 conference report*. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Housing Association.

Native Women's Association of Canada (2007). *Social determinants of health and Canada's Aboriginal women*. Ottawa, Ontario, Native Women's Association of Canada.

Pan American Health Organization (2007). *Social determinants and Indigenous health: The international experience and its policy implications*. http://www.who.int/social_determinants/resources/indigenous_health_adelaide_report_07.pdf

Richardson, C. et Nelson, B. (2007). A change of residence: Government schools and foster homes as sites of forced Aboriginal assimilation – A paper designed to provoke thought and systemic change. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Smylie, J. (2008). The health of Aboriginal peoples. In *Social determinants of health: Canadian perspectives* (5e édition). Raphael, D. (éd.). Toronto, Ontario, Canadian Scholars' Press Inc.

Thomas, R. et Green, J. (2007). A way of life: Indigenous perspectives on anti oppressive living. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).

Women of the Métis Nation (2007). Education policy paper. Ottawa, Ontario, Métis Centre at National Aboriginal Health Organization.

Women of the Métis Nation (2007). Health policy paper. Ottawa, Ontario, Métis Centre at National Aboriginal Health Organization.

Salubrité de l'environnement

Bharadwaj, L., Judd-Henrey, I., Parenteneau, L., Tournier, C. et Watson, D. (2008). Solid waste incineration in a Saskatchewan First Nation community: A community-based environmental assessment of dioxins and furans. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

Centre for Indigenous Environmental Resources (2007). Climate change and First Nations south of 60: Impacts, adaptation, and priorities: Full report. Winnipeg, Manitoba, Centre for Indigenous Environmental Resources.

Centre for Indigenous Environmental Resources (2008). Climate change impacts on abundance and distribution of traditional foods and medicines – Effects on a First Nation and their capacity to adapt: Final report. Winnipeg, Manitoba, Centre for Indigenous Environmental Resources.

Chan, H.M. (2007). Estimation of the dietary contaminant exposure in Nunavut and Inuvialuit: An update. In *Synopsis of research conducted under the 2006-2007 Northern Contaminants Program*. Smith, S. et Stow, J. (éd.), p. 8-15. Ottawa, Ontario, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.

Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones (2007). Procédure ayant trait aux avis concernant la qualité de l'eau potable dans les communautés des Premières nations au sud du 60e parallèle. Ottawa, Ontario, Santé Canada.

Giles, A.R., Baker, A.C. et Rousell, D.D. (2007). Diving beneath the surface: The NWT Aquatics Program and implications for Aboriginal health. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).

Affaires indiennes et du Nord Canada (2008). Modèles à suivre chez les Premières nations de la Colombie-Britannique : Le gérant des petites unités de distribution d'eau de la bande Little Shuswap nommé « gérant de l'année » . Ottawa, Ontario, Gouvernement du Canada.

Affaires indiennes et du Nord Canada (2008). Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations : Rapport d'étape du 17 janvier 2008. Ottawa, Ontario, Gouvernement du Canada.

Simpson, L. (2007). Keeping a promise: Industrial pollution and the Anishinaabek at Paa-kaa-aa-gaamoni (Quibel). Kenora, ON: Final Report of the Wabauskang First Nations Indigenous Knowledge and Contaminants Program.

Santé sexuelle et maladies transmissibles sexuellement

Ajunnginiq Centre (2008). Sexual health: Resources for Inuit and Aboriginal peoples in Canada. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Andersson, N., Shea, B., Archibald, C., Wong, T., Barlow, K. et Sioui, G. (2008). Building on the resilience of Aboriginal people in risk reduction initiatives targeting sexually transmitted infections and blood-borne viruses: The Aboriginal community resilience to AIDS (ACRA). *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).

Canadian Aboriginal AIDS Network (2007). Walk with me: Pathways to health: Harm reduction service delivery model. Ottawa, Ontario, Canadian Aboriginal AIDS Network.

Flicker, S., Larkin, J., Smilie-Adjarkwa, C., Restoule, J-P., Barlow, K., Dagnino, M., Ricci, C., Koleszar-Green, R. et Mitchell, C. (2007). It's hard to change something when you don't know where to start: Unpacking HIV vulnerability with Aboriginal youth in Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Jackson, R. et Reimer, G. (2008). Care, treatment, and support issues - revised edition. Ottawa, Ontario, Canadian Aboriginal AIDS Network.

Mill, J.E., Lambert, D.T., Larkin, K., Ward, K. et Harrowing, J.N. (2007). Challenging lifestyles: Aboriginal men and women living with HIV. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

- Mill, J., Archibald, C., Wong, T., Jackson, R., Worthington, C., Myers, T. et Sommerfeldt, S. (2008). The diagnosis and care of HIV infection of Canadian Aboriginal youth. Ottawa, Ontario, Canadian Aboriginal AIDS Network.
- Mill, J., Austin, W., Chaw-Kant, J., Dumont-Smith, C., Edwards, N., Groft, J., Houston, S., Jackson, R., Leonard, L., MacLean, L. et Reintjes, F. (2007). The influence of stigma on access to health services by persons with HIV illness: A community based research project (Final Report). Ottawa, Ontario, Canadian Aboriginal AIDS Network.
- Conseil national autochtone sur le VIH/SIDA (2008). Rapport du Conseil national autochtone sur le VIH/SIDA : 1er avril 2006 au 31 mars 2008. Ottawa, Ontario, Agence de la santé publique du Canada.
- Nicholls, S. et Giles, A.R. (2007). Sport as a tool for HIV/AIDS education: A potential catalyst for change. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(1).
- Woodland, A. (2008). Sexual health: Engaging urban Indigenous youth. Calgary, Alberta, Maîtrise de sciences, département des sciences en santé communautaire, Université de Calgary.
- Santé et bien-être de l'enfant**
- Assembly of First Nations (2007). Sexual exploitation/abuse of First Nations children. Ottawa, Ontario, Assembly of First Nations.
- Canning, P., Courage, M. et Frizzell, L. (2007). Mother Baby Nutrition Supplement Study. Prince George, C.-B. Centre of Excellence for Children's Well-Being.
- Canning, P., Courage, M., Frizzell, L., Manning, A. et McNeil, D. (2007). The Healthy Beginnings Program evaluation. Prince George, C.-B. Centre of Excellence for Children's Well-Being.
- Carriere, J. (2007). Promising practice for maintaining identities in First Nation adoption. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- Carriere, J. (2008). Maintaining identities: The soul work of adoption and Aboriginal children. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).
- Cheung, C. et Goodman, D. (2007). The effects of self harming behaviours of youth in child welfare care. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).
- Clinesmith, J. (2007). BC Initiatives for Aboriginal Health: Healthy choices in pregnancy for Aboriginal peoples in BC: An analysis and recommendations. Prince George, C.-B., Initiatives for Aboriginal Health.
- Courname, J. (2007). Are rural American Indian adolescents becoming a race of angels? *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- Cradock, G. (2007). The politics of kith and kin: Observations on the British Columbia government's reaction to the death of Sherry Charlie. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- DuCharme, C., Muskego, D., Muswagon, A., Paupanekis, C., Muswagon, M., Spence, W. et Ramdatt, J. (2007). Kinosao Sipi Minisowin Agency: Creating a community response for special needs children. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).
- Dussault, Mr. Justice René (2007). Indigenous peoples and child welfare: The path to reconciliation. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).
- Kierans, W., Luo, Z.-C., Wilkins, R., Taylor-Clapp, S., Foster, L. (2007). Infant macrosomia among First Nations in British Columbia: Prevalence, trends and characteristics. Victoria, C.-B., Vital Statistics Agency, British Columbia Ministry of Health.
- Lafrance, J. et Bastien, B. (2007). Here be dragons! Reconciling Indigenous and Western knowledge to improve Aboriginal child welfare. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- MacDonald, N. et MacDonald, J. (2007). Reflections of a Mi'kmaq social worker on a quarter of a century work in First Nations child welfare. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).
- Manahan, C. et Ball, J. (2007). Aboriginal fathers' support groups: Bridging the gap between displacement and family balance. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).
- Neckoway, R., Brownlee, K. et Castellan, B. (2007). Is attachment theory consistent with Aboriginal parenting realities? *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).
- Ordollis, E. (2007). A story of their own: Adolescent pregnancy and child welfare in Aboriginal communities. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).
- Sethi, A. (2007). Domestic sex trafficking of Aboriginal girls in Canada: Issues and implications. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3).
- Sinclair, R. (2007). Identity lost and found: Lessons from the sixties scoop. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).

Sinclair, R. et Pooyak, S. (2007). Aboriginal mentoring in Saskatoon: A cultural perspective. Saskatoon, Saskatchewan, Indigenous Peoples' Health Research Centre and Big Brothers Big Sisters of Saskatoon.

Thibodeau, S. (2007). Loss of trust among First Nations people: Implications when implementing child protection treatment initiatives. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : comparaison interculturelle. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3). (en anglais et en français)

Wein, F., Blackstock, C., Loxley, J. et Trocmé, N. (2007). Keeping First Nations children at home: A few Federal policy changes could make a big difference. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).

Wekerle, C. (2007). Adolescent development, mental health, and promising research directions for Aboriginal youth. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Wekerle, C., Leung, E., Wall, A-M., MacMillan, H., Trocmé, N. et Boyle, M. (2007). The maltreatment and Adolescent Pathways (MAP) Project: Using adolescent child protective services population-based research to identify research questions. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Wekerle, C., Waechter, R.L., Leung, E. et Leonard, M. (2007). Adolescence: A window of opportunity for positive change in mental health. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2).

Wesley-Esquimaux, C. (2007). Inside looking out, outside looking in. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Santé des femmes

Johner, R., Gingrich, P., Jeffery, B. et Maslany, G. (2008). Does Aboriginal identity make a difference? Single mothers and exclusion in health. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

Soins des aînés

Parrack, S. et Joseph, G.M. (2007). The informal caregivers of Aboriginal seniors: Perspectives and issues. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Blessures et violence

Urban Aboriginal and Rural Métis Settlement Injury Prevention Project Working Group (2007). *Alberta Aboriginal Injury Prevention Model*. Alberta: Urban Aboriginal and Rural Métis Settlement Injury Prevention Project Working Group.

Women of the Métis Nation (2007). *Traditional Knowledge Policy Paper*. Ottawa, Ontario, Métis Centre at National Aboriginal Health Organization.

Women of the Métis Nation (2007). *Policy paper on violence against Métis women*. Ottawa, Ontario, Métis Centre at National Aboriginal Health Organization.

Méthodologies de recherche

Instituts de recherche en santé du Canada (2007). *Lignes directrices sur l'éthique de la recherche en santé chez les peuples autochtones des IRSC*. Ottawa, Ontario, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (2007).

Edwards, K., Lund, C., Mitchell, S. et Andersson, N. (2008). Trust the process: Community-based researcher partnerships. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).

Edwards, K., Mitchell, S., Gibson, N.L., Martin, J. et Zoe-Martin, C. (2008). Community-coordinated research as HIV/AIDS prevention strategy in northern Canadian communities. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Health*, 6(2).

First Nations Centre (2007). *Considerations and templates for ethical research practices*. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

First Nations Centre (2007). *OCAP: Ownership, control, access and possession. Sanctioned by the First Nations Information Governance Committee, Assembly of First Nations*. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Gibson, G., Martin, J., Zoe, J.B., Edwards, K. et Gibson, N. (2007). Setting our minds to It: Community-centred research for health policy development in northern Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Hart, M. (2007). Indigenous knowledge and research: The mikiwâhp as a symbol for reclaiming our knowledge and ways of knowing. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).

Marais, F. (2007). Participatory public health research: The process of community engagement in research partnerships. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Nickels, S., Shirley, J. et Laidler, G. (éd.) (2007). *Negotiating research relationships with Inuit communities: A guide for researchers*. Ottawa, Ontario et Iqaluit, Nunavut, Inuit Tapiriit Kanatami and Nunavut Research Institute.

Nilson, S.M., Bharadwaj, L.A., Knockwood, D. et Hill, V. (2008). Science in a circle©: Forming “community links” to conduct health research in partnership with communities. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 6(1).

Application des connaissances en santé autochtone

Bennett, M. (2007). Ensuring knowledge transmission in the Aboriginal child welfare field. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1).

Rikhy, S., Jack, M., Campbell, L. et Tough, S. (2007). Knowledge exchange as a vehicle to improve the health of Aboriginal communities. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Salsberg, J., Loutitt, S., McComber, A.M., Fiddler, R., Naqshbandi, M., Receveur, O., Harris, S.B. et Macaulay, A.C. (2007). Knowledge, capacity, and readiness: Translating successful experiences in community-based participatory research for health promotion. *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).

Savoir traditionnel et médecine

Crowe-Salazar, N. (2007). Exploring the experiences of an Eeder, a psychologist and a psychiatrist: How can traditional practices and healers complement existing practices in mental health? *First Peoples Child & Family Review*, 3(4).

Métis Centre (2008). In the words of our ancestors: Métis health and healing. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

National Aboriginal Health Organization (2008). An overview of traditional knowledge and medicine and public health In Canada. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Sujets d'ordre général

Assembly of First Nations (2007). First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/03: The Peoples Report (2e édition révisée). Ottawa, Ontario, Assembly of First Nations/ First Nations Information Governance Committee.

Assembly of First Nations (2007). First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/03: Results for adults, youth and children in First Nations communities (2e édition révisée). Ottawa, Ontario, Assembly of First Nations/ First Nations Information Governance Committee.

Canada (2008). Rapport sur l'état de santé publique au Canada, 2008. Ottawa, Ontario, Agence de la santé publique du Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada (2007). Rapport annuel des activités, 2006-2007. Victoria, C.-B. IRSC, Institut de la santé des Autochtones.

Cochrane, N. (2008). Environmental scan. Vancouver, C.-B. Association of Aboriginal Friendship Centres.

First Nations Centre (2007). Understanding health indicators. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

First Nations Centre (2008). Our healthy journey. Ottawa, Ontario, National Aboriginal Health Organization.

Healy, G. (2008). *QUAJIGIARTIIT: Arctic Health Research Network – Nunavut: 2007-2008 Final Report*. Iqaluit, Nunavut, AHRN.

Mi'kmaq Health Research Group (2007). First Nations Regional Longitudinal Health Survey, The health of the Nova Scotia M'kmaq population: A final research report. Nova Scotia: Mi'kmaq Health Research Group.

Office of the Provincial Health Officer (2007). The health and well-being of the Aboriginal population in British Columbia: Interim update. Victoria, C.-B., Gouvernement de C.-B..

Pan American Health Organization (2007). Health in the Americas, 2007. Pan American Health Organization (PAHO).

Annexe B : Organisations nationales du domaine de la santé publique des premières nations, des inuits et des métis au Canada

Organisations autochtones nationales 			
Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Fondation autochtone de guérison 75, rue Albert, bureau 801 Ottawa (Ontario) K1P 5E7 Tél. : 613 237-4441 Téléc. : 613 237-4442 Sans frais : 888 725-8886 Site Web : www.ahf.ca	Vision : Pour ceux qui sont touchés par les abus subis dans les pensionnats indiens, traiter les conséquences des traumatismes non résolus pour eux et les futures générations, rompre le cycle de la violence et augmenter l'aptitude au bien-être. Mission : « Fournir des ressources favorisant la réconciliation, [d']encourager et [d']appuyer les Autochtones et leurs communautés à développer et à renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus physiques, sexuels, psychologiques, culturels et spirituels subis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles ».ⁱ	• Facilitation • Ressources, stratégies (financement) • Promotion de la prise de conscience • Soutien	• Évaluation des répercussions du règlement unique accordé aux survivants des pensionnats • Modèles de pratiques de guérison autochtones • Occasions et obstacles du processus de réconciliation, prévention du suicide, comportements de dépendance, violence familiale, résilience, VIH/SIDA, problèmes de santé mentale, délinquance sexuelle
Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC) 56, rue Spark, bureau 502 Ottawa (Ontario) K1P 5A9 Tél. : 613 724-4677 Téléc. : 613 724-4718 Sans frais : 1 866 724-3049 Courriel : info@anac.on.ca Site Web : www.anac.on.ca (en anglais seulement)	Mission : « La mission de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada consiste à améliorer la santé des Autochtones en soutenant le personnel infirmier autochtone et en favorisant le développement et la pratique des soins infirmiers autochtones ».ⁱⁱ Pour y parvenir, l'association mène des activités qui favorisent le recrutement et la conservation du personnel infirmier autochtone ainsi que le soutien, la consultation, la recherche et l'éducation.	• Éducation/perfectionnement professionnel • Lobbysme • Recherche • Mentorat/soutien • Diffusion de ressources	• Recrutement et conservation du personnel • Pratiques culturellement adaptées
Cercle sportif autochtone Unit 7, 34 McCumber Road N. Akwasasne, Mohawk Territory Akwasasne, Ontario K6H 5R7 Tél. : 613 938-1176 Téléc. : 613 938-9181 Sans frais : 1 866 938-1176 http://aboriginalsportcircle.ca/fr/contacteznous	Mission : Soutenir la revitalisation du sport autochtone Favoriser une théorie de la culture autochtone et du développement communautaire qui met de l'avant de saines habitudes de vie grâce aux sports, aux loisirs et à la forme physique Appuyer la création d'un système efficace et responsable d'exécution des programmes autochtones de sport Prévenir le racisme et promouvoir l'équité des sexes et les valeurs culturelles Agir à titre de porte-parole national et international des sports, de la forme physique, de la culture et des loisirs des peuples autochtones au Canada.ⁱⁱⁱ	• Entraînement/soutien des sportifs • Certification des entraîneurs • Lobbysme • Diffusion de ressources	• Formation des sportifs • Formation des entraîneurs • Reconnaissance de l'excellence

ⁱ www.fadg.ca/reenseignements/mission-vision-valeurs

ⁱⁱ www.anac.on.ca/

ⁱⁱⁱ www.aboriginalsportcircle.ca/fr/la_mission_du_csa

Organisations autochtones nationales



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Réseau Canadien Autochtone du SIDA (RCAS) 251, rue Bank, bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 1X3 Tél. : 613 567-1817 Télec. : 613 567-4652 Sans frais : 1 888 285-2226 Site Web : www.caan.ca (en anglais seulement)	Mandat et mission : « Diriger, soutenir et défendre les peuples autochtones qui vivent avec le VIH/ SIDA et en sont affectés, et ce, quel que soit leur lieu de résidence ».^{vii} Bus et objectifs : « Fournir des informations exactes et récentes sur la prévalence du VIH dans la communauté autochtone et sur les divers modes de transmission; donner aux dirigeants, aux défenseurs et aux membres du mouvement contre le SIDA la possibilité de discuter de leurs problèmes à l'échelon national par l'acquisition de compétences, des campagnes d'éducation et de sensibilisation et en favorisant les techniques de réduction des préjudices; favoriser la création et le développement d'organismes régionaux de service pour le SIDA grâce à des activités de leadership, de défense et de soutien; créer à l'échelon national des documents pédagogiques et de sensibilisation axés sur les Autochtones et alléger les coûts en ressources des organismes régionaux sous financés en leur distribuant ces documents lorsque c'est possible; défendre les Autochtones vivant avec le VIH/SIDA en leur permettant d'exprimer leurs préoccupations et en favorisant la création de stratégies de guérison et de complétude chez les personnes infectées; établir avec les organisations autochtones et non autochtones des partenariats pour traiter les problèmes des peuples autochtones au-delà des limites territoriales, et donc améliorer les conditions de vie des Autochtones canadiens par une démarche concentrée et continue ».^{viii}	• Éducation • Défense des droits • Soutien • Recherche	• Lutte contre la discrimination • Stratégie autochtone du VIH/ SIDA • Diagnostic et soins de l'infection au VIH chez les jeunes autochtones • Prévention contre le VIH/ SIDA • Réduction des préjudices • Renforcement des capacités communautaires autochtones de recherche sur le VIH

^{vii} www.caan.ca/english/about.htm

^{viii} www.caan.ca/english/org_policies.htm

Organisations autochtones nationales



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Assemblée des Premières Nations (APN) Édifice Trebla 473, rue Albert, bureau 810 Ottawa (Ontario) K1R 5B4 Tél. : 613 241-6789 Sans frais : 1 866 869-6789 Télec. : 613 241-5808 Site Web : www.afn.ca	Mandat du Secrétariat à la santé et au développement social : « Protéger, maintenir, faire valoir, soutenir et défendre les droits constitutionnels, les droits inhérents issus de traités, la santé holistique et le mieux-être de nos nations ». ^{iv} « Nous y parviendrons en analysant les politiques, en communiquant et par-dessus tout, en faisant pression au nom des membres et des collectivités des Premières nations et en les représentant, en les appuyant et en les défendant pour s'assurer que les Premières nations bénéficient de programmes et de services convenablement financés, au même titre que tous les Canadiens ». ^v « L'objectif ultime est le contrôle par les Premières nations de l'élaboration et de la prestation de tous les programmes et services relatifs à la santé et au développement social. » ^{vi}	• Lobbysme • Analyse des politiques • Diffusion d'information	• Diabète • Développement de la petite enfance • VIH/SIDA • Gouvernance des Premières nations axée sur la recherche et l'information • Soins à domicile et en milieu communautaire • Prévention des blessures • Services de santé non assurés • Cadre de santé publique des Premières nations • Prévention du suicide et santé mentale • Stratégie de lutte contre le tabagisme
Congrès des Peuples Autochtones 867, boul. St. Laurent Ottawa (Ontario) K1K 3B1 Tél. : 613 747-6022 Télec. : 613 747-8834 Site Web : www.abo-peoples.org (en anglais seulement)	Mandat : « Favoriser les changements de politiques et de programmes afin qu'ils répondent mieux aux situations et aux besoins en santé de tous les peuples autochtones du Canada, quel que soit leur statut ou leur lieu de résidence ». ^{ix} Vision : « Faire progresser les points de vue sur la santé des Autochtones hors réserve et des Métis d'une manière équilibrée, positive et proactive qui favorise les relations de travail, les partenariats et les approches de collaboration positives de la santé et de la guérison. Le CPA adopte une approche locale des questions de santé afin de favoriser une pensée approfondie et holistique qui tienne compte des besoins recensés et soient en harmonie avec les enseignements traditionnels des sept générations. » ^x Objectifs : « Établir des capacités et un savoir-faire durables aux échelons national, régional et local ». ^{xi}	• Représentation • Défense des droits • Collaboration avec le Comité de consultation sur la santé	• Logement • Création de politiques et de cadres de développement économique • Politiques et programmes d'éducation • Stratégie de perfectionnement de la main-d'œuvre autochtone • Programmes et services pour les Autochtones handicapés • Environnement • Violence des bandes autochtones • Politiques en matière de santé • Développement des ressources humaines • Établissement de capacités • Santé mentale • Cancer • Prévention du suicide • Apprentissage et garde des jeunes enfants • Diabète • Déterminants sociaux de la santé

^{iv} www.afn.ca/article.asp?id=1322

^v Ibidem.

^{vi} Ibidem.

^{ix} www.abo-peoples.org/programs/health.html

^x Ibidem.

^{xi} Ibidem.

Organisations autochtones nationales			
Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada 251, rue Bank, bureau 302, Ottawa (Ontario) K2P 1X3 Tél. 613 230-5885 Télec. : 613 230-3080 Site Web : www.fncaringsociety.com/fr/	Mission : « bâtir et aider les communautés »^{xii} Énoncé des valeurs : « Nous valorisons le savoir et les pratiques holistiques qui favorisent le partage des ressources communautaires au niveau national en fonction des valeurs de l'amour, du respect et de la croissance saine des enfants des Premières nations, de leurs familles et de leurs communautés ainsi que de nos nations ».^{xiii}	• Recherche • Défense des droits • Politiques • Diffusion de ressources • Perfectionnement professionnel • Réseautage	• Bien-être de l'enfant • Recherche et évaluation axées sur la culture • Habilitation des familles et des communautés • Droits de l'enfant
Indigenous Physicians Association of Canada Indigenous Physicians Association of Canada 305 - 323 Portage Avenue Winnipeg (Manitoba) R3B 2C1 Tél. : 204 219-0099 Télec. : 204 221-4849 Courriel : info@ipac-amic.org Site Web : www.ipac-amic.org (en anglais seulement)	Vision : « Notre vision est celle de nations, de communautés, de familles et de personnes autochtones en bonne santé et dynamiques grâce à l'abondance de médecins autochtones bien formés collaborant entre eux pour réaliser cette vision ».^{xiv} Mission : « Travailler ensemble pour consacrer nos compétences, nos capacités et notre expérience à améliorer notre propre santé (dans son sens large), ainsi que celle de nos nations, de nos communautés et de nos familles ».^{xv}	• Soutien/mentorat • Influence sur les politiques • Défense des droits • Veille • Création de programmes éducatifs • Diffusion de ressources • Création d'une main-d'œuvre médicale	• Stratégies de recrutement et de conservation du personnel • Application des connaissances et du savoir autochtone • Soins culturellement sûrs
Inuit Tapiriit Kanatami 170, avenue Laurier Ouest Bureau 510 Ottawa (Ontario) K1P 5V5 Tél. : 613 238-8181 Sans frais (Canada) : 1 866 262-8181 Télec. : 613 234-1991 Site Web : www.itk.ca (en anglais seulement)	Mandat/vision : « Basé sur la force de l'unité et de la culture inuites, orienté par le plan d'action inuit, ITK représente les Inuits à l'échelon national afin de les aider à concrétiser leurs espoirs et leurs priorités ».^{xvi}	• Représentation • Organisation • Défense et influence sur les politiques • Organisation de séances d'apprentissage/enseignement • Sensibilisation du public	• Changements climatiques/stratégie concernant l'Arctique • Pauvreté • Revendications territoriales • Rôle des Inuits dans les mécanismes intergouvernementaux • Droits humains et souveraineté des Inuits • Savoir, langues et cultures traditionnels • Stratégie concernant l'éducation • Vérité et réconciliation

^{xii} www.fncfcs.com/fr/about/mission

^{xiii} www.fncfcs.com/fr/about/strategic-directions.html#

^{xiv} www.ipac-amic.org/vision.php (en anglais seulement)

^{xv} www.ipac-amic.org/mission.php

^{xvi} www.itk.ca/publications/itk-strategic-plan

Organisations autochtones nationales

Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Ralliement national des Métis 350, rue Sparks, bureau 201 Ottawa (Ontario) K1R 7S8 Tél. : 613 232-3216 Téléc. : 613 232-4262 Sans frais : 800 928-6330 Courriel : info@metisnation.ca Site Web : www.metisnation.ca (en anglais seulement)	Le Ralliement national des Métis représente la nation et les droits métis à l'échelon national et international. Son but est d'« établir un espace de santé pour la survie continue de la nation Métis au sein de la fédération canadienne ».^{xvii}	· Influence/développement des politiques · Animation · Défense des droits · Représentation · Liaison	· Droits des métis · Développement social · Culture et patrimoine · Environnement · Développement économique · Santé
National Aboriginal Diabetes Association (NADA) 174, rue Hargrave Winnipeg (Manitoba) R3C 3N2 Canada Tél. : 204 927-1220 Sans frais : 1 877 232-NADA (6232) Téléc. : 204 927-1222 Courriel : diabetes@nada.ca Site Web : www.nada.ca (en anglais seulement)	Vision : Un peuple sans diabète Mission : « Être la force motrice pour faire du diabète chez les Autochtones une priorité en santé pour les peuples, les communautés et les organisations autochtones afin que la culture soit prise en compte lors de la promotion de modes de vie sains chez les peuples autochtones d'aujourd'hui et de demain ».^{xviii} Objectifs : « Aider les particuliers, les familles et les communautés à accéder aux ressources sur la prévention, l'éducation, la recherche et la surveillance du diabète; établir et entretenir des relations de travail avec ceux qui interviennent auprès des personnes atteintes de diabète; motiver les communautés à perfectionner et améliorer leur capacité à réduire l'incidence et la prévalence du diabète; gérer et exploiter la NADA de manière efficace et efficiente; agir en tant que force motrice pour que le diabète chez les Autochtones reste à l'ordre du jour de la santé au Canada ».^{xix}	· Éducation/sensibilisation · Défense des droits · Promotion de la santé	· Prévention du diabète · Programmes et services axés sur la culture
Organisation nationale de la santé autochtone 220, avenue Laurier O. Bureau 1200 Ottawa (Ontario) K1P 5Z9 Tél. : 613 237-9462 Sans frais : 877 602-4445 Téléc. : 613 237-1810 Courriel : info@naho.ca Site Web : www.naho.ca	L'ONSA « est un organisme fondé sur la connaissance et dont le seul but est d'influencer et de faire progresser toutes les personnes, familles et communautés inuites, métisses et des Premières nations ».^{xx} Objectifs : « Améliorer et promouvoir la santé autochtone par le biais d'activités fondées sur les connaissances; favoriser la compréhension des problèmes de santé qui touchent les peuples autochtones; favoriser et promouvoir la recherche en santé autochtone et établir des partenariats de recherche; favoriser la participation des peuples autochtones à la prestation des soins de santé; appuyer et protéger les pratiques de guérison traditionnelles ».^{xxi}	· Recherche · Éducation · Diffusion des connaissances	· Connaissances et pratiques traditionnelles · Promotion de la santé · Conservation et revitalisation de la langue · Questions concernant le suicide chez les jeunes et la santé · Profession de sage-femme/soins maternels · Priorités de la population autochtone urbaine en matière de santé · Ressources humaines en santé · Abus d'alcool et de drogues

^{xvii} www.metisnation.ca/mnc/index.html

^{xviii} www.nada.ca/about/about-nada/

^{xix} Ibidem.

^{xx} www.naho.ca/french/about.php

^{xxi} www.naho.ca/french/about.php

Organisations autochtones nationales

Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Association nationale des centres d'amitié (ANCA) 275, rue MacLaren Ottawa (Ontario) K2P 0L9 Tél. : 613 563-4844 Téléc. : 613 594-3428 ou 613 563-1819 Courriel : nafcgen@nafc.ca Site Web : www.nafc.ca/ayc.htm (en anglais seulement)	Mission : « Améliorer la qualité de la vie des Autochtones en milieu urbain en finançant des activités autogérées qui encouragent l'égalité d'accès et l'intégration dans la société canadienne, et qui respectent et renforcent la différence culturelle des Autochtones ».^{xxii} Objectifs : « Faire office d'organisme central unificateur pour le mouvement des centres d'amitié; faire connaître et défendre les enjeux des peuples autochtones; représenter les besoins des centres d'amitié de l'ensemble du pays auprès du gouvernement fédéral et du public en général ».^{xxiii}	· Prestation de programmes et de services · Acquisition de compétences · Conseil	· Itinérance · Alphabétisme · Langues et cultures autochtones · Développement des ressources humaines · Abus d'alcool et de drogues · Loisirs · Conseil · Justice
Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC) C.P. Box 1019 1 Roy Montour Lane Kahnawake (Québec) J0L 1B0 Tél. : 450 632-0892 Téléc. : 450 632-2111 Site Web : www.niichro.com/2004/index.php?lang=fr	Mission : « Donner aux soins de santé des Premières nations et des Inuits la qualité dont jouit le reste de la population du Canada; constituer un lieu où les représentants peuvent communiquer et échanger de l'information sur les diverses initiatives communautaires en santé et l'amélioration du programme de RCS à l'échelon national; créer et susciter la prise de conscience et la compréhension du programme de RCS au Canada; fournir un mécanisme et des moyens pour conseiller les communautés des Premières nations et inuites, la Direction générale de la santé des Premières nations et des inuits, Santé Canada et autres sur tous les sujets concernant les RSC ».^{xxiv}	· Échange d'information · Rôle consultatif · Création d'outils de formation	· Prévention des blessures · Sensibilisation à la contraception · Lutte contre le tabagisme · Ressources humaines en santé · Activité physique/nutrition
Association des femmes autochtones du Canada Six Nations of the Grand River 1721 Chiefswood Road, P.O. Box 331 Ottawa (Ontario) N0A 1M0 Tél. : 519 445-0990 Téléc. : 519 445-0924 Site Web : www.nwac-hq.org/ (en anglais seulement)	Objectif : « Renforcer, promouvoir et favoriser le bien-être social, économique, culturel et politique des femmes des Premières nations et métisses vivant dans des sociétés des Premières nations, métisses et canadiennes. ».^{xxv}	· Défense des droits · Éducation	· Violence faite aux femmes · Environnement · Égalité des femmes · Égalité et droits internationaux des femmes · Développement de ressources humaines autochtones · Développement économique · Diabète · Naissance · Prévention du suicide · Maltraitance des aînés · Professions du domaine de la santé

^{xxii} www.nafc/about.htm

^{xxiii} www.nafc/about.htm

^{xxiv} www.niichro.com/2004/index.php?page=histoire&lang=fr

^{xxv} www.nwac-hq.org/en/nwacstructure.html

Organisations autochtones nationales



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Pauktuutit – Inuit Women of Canada 56, rue Sparks, bureau 400 Ottawa (Ontario) K1P 5A9 Tél. : 613 238-3977 Sans frais : 1 800 667-0749 Télec. : 613 238-1787 Courriel : info@pauktuutit.ca Site Web : www.pauktuutit.ca (en anglais seulement)	Mission : Favoriser « la sensibilisation aux besoins des femmes inuites, lutter en faveur de l'égalité et du progrès social et encourager la participation à la vie communautaire, régionale et nationale du Canada. Pauktuutit oriente et aide des femmes inuites canadiennes à créer des politiques et des projets communautaires sur des sujets qui les intéressent, en vue d'améliorer leur situation sociale, politique et économique ainsi que celle de leurs familles et de leurs communautés ». ^{xxvi} Vision : « Être une organisation dynamique, visible et d'influence qui aide les femmes inuites en leur fournissant un leadership, une voix et des moyens éprouvés visant à leur bien-être et à celui de leurs familles et leurs communautés. Pauktuutit est l'organisme caritatif national sans but lucratif qui représente toutes les femmes inuites au Canada. Son mandat consiste à mieux faire connaître les besoins des femmes inuites et de favoriser leur participation aux questions communautaires, régionales et nationales sur le développement social, culturel et économique. ^{xxvii} Objectifs (concernant la santé) : « Œuvrer à l'amélioration des conditions de santé des personnes, des familles et des communautés par le biais de programmes de défense et d'action ». ^{xxviii} Mandat : « Apporter le point de vue des femmes inuites concernant des sujets de préoccupation sur les Autochtones au Canada, et renforcer leur participation aux politiques et programmes fédéraux ». ^{xxix}	· Défense des droits · Recherche	· Violence faite aux femmes · Environnement · Pensionnats · Mauvais traitements · Développement de la petite enfance · Développement économique · Santé sexuelle · Diabète · Environnement · Prévention des blessures · Lutte contre le tabagisme

^{xxvi} www.pauktuutit.ca/pdf/ART_PauktuutitAnnual0607_ENG.pdf

^{xxvii} Ibidem.

^{xxviii} Ibidem.

^{xxix} www.pauktuutit.ca/faq_e.asp

Organisations autochtones nationales			
Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada (DGSPNI, SC) Site Web : www.hc-sc.gc.ca	Mission et vision (de Santé Canada : Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.^{xxx} Objectifs (de la DGSPNI) : « D'améliorer la santé des Autochtones des Premières nations et des Inuits, de faire en sorte que des services de santé de qualité soient disponibles et que les communautés des Premières nations et des Inuits y aient accès, et d'aider les Premières nations et les Inuits à mieux gérer leur système de santé ». www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/bg-fi_fnihb-dgspni-fra.php	• Rôles principaux (de SC) : • Leader/partenaire • Organisme de financement • Gardien/organisme de réglementation • Fournisseur de services • Fournisseur d'informations	• Sécurité des aliments/médicaments • Entente tripartite sur la santé • Surveillance des blessures • Lutte contre le tabagisme • Santé environnementale • Renforcement de l'intégration des systèmes de santé provinciaux/territoriaux • Infrastructures des services de santé • Inforoute Santé du Canada • Renforcement de la science et de la recherche^{xxxi}

^{xxx} www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-fra.php

^{xxxi} Santé Canada, Budget des dépenses 2009-2010, Partie III – Rapport sur les plans et les priorités, www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2009-2010/inst/shc/shc-fra.pdf

Organisations autochtones nationales

Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) Terrasses de la Chaudière 10 Wellington, North Tower Gatineau (Québec) Adresse postale : Ottawa (Ontario) K1A 0H4 Tél. (sans-frais) : 1 800 567-9604 Télec. : 1 866 817-3977 TTY (sans frais) : 1 866 553-0554 Courriel : InfoPubs@ainc-inac.gc.ca Site Web : www.ainc-inac.gc.ca	Vision : « Le dynamisme et l'autosuffisance des Autochtones, des résidents du Nord et de leurs collectivités profitent au bien-être socioéconomique du Canada. À AINC, nous tendons vers un idéal où les collectivités inuites, métisses, nordiques et des Premières nations sont saines, sécuritaires, autosuffisantes et prospères. Nous rêvons d'un Canada où les gens prennent leurs propres décisions, gèrent leurs propres affaires et contribuent largement au bien-être du pays dans son ensemble. »^{xxxii} Mandat : « Le Ministère accomplit un double mandat : les affaires indiennes et inuites et le développement du Nord. »^{xxxiii} « Le mandat lié aux affaires indiennes et inuites s'inspire de la Loi sur les Indiens et des modifications qui lui ont été apportées au fil des ans. »^{xxxiv} Le mandat lié au développement du Nord est basé sur les lois adoptées à la fin des années 1960 et au début des années 1970, sur des lois qui donnent effet à des traités contemporains au nord du 60^e parallèle, sur des lois liées à la gestion de l'environnement ou des ressources, et il est enchâssé dans les lois qui régissent le transfert des responsabilités et des services ministériels aux mains des gouvernements territoriaux. »^{xxxv} Les deux mandats du Ministère comportent une dimension internationale.	<i>Affaires indiennes et inuites</i> • Négocier, au nom du gouvernement du Canada, des ententes sur le règlement des revendications territoriales globales ou particulières et des ententes sur l'autonomie gouvernementale • Superviser la mise en œuvre des règlements sur les revendications • Offrir aux Indiens inscrits vivant dans les réserves des services de type provincial, tels que l'éducation, le logement, l'infrastructure publique et l'aide sociale • Administrer les terres • S'acquitter d'autres attributions réglementaires stipulées dans la Loi sur les Indiens^{xxxvi} <i>Développement du Nord</i> • Intervenir directement dans le développement politique et économique des territoires • Assumer d'importantes responsabilités liées à la gestion des ressources, des terres et de l'environnement	<i>AINC</i> • Éducation et logement • Révision des principales autorisations de programme pour mieux les adapter aux situations et aux besoins changeants • Création de cadres législatifs qui habilitent les Autochtones et les résidents du Nord à prendre leurs propres décisions, à administrer leurs ressources et à contribuer à l'épanouissement de leurs collectivités • Protection et autonomisation des Autochtones les plus vulnérables, notamment en créant des refuges pour victimes de violence familiale et en déposant des projets de loi destinés à protéger, en cas d'échec conjugal, les droits de propriété des femmes des Premières nations <i>Affaires indiennes et inuites</i> • Développement économique des collectivités autochtones • Création de la Stratégie pour le Nord • Création de politiques gouvernementales ayant pour but de donner suite aux priorités des Autochtones et du Nord

^{xxxii} www.ainc-inac.gc.ca/ai/index-fra.asp

^{xxxiii} www.ainc-inac.gc.ca/ai/arp/mrr-fra.asp

^{xxxiv} Ibidem.

^{xxxv} Ibidem.

^{xxxvi} Ibidem.

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) 3333 University Way Prince George C.-B. V2N 4Z9 Tél. : 250 960-5986 Téléc. : 250 960-5644 Courriel : ccnsa@unbc.ca Site Web : www.ccnsa.ca	Mandat : « Le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) aide les communautés autochtones à atteindre leurs objectifs en santé. Le centre applique une méthode coordonnée, holistique et globale pour favoriser l'intégration des populations, de la recherche et du savoir autochtones dans un système de santé public rénové qui tient compte des Premières nations, des Inuits et des Métis et les respecte.^{xxxvii} Objectifs : « Permettre aux centres de recherche, aux organismes de prestation de services, aux décideurs et aux communautés d'utiliser des données fiables et de qualité pour influencer l'incidence du système de santé sur les peuples autochtones du Canada; renforcer la connaissance et la compréhension de la santé publique autochtone en créant de la documentation et des projets qui tiennent compte des différences culturelles; établir de nouveaux partenariats et renforcer ceux qui existent à l'échelon national et international pour accroître la participation aux initiatives de santé publique qui concernent les Premières nations, les Inuits et les Métis. »^{xxxviii}	• Recherche • Synthèse, application et partage des connaissances • Réseautage • Partenariats • Production d'outils et de ressources	• Santé des enfants et des adolescents • Savoir indigène • Déterminants de la santé propres aux Indigènes • Priorités émergentes en matière de santé publique • Politiques sur la santé autochtone

^{xxxvii} http://nccah.netedit.info/165/Mandat__vision_et_mission.nccah

^{xxxviii} Ibidem.

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA) Anciennement – Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (Institut de la santé des Autochtones) (CDCARS, ISA)	Objectifs : « Faire progresser les connaissances scientifiques selon des normes internationales d'excellence en recherche; renforcer les capacités et l'infrastructure de recherche en santé des Autochtones; constituer un milieu approprié pour les scientifiques œuvrant dans les quatre grands domaines de recherche, 1) la recherche biomédicale, 2) la recherche clinique, 3) la recherche sur les services et les systèmes de santé, 4) la recherche sur la santé des populations, ses dimensions sociales et culturelles et les influences environnementales sur la santé, et entreprendre des recherches en partenariat avec des communautés autochtones; offrir aux communautés et aux organisations autochtones la possibilité de dégager les importants objectifs de recherche en santé, en collaboration avec des chercheurs dans le domaine de la santé autochtone; faciliter l'application rapide des résultats de la recherche par des stratégies de communication et de dissémination efficaces; offrir un milieu approprié et des ressources pour encourager les étudiants autochtones et non autochtones à entreprendre des carrières de recherche en santé autochtone. »^{xxxix}	- Recherche - Diffusion des connaissances	
Réseau CDCARS d'Alberta, Edmonton Tél. : 1 780 492-1827 Courriel : acadre@ualberta.ca Site Web : http://www.acadre.ualberta.ca/ (en anglais seulement)	1. Réseau de CDCARS d'Alberta, Edmonton		- Savoir traditionnel et éthique - Accès aux services de santé par les communautés nordiques
Anishnawbe Kekendazone – CIET, Ottawa Tél. : 1 613 241-2081	2. Anishnawbe Kekendazone – CIET, Ottawa		- Santé périnatale, - Jeunes à risques et résilience, - Application des connaissances
Programme de recherche de la région de l'Atlantique sur la santé des Autochtones, Halifax Tél. : 1 902 494-2117 Courriel : aahrp@dal.ca Site Web : http://aahrp.socialwork.dal.ca/ (en anglais seulement)	3. Programme de recherche de la région de l'Atlantique sur la santé des Autochtones, Halifax		- Recherches sur l'abus d'alcool et de drogues - Santé mentale et toxicomanie - Renforcement de la compréhension des déterminants sociaux de la santé

^{xxxix} www.cihr-irsc.gc.ca/e/27071.html

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
ERRSA de Colombie-Britannique (ERRSABC), Vancouver Site Web : www.nearbc.com	4. ERRSA de Colombie-Britannique (ERRSABC), Vancouver		· Transfert des connaissances · Établissement de capacités de recherches en santé autochtone
Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Winnipeg Tél. : 1 204 789-3250 Site Web : http://www.umanitoba.ca/centres/cahr/	5. Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Winnipeg		· Santé de la population · Services de santé · Santé et développement de l'enfant · Questions d'éthique entourant la recherche en santé autochtone
Programme de développement de la recherche en santé des Autochtones, Toronto Tél. : Toronto 1 416 978-0298 Ohsweken 1 519 445-0023 poste 236 Site Web : http://www.ihrdp.ca/	6. Programme de développement de la recherche en santé des Autochtones, Université de Toronto, McMaster		· Maladies chroniques · Nutrition et mode de vie · Guérison et toxicomanie chez les Autochtones · Santé mentale et système juridique · Prestation et contrôle des soins de santé · Développement communautaire et gouvernance · Prévention et salubrité de l'environnement
Indigenous Peoples' Health Research Centre, Regina Tél. : 1 306 337-2461 Site Web : http://www.iphrc.ca/	7. Indigenous Peoples' Health Research Centre, Regina		· Maladies chroniques · Nutrition et mode de vie · Guérison chez les Autochtones · Toxicomanie · Santé mentale et système juridique · Prestation et contrôle des soins de santé · Développement communautaire et gouvernance · Prévention et salubrité de l'environnement
Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux, Québec Tél. : 1 418 656-4141 poste 46516 Site Web : http://www.nasivvik.ulaval.ca/	8. Centre pour la santé des Inuits et les changements environnementaux, Québec		· Alimentation, eau, médecines et remèdes traditionnels et naturels

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones

Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Institut de la santé des Autochtones (Instituts de recherche en santé du Canada) (ISA, IRSC) Instituts de recherche en santé du Canada Université de Victoria P.O. Box 1700, STN CSC Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2Y2 Tél. : 250 472-5449 Télec. : 250 472-5450 160, rue Elgin, bureau 97 Indice de l'adresse : 4809A Ottawa (Ontario) K1A 0W9 Tél. : 1 888 603-4178 Télec. : 613 954-1800 www.cihr-irsc.gc.ca/f/8668.html	Vision : « L'ISA-IRSC améliorera la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis par la validation des connaissances autochtones sur la santé et par la promotion de la recherche communautaire innovatrice et d'excellente qualité scientifique. »^{xl} Mission : « L'ISA-IRSC jouera un rôle prépondérant dans l'augmentation de la productivité et de l'impact de la recherche en santé autochtone en développant la capacité et l'infrastructure dans les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, en stimulant l'application des connaissances et en forgeant des partenariats avec diverses collectivités et organisations à l'échelle régionale, nationale et internationale. »^{xli}	· Favoriser la recherche par le biais du financement et de la collaboration · Application des connaissances · Perfectionnement des capacités et des infrastructures · Soutien aux étudiants de troisième cycle	· Stratégies de promotion de la santé appropriées aux diverses cultures · Identification des avantages et des facteurs de risque associés à la santé · Déterminants de la santé · Stratégies de prévention de la maladie, des blessures et de l'invalidité · Stratégies en matière de toxicomanie et de santé mentale · Recherches sur la société, la culture et l'environnement qui favorisent la création de politiques et de systèmes de santé adaptés · Recherche psychosociale, culturelle, épidémiologiques et génétiques pour définir les facteurs de causalité de certaines conditions · Essais cliniques · Recherches sur les services de santé · Recherche internationale sur les problèmes d'accessibilité et de fournisseurs · Questions éthiques
Réseau de recherche en santé mentale chez les autochtones (RRSMA) a/s de l'Unité de recherche en culture et santé mentale, Sir Mortimer B. Davis - Hôpital général juif 4333, chemin de la Cote-Ste-Catherine Montréal (Québec) H3T 1E4 Tél. : 514 340-8222 poste 5244 Télec. : 514 340-7503 Site Web : www.namhr.ca	Le RRSMA s'attache à bâtir des capacités de recherches dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie chez les Autochtones, ainsi que de l'application des connaissances en milieu urbain, rural et éloigné. Objectifs : 1) former de nouveaux chercheurs (principalement autochtones), 2) établir des partenariats et des collaborations, 3) amorcer des activités novatrices d'application des connaissances. Ces objectifs s'appuient sur des recherches à la méthodologie forte et culturellement réceptives effectuées dans des communautés autochtones.^{xlii}	· Recherche · Diffusion des connaissances · Formation de futurs chercheurs	· Création de capacités de recherche · Recherche culturellement réceptive

^{xl} www.cihr-irsc.gc.ca/f/9188.html

^{xli} Ibidem.

^{xlii} www.namhr.ca/about-mission.html

Autres organisations ou organismes menant des recherches en santé en lien avec les Autochtones



Organisation	Mission, vision, mandat, objectifs	Portée et rôle	Priorités et stratégies actuelles
Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment a/s de l'Université McGill Campus Macdonald 21111 Lakeshore Road Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3V9 Tél. : 514 398-7757 Téléc. : 514 398-1020 Site Web : www.mcgill.ca/cine	Principes directeurs : « Consigner, promouvoir et intégrer des connaissances traditionnelles sur la nutrition et l'environnement; répondre aux préoccupations des communautés concernant leur alimentation, l'utilisation des aliments et l'environnement; établir des relations de participation entre les communautés et les scientifiques en vue d'entreprendre des recherches sur la nutrition et les écosystèmes; encourager la consultation, la communication et la reconnaissance continues des aînés pour renforcer la pertinence du travail du CINE; adopter des directives éthiques pour la recherche, notamment en ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle adoptés par les Conseils de l'université et le conseil d'administration du CINE; former les étudiants et les autres résidents des communautés locales; diffuser largement les conclusions des recherches à l'échelon national et international, et participer à la création de politiques dans les domaines en lien avec la mission du CINE. »^{xliii}	· Recherche · Diffusion des connaissances · Formation des chercheurs · Échange d'information · Éducation	· Savoir traditionnel · Nutrition · Environnement · Recherche communautaire
Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies 56 The Promenade, Winnipeg (Manitoba) R3B 3H9 Tél. : 204 982-6630 Téléc. : 204 982-6637 Courriel : pwhce@uwinnipeg.ca Site Web : www.pwhce.ca/indexF	Le centre est voué « à l'amélioration de l'état de santé des femmes, par le soutien à la recherche communautaire sur les déterminants sociaux, axée sur les programmes », ainsi que par la recherche communautaire et l'analyse des déterminants sociaux et autres de la santé des femmes.^{xliv}	· Recherche · Consultation sur les politiques · Analyse de données · Diffusion des connaissances · Réseautage	· Questions de salubrité de l'environnement des femmes autochtones · Femmes, pauvreté et santé · Santé des femmes vivant dans des communautés rurales, éloignées et nordiques · Sexe et planification de la santé

^{xliii} www.mcgill.ca/cine/about/principles/

^{xliv} www.pwhce.ca/indexF.htm





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



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

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

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