



SÉCURITÉ CULTURELLE ET RELATIONS RESPECTUEUSES

AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES RÉSIDENTS INUITS DE L'INUIT NUNANGAT : *fiche d'information à l'usage des médecins non inuits*



Document préparé par Muckpaloo Ipeelie (*présidente-directrice générale, Urban Inuit Identity Project Inc. et technologue de laboratoire médical*)

Les résidents inuits de l'Inuit Nunangat sont confrontés à des défis considérables en matière d'accès à des soins équitables et de qualité en raison de l'emplacement géographique particulier de cette région. L'Inuit Nunangat – un terme qui signifie « terre natale » pour les Inuits – comprend la région des Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest), le Nunavik (nord du Québec), le Nunatsiavut (Labrador) et le Nunavut. En 2021, la majorité des Inuits (69 %) vivaient dans l'Inuit Nunangat, principalement dans des communautés peu peuplées et éloignées (Statistics Canada, 2023)*. En raison de ces particularités géographiques de l'Inuit Nunangat, les services de santé n'y sont souvent pas disponibles. Le recrutement et la rétention de professionnels de la santé peuvent aussi y être difficiles, ce qui entraîne de graves pénuries

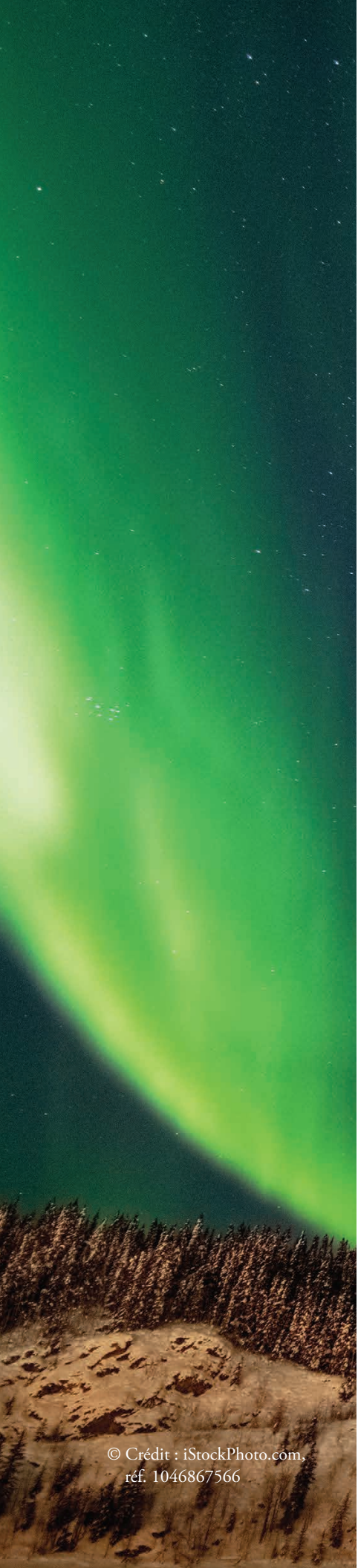
de personnel médical (Inuit Tapiriit Kanatami [ITK], 2021; National Collaborating Centre for Indigenous Health [NCCIH], 2019). Souvent, les communautés doivent se tourner vers des professionnels non résidents de l'Inuit Nunangat, qui doivent faire des allers-retours entre les régions inuites et les hôpitaux du Sud (ITK, 2021). En outre, le Nunavut compte l'un des plus bas taux de médecins par 100 000 habitants au Canada et doit s'appuyer grandement sur le personnel infirmier pour répondre aux besoins de santé de ses communautés (Canadian Institute for Health Information, 2023). Le manque d'infrastructure de télécommunications et l'accès limité à des services de diagnostic, aux services de spécialistes et aux soins hospitaliers viennent restreindre encore davantage l'accès aux services de santé (Huang

et al., 2023; ITK, 2021). Il est donc fréquent, pour les patients inuits, de devoir être transportés vers des hôpitaux des agglomérations du Sud lors d'urgences médicales, pour l'hospitalisation, des rendez-vous avec des médecins spécialistes, un diagnostic ou des traitements (NCCIH, 2019).

L'accès à des services de santé dans les agglomérations du Sud peut être très stressant pour les patients inuits, car ils doivent voyager sur de longues distances, souvent sans le soutien de leur famille ou de membres de leur communauté, et faire face à des fardeaux financiers et personnels importants, à de la solitude, à de la peur et à de l'anxiété parce qu'ils arrivent dans des environnements de soins avec lesquels ils sont peu familiers (NCCIH, 2019). Tauni Sheldon, une femme inuite ayant des liens

* Toutes les références bibliographiques citées dans le présent document sont en anglais seulement.





ancestraux au Nunavik et vivant maintenant en Ontario, a relaté par exemple l'expérience bouleversante du diagnostic tardif de cancer reçu par sa mère durant la pandémie de COVID 19 (communication personnelle, 1er mars 2024). Un retard dans le diagnostic a permis à une tumeur de taille considérable de se développer, et sa mère a dû recevoir des soins à Montréal. En plus de l'anxiété ressentie à la suite de ce diagnostic et en raison de la grande distance que sa mère a dû parcourir pour recevoir des soins, celle-ci, en tant que femme parlant uniquement la langue inuite et ayant grandi sur le territoire traditionnel de ce peuple, était aussi confrontée à une barrière linguistique. La mère de Tauni Sheldon ne comprenait pas la terminologie médicale, et même si certains services d'interprétation étaient disponibles à l'hôpital, ceux-ci n'étaient pas offerts en tout temps, sans compter que certains mots en anglais n'ont pas d'équivalent en inuktitut, surtout lorsqu'il s'agit de terminologie médicale. Ce cas est un bon exemple des problèmes plus larges associés à la barrière linguistique, à l'insensibilité culturelle et aux complexités logistiques auxquelles sont confrontés les patients inuits pour recevoir des soins et, ultimement, pour fournir un consentement éclairé.

Les difficultés d'accès des Inuits à des soins de santé de qualité peuvent retarder le diagnostic, aggraver une maladie et conduire à de moins bons résultats en matière de santé (NCCIH, 2019). Pour cette raison, les Inuits ont souvent de moins bons résultats de

santé que les autres Autochtones et les populations non autochtones en général (Young et al., 2020). Ainsi, en 2017, l'espérance de vie projetée d'un Inuit était inférieure de plus de 11 ans à celle de la population non autochtone (Tjepkema et al., 2019); en 2016, le taux de suicide était 9 fois plus élevé chez les Inuits qu'au sein de la population non autochtone (Kumar & Tjepkema, 2019); et en 2022, le taux de tuberculose active était 26 fois plus important que chez la population canadienne en général (Indigenous Services Canada [ISC], 2024). L'amélioration de l'accès à des soins de qualité est donc essentielle pour assurer de meilleurs résultats de santé aux Inuits.

La présente fiche d'information s'adresse aux fournisseurs de soins de santé non inuits œuvrant auprès des Inuits de l'Inuit Nunangat et, surtout, aux fournisseurs de services des agglomérations urbaines du Sud. On y propose un survol des enjeux influençant la qualité des soins auxquels ont accès les Inuits, notamment la lutte contre le racisme et son élimination dans le système de santé, les difficultés d'accès aux soins, les changements au régime alimentaire et leurs conséquences sur la santé, et la pénurie de services adaptés culturellement en santé mentale et traitement des dépendances. Ce document livre aussi des exemples de moyens d'offrir aux patients inuits des soins pertinents, appropriés et sécuritaires sur le plan culturel.

¹ Le terme « Autochtones » est utilisé globalement pour désigner les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits, tels qu'ils sont définis en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle* de 1982.

Enjeux influençant la qualité et l'accessibilité des soins de santé pour les Inuits

Plusieurs enjeux importants affectent la qualité et l'accessibilité des soins pour lesquels les Inuits doivent se rendre dans les agglomérations du Sud. On songe notamment à une exposition au racisme, à l'accessibilité des services de santé, aux changements dans le régime alimentaire et à leurs conséquences pour la santé, et à la sensibilité culturelle des services en santé mentale et de traitement des dépendances.

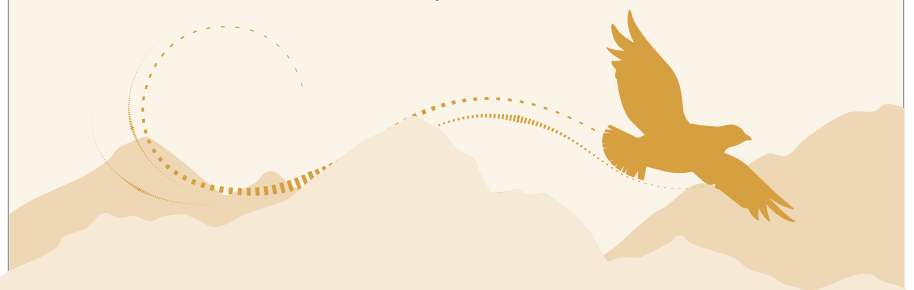
Racisme

Le racisme adopte de multiples dimensions. Il découle de préjugés personnels et de stéréotypes, et se transforme au fur et à mesure qu'il s'introduit dans les organisations, où il devient ensuite systémique (Loppie et al., 2014). Le racisme peut se manifester par le rejet, l'insensibilité ou la brusquerie lors du traitement; par le refus de fournir les services ou les traitements nécessaires, ou par un retard à le faire; par le fait de blâmer les patients pour leur maladie; par des barrières linguistiques ou une aide insuffisante pour la traduction; par une prise en compte insuffisante des voyages nécessaires pour accéder aux soins; par le manque de représentation des Inuits dans le système de santé, ou par une

Le racisme durant l'épidémie de tuberculose

L'expérience vécue au 20^e siècle par les Inuits avec la tuberculose (TB) et les sanatoriums constitue un chapitre sombre et important de l'histoire de la santé publique au Canada. Au cours des années 1940 à 1960, une épidémie de TB a balayé les communautés inuites. Exacerbée par le surpeuplement des logements, une mauvaise alimentation et un accès limité aux soins médicaux, l'épidémie a entraîné des taux d'infection beaucoup plus élevés que dans les régions méridionales du Canada (Government of Canada, 2019). En réponse à l'épidémie, le gouvernement canadien a amorcé un programme controversé de transport des patients inuits vers des sanatoriums au sud du pays – des hôpitaux spécialisés dans le traitement de la TB souvent situés à des milliers de kilomètres de leur foyer – sans explication adéquate ni consentement des personnes concernées. La séparation de leurs familles et de leur culture, ajoutée à des barrières linguistiques et à l'environnement non familier du sanatorium, a eu des répercussions psychologiques et sociales profondes sur les patients inuits. Plusieurs d'entre eux sont demeurés au sanatorium pendant des années et d'autres ne sont jamais rentrés chez eux, ce qui a provoqué des traumatismes et des pertes dont les communautés inuites ressentent encore les effets aujourd'hui. L'initiative Nanilavut a été créée pour aider les Inuits à localiser les lieux de sépulture de leurs proches.

Bien que cette époque soit derrière nous, des Inuits encore vivants se souviennent de leur séjour dans un sanatorium, et des familles continuent de chercher à connaître les circonstances du décès ou de la disparition de l'un de leurs proches qu'on avait envoyé au sanatorium pour recevoir un traitement. Cette période vient souligner la nécessité de pratiques et de politiques en matière de santé adaptées sur le plan culturel et sensibles aux traumatismes (Halseth & Odulaja, 2024).



représentation inadéquate des besoins, des intérêts, des valeurs et des visions du monde des Inuits dans ces services (ITK, 2021; Lim et al., 2021).

Le manque de pratiques maïeutiques inuites est un bon exemple de racisme systémique dans les terres natales des Inuits. La maïeutique inuite est pratiquée depuis des temps immémoriaux. Les sages-femmes inuites connaissent tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive des femmes. Leur rôle consiste à prendre soin des femmes enceintes, des bébés et des familles durant et après la grossesse (National Council of Indigenous Midwives [NCIM], 2020). Au cours des 100 dernières années, la pratique des sages-femmes a été retirée aux Inuits (comme ce fut le cas pour les autres populations autochtones) et a été remplacée par des accouchements dans le cadre médicalisé d'établissements de soins à l'occidentale. Ce changement peut être considéré comme l'un des aspects du « projet colonial de génocide culturel », en ce sens qu'il a retiré aux Inuits leur souveraineté et leur autorité sur les accouchements et imposé les systèmes de connaissances occidentaux, que l'on a jugés supérieurs à ceux des Inuits (ITK, 2024; McCarney, 2019). Ce virage a non seulement mis en péril l'accès des femmes inuites aux soins de maternité et aux soins mère-enfant dans leurs communautés, il a aussi

eu des effets dévastateurs sur les perspectives de santé des nouveau-nés et de leur mère, en plus d'entraîner une dégradation de la culture et des pratiques inuites et des connaissances traditionnelles liées aux soins maternels (NCIM, 2020).

Bien qu'on ait constaté une certaine résurgence de la maïeutique inuite et des sages-femmes inuites en exercice dans certaines communautés² du Nord, plusieurs futures mamans inuites n'ont toujours pas le choix et doivent quitter leur communauté pour accoucher (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2021, 2024). On s'attend souvent à ce que ces femmes quittent leur communauté bien avant la date prévue de leur accouchement et passent beaucoup de temps loin de leur famille, dans un environnement étranger où les fournisseurs de soins parlent rarement leur langue et ne comprennent pas leurs besoins culturels. Cette situation peut faire en sorte que les futures mamans inuites ressentent de l'anxiété, vivent de l'isolement et subissent un traumatisme (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2021). Les soins de maternité offerts au Sud, en milieu urbain, peuvent ne pas être sûrs culturellement et risquent de ne pas répondre adéquatement aux besoins des femmes enceintes inuites et de leurs familles (ITK, 2024; Lavoie et al., 2022).

La décolonisation de l'accouchement est considérée comme une stratégie essentielle pour améliorer les résultats de santé des nouveau-nés inuits et de leur mère (Gref, 2018; Lee et al., 2022; Van Wagner et al., 2007, 2012). L'augmentation du nombre de sages-femmes inuites et de leur capacité d'accueil peut jouer un rôle important dans cette démarche. Les sages-femmes inuites sont des cheffes de file de la prestation de services culturellement sûrs et sensibles aux traumatismes qui répondent aux besoins particuliers de futures mamans inuites (Gref, 2018). Les sages-femmes sont porteuses de la culture et sont en mesure de respecter et d'offrir des pratiques maïeutiques traditionnelles, en plus de transmettre des « valeurs importantes sur la santé à la prochaine génération »; d'honorer les « peuples, les langues, la culture orale et les traditions inuits... de considérer la naissance comme un événement profond et sacré... et de jouer un rôle clé dans l'établissement de communautés saines et sûres, en milieu rural et urbain [traduction] » (NCIM, 2020, n. p.). Offrir un plus large éventail de choix pour l'accouchement dans le Nord est un objectif premier de la décolonisation de l'accouchement; il a toutefois été difficile de concrétiser cet objectif à ce jour (Lavoie et al., 2022). L'expansion des programmes d'études supérieures

² Le Nunavik est la seule région offrant un accès constant aux services de sages-femmes inuites, avec des services offerts à Puvirnituk, Salluit et Inukjuak (ITK, 2024). Il s'agit aussi de la seule région offrant un programme de formation à la profession de sage-femme inuite – Inulitsivik. Au Nunavut, les efforts visant à assurer un accès constant à des sages-femmes inuites n'ont pas donné de résultats.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1313508991

en maïeutique propre aux Inuits pourrait améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive sensibles aux traumatismes pour les femmes autochtones. La plupart des centres de formation pour sages-femmes sont toutefois situés hors de l'Inuit Nunangat (Lee et al., 2022), une difficulté à laquelle on doit remédier. Il est également urgent d'offrir davantage de « soins périnataux et à la naissance qui seront centrés sur les Inuits et adaptés à leur culture [traduction] » dans les centres de soins de santé du Sud (Lavoie et al., 2022, p. 1).

Le recours à des intervenants-pivots autochtones (IPA) dans les hôpitaux du Sud est un autre exemple. Ces intervenants jouent un rôle important dans le soutien aux patients des Premières Nations, inuits ou métis dans les systèmes de santé occidentaux. Leur rôle consiste notamment à aider la

clientèle à naviguer à travers les services de santé et les services sociaux, à offrir un soutien social, affectif et culturel; à se porter à la défense des droits de la clientèle; à les aider à bâtir leurs capacités et à naviguer à travers les démarches administratives; à intervenir directement auprès des patients. Les IPA peuvent aider à améliorer l'expérience des soins de santé que vivent les Autochtones (Hiscock et al., 2022), y compris les Inuits, et sont essentiels pour combler les lacunes entre les systèmes de santé occidental et autochtone (Rankin et al., 2022).

Malheureusement, les IPA n'ont pas toujours à réussir une formation en sécurité culturelle et ne sont pas toujours spécialisés en services de santé fondés sur les distinctions et en services de navigation à travers les systèmes (Hiscock et al., 2022). Par conséquent, bien qu'ils aient

de bonnes intentions, sans une connaissance adéquate de la culture inuite et du travail dans ces communautés et sans une formation en sécurité culturelle, les IPA pourraient ne pas être en mesure d'aider les patients inuits d'une manière culturellement appropriée (Roberts, 2024). Une telle approche panautochtone, ancrée dans les systèmes de santé occidentaux comme c'est le cas à l'heure actuelle, risque d'entraîner de mauvais résultats de santé et de mauvaises expériences de soins pour les Inuits. Pouvoir compter sur des IPA possédant une connaissance approfondie des Inuits et exiger que ces intervenants suivent une formation en sécurité culturelle serait un grand pas en avant vers l'amélioration de la sécurité culturelle des patients inuits qui ont accès aux soins dans les établissements de santé en milieu urbain.



Accessibilité des soins de santé

Les Inuits vivant dans l’Inuit Nunangat sont confrontés à des défis particuliers en matière d’accès aux soins de santé. Le parcours des patients inuits dans les systèmes de santé implique souvent une navigation complexe, avec tout le stress psychologique que suppose un déplacement culturel. Ce parcours est encore compliqué par le fait que les patients doivent souvent voyager sans un accompagnateur (McKenzie, 2015). La politique en matière de transport médical du programme des services de santé non assurés (SSNA) couvre les coûts du transport, de l’hébergement et des repas de l’accompagnateur disposant des approbations nécessaires pour accompagner les patients lors de leurs voyages à des fins médicales (ISC, 2019).



Il est important de noter qu’il existe deux types d’accompagnateurs – les accompagnateurs médicaux et non médicaux. Les accompagnateurs médicaux sont habituellement des personnes prodiguant des soins aux patients inuits durant le voyage (habituellement un médecin ou un membre du personnel infirmier) lorsque leur état de santé exige une surveillance ou une stabilisation (ISC, 2019). Les accompagnateurs médicaux doivent être jugés nécessaires par le médecin traitant (Jull et al., 2021; McKenzie, 2015). Ceux-ci jouent un rôle important pour aider les patients à prendre des décisions au quotidien lorsqu’ils reçoivent des soins dans un établissement en milieu urbain (Jull et al., 2021), et pour améliorer leur expérience de soins (Kerber et al., 2019). Dans certains cas, les patients inuits peuvent aussi voyager avec un accompagnateur non médical, habituellement un membre de leur famille. On pense notamment aux cas où le patient est mineur, est incapable de fournir

son consentement sur le plan juridique, a besoin d’aide pour ses activités quotidiennes, est confronté à une barrière linguistique, n’est pas en mesure de recevoir des directives sur des procédures médicales ou des soins infirmiers essentiels à faire à la maison ou dont l’état de santé nécessite une aide constante pendant le voyage, ou les cas de grossesse ou de voyage aux fins d’accouchement (ISC, 2019).

Certains Inuits ont dénoncé des incohérences dans l’approbation des demandes pour des accompagnateurs; certaines personnes auraient par exemple l’autorisation d’être accompagnées alors qu’elles peuvent se débrouiller seules, et d’autres qui en sont incapables doivent voyager seules (McKenzie, 2015). Des inquiétudes ont aussi été manifestées relativement au manque de soutien pour les accompagnateurs. La politique en matière de transport médical du programme de SSNA ne rembourse pas le revenu perdu



ni les autres coûts associés à un accompagnement (notamment les frais de garde d'enfants), ce qui peut entraîner un fardeau financier pour les accompagnateurs des patients (ISC, 2019). Souvent, les patients et les accompagnateurs ne reçoivent pas de directives claires sur ce à quoi s'attendre une fois dans le Sud. Ces informations sont nécessaires pour aider à la prise de décision en matière de santé (Jull et al., 2021). Les demandes d'accompagnement d'un patient peuvent survenir de façon soudaine; par conséquent, certaines institutions (comme les employeurs) et des mécanismes d'aide (p. ex. du soutien financier, des services de garde d'enfants) peuvent être nécessaires pour réduire l'anxiété et le fardeau personnel pour les patients inuits et leurs accompagnateurs (Eggenberger et al., 2022; Jull et al., 2021). Il est également important, pour les fournisseurs de soins du Sud, de faire preuve d'empathie à l'égard des personnes qui doivent voyager à des fins médicales, de montrer encore

plus de respect et de bienveillance à l'égard des patients qui sont loin de chez eux et de veiller à ce que l'information médicale leur soit communiquée efficacement, ainsi qu'à leurs accompagnateurs (Kerber et al., 2021). Comme l'ont souligné Jull et ses collab. (2021), le système de santé doit être mieux structuré pour soutenir les clients inuits et leurs accompagnateurs.

Les interprètes ont aussi un rôle important à jouer dans la prestation de soins de qualité pour les patients inuits qui doivent voyager pour obtenir des services dans les établissements de soins du Sud. Les interprètes peuvent aider à améliorer les communications entre les fournisseurs de soins et les patients, à expliquer la terminologie et à rendre les patients plus à l'aise en les liant davantage à leur culture (Hordyk et al., 2017). Pour les patients inuits auxquels on prodigue des soins dans les établissements du Sud, il peut toutefois être difficile d'avoir

accès à des interprètes (McKenzie, 2015). Des interprètes peuvent être disponibles uniquement pour offrir des services lors des démarches d'admission et de congé, et non pour offrir des services de traduction au quotidien. Certains patients risquent donc de ne pas avoir accès aux services d'un interprète lors de consultations médicales, notamment en réadaptation, ce qui peut faire en sorte qu'ils se sentent isolés et marginalisés (McKenzie, 2015).

Les Inuits vivant dans les régions arctiques ou nordiques vivent aussi des difficultés liées aux professionnels de la santé travaillant dans ces régions. Le manque de professionnels de la santé et le fait que le personnel clinique soit itinérant peut nuire à la continuité des soins pour les patients inuits (Huang et al., 2023; ITK, 2021). Il est plutôt fréquent pour les patients de devoir répéter leurs symptômes à une suite de professionnels, ce qui peut augmenter le risque de diagnostic erroné et retarder le

traitement. De plus, le fossé culturel entre les patients inuits et les fournisseurs de soins majoritairement non inuits peut provoquer des malentendus et entraîner de la méfiance, avec ce que cela suppose comme conséquences sur les résultats de santé de ces patients.

Changements dans l'alimentation et effets sur la santé

Le régime alimentaire traditionnel fait partie intégrante du bien-être des Inuits (ITK, 2024). La nourriture des Inuits est riche en protéines et souvent riche en matières grasses à forte concentration en vitamines liposolubles à la fois nourrissantes pour le corps et pour l'esprit (Caughey et al., 2024).

Pour de nombreux Inuits de l'Arctique recevant des soins dans le Sud, passer soudainement d'un régime alimentaire principalement constitué d'aliments traditionnels à un régime d'aliments transformés ou issus de l'agriculture peut faire en sorte qu'ils se sentent malades. Ce changement risque de prolonger leur séjour en établissement de soins, puisque l'appétit est souvent un indicateur d'une meilleure santé. L'une des principales plaintes formulées par les Inuits recevant des traitements au Sud est que la nourriture traditionnelle leur manque. Améliorer l'accès à des aliments traditionnels dans les établissements de soins du Sud peut contribuer à améliorer les résultats de santé des patients inuits (Silver et al., 2022). L'omble chevalier, par exemple, est disponible dans certains supermarchés de villes du Sud.



Services de santé mentale et de traitement des dépendances : appel à des soins sensibles sur le plan culturel

Les services de santé mentale et de traitement des dépendances sont peu nombreux dans l'Inuit Nunangat. Souvent, il n'existe aucun service de psychiatrie à l'échelle locale, et les personnes en crise sont orientées vers des hôpitaux situés au Sud (Etter et al., 2019). Quelques programmes centrés sur les Inuits sont offerts à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (Toor et al., 2024). Les Inuits à la recherche de services de santé mentale ou de traitement des dépendances à l'extérieur de l'Inuit Nunangat se butent donc souvent à des programmes qui manquent de pertinence culturelle (Lauzière et al., 2021). Ces programmes sont souvent les mêmes pour l'ensemble des Autochtones ou ciblent les Premières Nations en intégrant uniquement les enseignements des Premières Nations en matière de guérison. Bien qu'ils soient souvent appréciés, ces programmes, avec le temps, peuvent faire plus de tort que de bien.

Il est généralement reconnu que les interventions en santé mentale et traitement des dépendances conçues et dirigées par les communautés autochtones où elles sont offertes donnent de meilleurs résultats de santé que celles qui sont mises sur pied pour la société canadienne en général ou pour d'autres groupes autochtones (Fallon & Vander Morris, 2022; Tan, 2021). Cela s'explique par le fait que ces interventions sont ancrées dans les valeurs et les pratiques culturelles traditionnelles qui sont axées essentiellement sur le lien entre la santé mentale et la terre, la famille, la culture, la nourriture et les pratiques traditionnelles. Compte tenu des différences appréciables entre les cultures des Premières Nations, la culture occidentale et celle des Inuits, les Inuits pourraient choisir de ne pas se faire traiter lorsque des programmes ne sont pas précisément conçus pour eux. On doit créer des interventions en santé mentale et traitement des dépendances destinées précisément aux Inuits (Graham et al. 2021).

Pour les enfants des Premières Nations et les enfants métis, les pensionnats autochtones ont aussi contribué à annihiler les modes de vie inuits dans le but

d'angliciser les enfants, entraînant des traumatismes qui s'étendraient sur des générations. La Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) reconnaît d'ailleurs ces répercussions. La prochaine étape vers la réconciliation en lien avec les soins de santé consiste à aider les Inuits à avoir accès à leur culture, puisque ceux-ci ont toujours eu des moyens de surmonter les traumatismes de manière saine sur le plan culturel. Si le processus de guérison ne tient pas compte de la culture inuite, ces patients continueront de vivre des expériences non inuites, et l'héritage laissé par les pensionnats continuera de les affecter.

Soins pertinents, appropriés et sécuritaires sur le plan culturel : principes et pratiques

Les enjeux auxquels sont confrontés les Inuits de l'Inuit Nunangat pour l'accès à des services de santé, particulièrement dans les établissements du Sud, confirment que des soins pertinents, appropriés et sécuritaires sur le plan culturel sont nécessaires. Les principaux éléments caractérisant ce type de

soins sont une communication interculturelle efficace, des soins axés sur le patient et sensibles aux traumatismes, ainsi que l'intégration des valeurs sociétales inuites dans la prestation de soins – notamment l'Inuit Qaujimajatuqangit, une expression en inuktitut qui englobe tout le savoir traditionnel inuit créé par les aînés inuits du Nunavut et adopté par le territoire (Tagalik, 2010). Ces éléments sont essentiels pour favoriser la confiance et la compréhension entre les fournisseurs de soins et les patients inuits.

Communication interculturelle

La reconnaissance des styles de communication propres aux Inuits et l'adaptation à ces types de communication particuliers, notamment aux signes non verbaux tels que les mouvements des sourcils ou le pincement du nez pour dire « non », sont essentielles pour une interaction efficace avec les patients. Les fournisseurs de soins devraient aussi prendre conscience du contexte culturel derrière des comportements, comme éviter de regarder les autres directement dans les yeux est souvent mal compris. De nombreux Inuits préfèrent avoir moins de contacts visuels, ce qui représente

pour eux une forme de politesse. Les Inuits préfèrent souvent un langage corporel indirect, surtout lorsqu'ils rencontrent quelqu'un pour la première fois. Par exemple, lorsqu'une personne est assise près d'une autre, se faire face est considéré comme un contact direct, alors que s'asseoir côte à côte est perçu comme un contact indirect. Lorsqu'on discute avec un patient inuit unilingue, il est important de continuer de lui parler au lieu d'avoir un contact visuel avec son accompagnateur ou avec l'interprète, car cela constitue une relation respectueuse et courtoise. Il est aussi impératif d'éviter de faire des blagues, puisque de nombreux Inuits ont souvent dû s'expliquer et défendre leurs intérêts à répétition au fil de leurs parcours et veulent s'assurer d'être pris au sérieux. Les professionnels de la santé doivent être en mesure de tenir compte de ces subtilités culturelles pour que leurs patients inuits se sentent compris et respectés.

Sécurité culturelle

On pourrait définir la sécurité culturelle comme un « résultat découlant d'un échange respectueux qui reconnaît et s'efforce d'atténuer les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé, et qui ouvre la voie à un environnement exempt de racisme et de discrimination, où chacun se sent en sécurité [traduction] » (BC Centre for Disease Control, 2024, Sect. 4, para. 1). Plusieurs éléments essentiels sont importants pour offrir des soins culturellement sûrs aux Inuits recevant des services de santé de fournisseurs non inuits : importance de créer une relation



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 886511328



de confiance, savoir quand utiliser un interprète, comprendre le rôle des accompagnateurs, obtenir le consentement et avoir recours à des intervenants-pivots (Tungasuvvingat Inuit, 2022).

Les fournisseurs de soins doivent travailler à gagner la confiance des patients inuits. Les Inuits sont depuis longtemps moins bien traités par les fournisseurs de soins non autochtones, comme ce fut le cas lors des régimes de traitement de la tuberculose, qui a amené de nombreux Inuits à douter des services de santé occidentaux. Les fournisseurs de soins de santé peuvent agir de diverses façons pour établir un lien de confiance avec leurs patients inuits et pourraient notamment :

- parler lentement;
- utiliser un langage simple et éviter le jargon médical complexe;
- accorder une attention particulière au langage non verbal;
- se renseigner sur les divers dialectes régionaux de la langue inuktitute et faire l'effort d'apprendre diverses salutations;
- prévoir du temps pour des rendez-vous qui dureront plus longtemps;
- vérifier que les patients comprennent bien, tout en évitant les questions répétitives;
- à la fin d'un rendez-vous, expliquer clairement les prochaines étapes et relier les patients aux ressources nécessaires;



- communiquer verbalement les informations inscrites sur les ordonnances, car l'étiquette n'est souvent pas en inuktitut;
- comprendre et respecter la culture inuite (Tungasuvvingat Inuit, 2022).

Les fournisseurs de soins doivent savoir quand il convient de demander les services d'un interprète (Tungasuvvingat Inuit, 2022). Les interprètes peuvent jouer un rôle important pour aider les patients à comprendre les fournisseurs de soins. Ceux-ci doivent d'ailleurs comprendre l'importance du rôle des accompagnateurs, qui sont habituellement là pour aider les patients qui ont besoin d'assistance durant leur voyage médical et veiller à leur bien-être physique, psychologique et affectif. Ils doivent aussi accompagner leur client lors de tous les rendez-vous médicaux et les aider dans leur prise de décision et pour la coordination des soins (Health Department, n.d.).

Le recours aux intervenants-pivots peut aider au soutien des patients inuits qui vont dans les établissements du Sud pour recevoir des soins. Les patients inuits peuvent en effet se sentir prisonniers dans leurs chambres, se faire du souci à propos de leur état de santé, s'ennuyer des membres de leur famille ou vivre un choc culturel. L'intervenant-pivot peut offrir au client le soutien dont il pourrait avoir besoin. Il peut notamment offrir un répit aux parents, donner accès à des programmes culturels ou mettre le patient en contact avec d'autres formes d'aide ou des ressources (Tungasuvvingat Inuit, 2022).



Offrir des soins culturellement sûrs suppose aussi que l'on tienne compte de l'importance d'obtenir un consentement libre, préalable et éclairé des patients inuits qui ont accès à des soins dans le Sud (Tungasuvvingat Inuit, 2022). Lorsque les clients ne parlent pas anglais, des obstacles supplémentaires se dressent au moment d'obtenir un tel consentement et des interprètes peuvent aider à les éliminer. Il est également important que les fournisseurs de soins prennent le temps de trouver qui a la garde légale des jeunes patients et veillent à ce que ces personnes puissent fournir un consentement éclairé à tout traitement médical des enfants à leur charge.

Soins axés sur le patient

Les soins axés sur le patient sont intimement liés à la sécurité culturelle. Ils visent à répondre aux besoins des clients, correspondent à leurs valeurs et s'accordent à leurs perspectives lors de la prise en charge et de l'amélioration de leur santé, grâce à une prise de décision commune entre le patient lui-même

et son fournisseur de soins (Jull et al., 2024). Une telle approche suppose que le client inuit soit considéré comme un « partenaire précieux au sein du système de santé » (para. 5) et que l'on veuille à ce qu'il « ait la possibilité d'acquérir les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour participer à ses soins de santé » (para. 7). Cette forme de soins implique aussi que l'on offre les services de manière à refléter les valeurs, les systèmes de connaissance et les pratiques thérapeutiques des clients inuits, ce que les modèles de soins de santé traditionnels ne sont souvent pas en mesure de faire (Jull, 2019).

Les Inuits doivent naviguer à travers des systèmes de santé complexes et prendre des décisions dans un cadre peu familier et parfois peu accueillant, loin de chez eux. Pour cette raison, il importe de mettre en place des stratégies pour les aider à participer à la prise de décision et veiller à ce que les services de santé soient plus acceptables et mieux adaptés aux besoins, aux valeurs et aux perspectives des patients en matière

de santé et de guérison (Jull et al., 2024). Inclure par exemple des activités traditionnelles telles que les arts et l'artisanat dans le processus thérapeutique peut contribuer au confort des patients et faciliter leur guérison.

Soins sensibles aux traumatismes

Les soins sensibles aux traumatismes sont aussi intimement liés à la sécurité culturelle et aux soins axés sur le patient. Les traumatismes peuvent avoir des répercussions psychologiques et physiques immédiates sur les personnes qui les ont vécus et peuvent aussi affecter leur biologie et leur comportement à long terme (Kimberg & Wheeler, 2019). Lorsque les traumatismes sont vécus d'une génération à l'autre, comme c'est le cas dans de nombreuses familles inuites, ils peuvent avoir des effets prolongés sur la santé des personnes, mais aussi sur le bien-être des communautés. Certaines situations vécues dans les établissements de soins telles que le recours à la contention physique, la nécessité de se dévêtir, de subir des procédures invasives, d'attendre

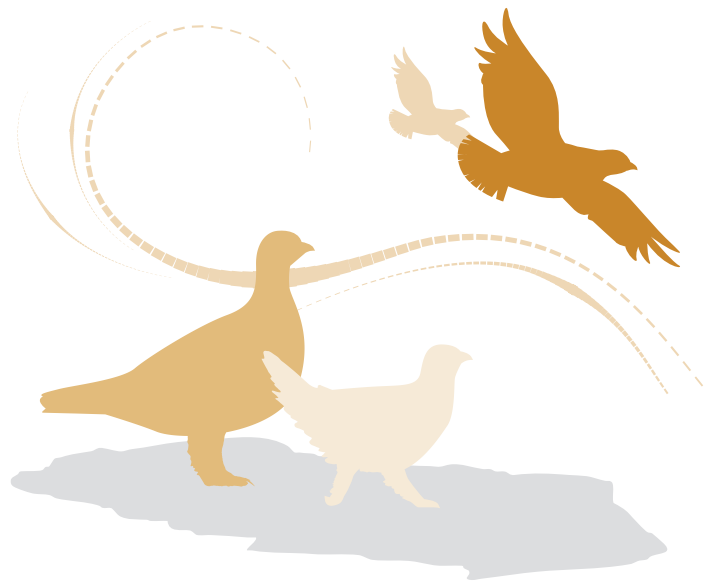
dans une pièce où la porte est fermée ou de voir du sang peuvent éveiller des souvenirs difficiles chez une personne ayant vécu des traumatismes, consciemment ou non. Ces expériences traumatisantes peuvent à leur tour avoir une influence sur le comportement des personnes à la recherche de soins de santé et sur leur adhésion aux traitements, et avoir aussi des répercussions sur leurs résultats de santé. Comprendre les effets des traumatismes et remédier à leurs conséquences néfastes peut contribuer à une plus grande égalité en matière de santé et à une amélioration des perspectives de santé des personnes (Browne et al., 2016; Delli Colli & Blanchet Garneau, 2024).

Une approche sensible aux traumatismes implique la reconnaissance des signes, des symptômes et des effets des traumatismes et une compréhension des voies possibles de rétablissement (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014). Ce type d'approche fait appel à six grands principes : sécurité, confiance et transparence; soutien par les pairs; collaboration et mutualité; responsabilisation, voix et choix; enjeux culturels, historiques et de genre (SAMHSA, 2014). Ces principes se reflètent ainsi :

- la sécurité physique et psychologique du personnel soignant et de la clientèle desservie sont assurées;
- les décisions organisationnelles sont prises avec transparence, avec comme objectif de créer et maintenir un lien de confiance entre les clients et leurs familles et le personnel soignant;
- le soutien par les pairs et l'aide mutuelle sont utilisés comme véhicules pour établir la sécurité, bâtir la confiance, améliorer la collaboration et favoriser le rétablissement et la guérison;
- les différences de pouvoir sont éliminées et la prise de décision est partagée entre les fournisseurs de soins et les clients;
- les forces et l'expérience de chaque individu sont reconnues et mises à contribution;
- les stéréotypes culturels et les préjugés fondés sur la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge, la religion, l'identité de genre, l'emplacement géographique et autres sont promptement mis de côté (SAMHSA, 2014).

La mise en place d'une approche sensible aux traumatismes exige des changements à de multiples niveaux des organisations (SAMHSA, 2014). Une telle approche exige :

- un soutien organisationnel de la part des dirigeants et de la gouvernance;
- des politiques et des protocoles favorisant ce soutien;
- un environnement physique apte à créer un sentiment de sécurité et de collaboration;
- une capacité d'échange appréciable et constructive permettant d'avoir des nouvelles des patients dans tous les domaines du fonctionnement organisationnel;
- une collaboration intersectorielle;
- des services de dépistage et d'évaluation des traumatismes;
- une formation continue en traumatismes, du soutien par les pairs et des mesures pour le perfectionnement de la main-d'œuvre;
- un suivi et une surveillance continus des principes sensibles aux traumatismes et l'utilisation de services offrant la même sensibilité;
- une structure de financement apte à soutenir une approche fondée sur les traumatismes;
- une évaluation continue de la mise en œuvre des services ou des programmes et de leur efficacité.



Inclusion du Qaujimajatuqangit inuit dans la prestation de soins

Le Qaujimajatuqangit inuit (QI) englobe les valeurs sociétales guidant non seulement les relations interpersonnelles, mais aussi les approches de la santé et du bien-être inuit. Le QI comprend par exemple huit valeurs :

- Inuuqatigiitsiarniq (respect de l'autre, rapports avec l'autre et compassion envers les autres);
- Tunnganarniq (promouvoir un bon état d'esprit en étant ouvert, accueillant et intégrateur);
- Pijitsirniq (servir la famille et la communauté);
- Aajiiqatigiinni (discuter et développer des consensus pour la prise de décision);
- Pilimmaksarniq ou Pijariuqsarniq (développer des compétences par la pratique, l'effort et l'action);
- Piliriqatigiinni ou Ikajuqtiigiinni (travailler ensemble dans un but commun);
- Qanuqtuurniq (innovation et ingéniosité dans la recherche de solutions);
- Avatittinnik Kamatsiarniq (respect et soin de la terre, de la faune et de l'environnement). (Government of Nunavut, n.d.).

Il est essentiel d'intégrer les valeurs du QI dans la planification et la prestation des soins de santé afin de créer des services adaptés à la culture et aux besoins particuliers des communautés inuites.

On peut citer plusieurs exemples de la façon d'intégrer les valeurs du QI dans la planification et la prestation des soins de santé. Healy (2017) démontre l'application de certaines valeurs du QI dans un modèle de soins pour le Nunavut. La valeur de l'Inuuqatigiitsiarniq peut se traduire par des relations respectueuses entre les fournisseurs de soins et leurs clients, ce qui exige de ces fournisseurs qu'ils s'engagent à adopter une approche fondée sur la réciprocité avec la clientèle – laquelle supposera un apprentissage réciproque. La valeur du Piliriqatigiinni se concrétise dans la collaboration multidisciplinaire et le partage des connaissances entre les décideurs du milieu de la santé.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) a aussi élaboré un modèle de santé et de bien-être appuyé sur les principes de l'Illusirsusiarniq, du Qanuinnngisiarniq et de l'Inuuqatigiitsiarniq (IQI). L'Illusirsusiarniq englobe la notion voulant que « le corps est conçu pour se développer et changer au fil du temps ». Ces changements ne devraient donc pas être considérés comme une maladie empêchant les gens de faire ce qu'ils veulent et ce qu'ils doivent faire (NRBHSS, n.d., para. 1). Le principe du Qanuinnngisiarniq englobe le sentiment de calme et de paix. Il insiste sur l'importance d'être avec les autres dans un environnement « chaleureux et sécuritaire sur le plan affectif » (NRBHSS, n.d., para. 2). Enfin, le principe de l'Inuuqatigiitsiarniq met l'accent sur la qualité des relations avec les membres de la famille, les amis, les membres de la communauté et au-delà.

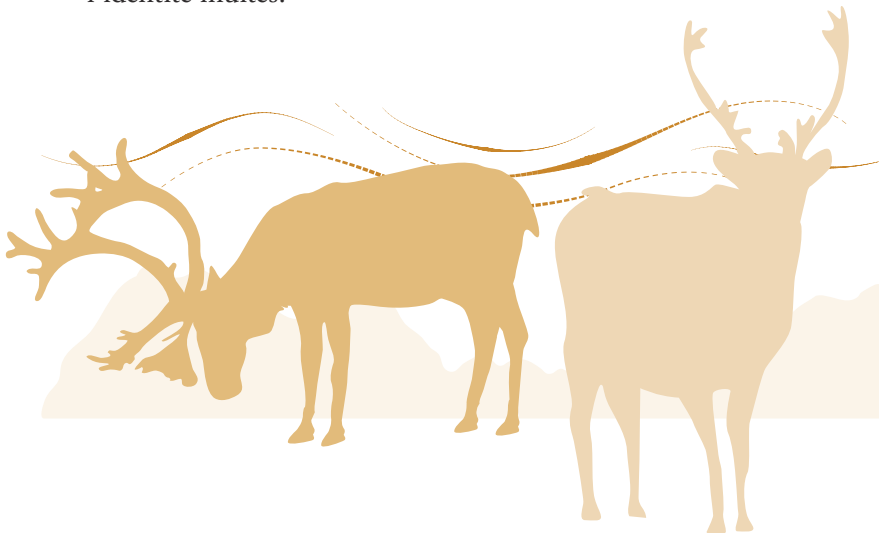
D'autres chercheurs ont démontré comment les valeurs du QI peuvent être appliqués à des contextes de santé particuliers. Brubacher (2021), par exemple, montre comment les valeurs de l'Avatittinnik Kamatsiarniq, de l'Inuuqatigiitsiarniq et de Pilimmaksarniq peuvent être appliqués aux pratiques inuites pour l'accouchement et la maïeutique grâce à l'importance accordée à la nourriture traditionnelle durant la grossesse et l'allaitement, au soutien de la famille et de la communauté à cette occasion et au développement de connaissances et de compétences spécialisées chez les sages-femmes. Oskalns (2023) explique comment les valeurs de Piliriqatigiinni, de Pilimmaksarniq et de Qanuqtuurniq peuvent se concrétiser dans les programmes de santé mentale destinés aux jeunes inuits d'une manière qui favorise la résilience (Oskalns, 2023).

Les programmes et les interventions en soins de santé conçus à partir des valeurs du QI sont plus susceptibles d'être efficaces, car ils correspondent aux notions inuites de la santé et du bien-être. Ils supposent non seulement que l'on consulte les aînés inuits et les gardiens du savoir traditionnel, mais que l'on veille aussi à ce que des travailleurs de la santé inuits et des consultants culturels fassent partie intégrante de l'équipe de soins. Une telle approche favorise une expérience plus globale et plus sensible à la culture, et entraîne de meilleurs résultats de santé chez les populations inuites.

Conclusion

Les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat font face à des obstacles considérables en matière d'accès à des soins de santé culturellement sûrs et de qualité. Cette situation a entraîné des résultats de santé moins bons que ceux de la population canadienne en général. Bien souvent, les Inuits doivent avoir recours à des services offerts par des fournisseurs de soins non résidents qui se rendent en avion dans leurs communautés, ou doivent quitter leur communauté pour avoir accès à des soins dans les agglomérations régionales ou les centres urbains du Sud. Plusieurs des obstacles auxquels sont confrontés les Inuits pourraient être éliminés en offrant des soins pertinents, appropriés et sécuritaires sur le plan culturel, ce qui permettrait aux Inuits de vivre une expérience plus équitable et positive de soins de santé et, en fin de compte, d'avoir de meilleurs résultats de santé.

Les fournisseurs de soins non inuits peuvent amorcer leur parcours vers une prestation de soins culturellement sûre en se renseignant sur les enjeux qui touchent les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat et en déployant des efforts concertés pour comprendre leurs valeurs culturelles, leur façon de communiquer entre les cultures et leurs principes de soins centrés sur le patient et de soins tenant compte des traumatismes, et pour les intégrer à leur pratique. Pour ce faire, ils doivent notamment respecter et intégrer les valeurs du Qaujimajatuqangit inuit à leur pratique. Ce faisant, ils parviendront à bâtir des relations plus solides et fondées sur la confiance avec les patients inuits et feront en sorte que leurs soins seront non seulement efficaces, mais aussi bienveillants et respectueux de la culture et de l'identité inuites.





Bibliographie (en anglais seulement)

- BC Centre for Disease Control. (2024). *Culturally safe care*. <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/education-and-training/culturally-safe-care>
- Browne, A. J., Varcoe, C., Lavoie, J., Smye, V., Wong, S. T., Krause, M., Tu, D., Godwin, O., Khan, K., & Fridkin, A. (2016). Enhancing health care equity with Indigenous populations: Evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 16, 544.
- Brubacher, L. J. (2021). *(Re)birthing systems in the Qikiqtaaluk Region of Nunavut: A place-based inquiry into Inuit birthing, systems of care, and maternal health research* [PhD dissertation]. University of Guelph, Guelph, Ontario.
- Canadian Institute for Health Information. (2023, March 30). *Number of physicians and nurses per 10,000 population by health region, 2021*. <https://www.cihi.ca/en/number-of-physicians-and-nurses-per-10000-population-by-health-region-2021>
- Caughey, A., Kilabuk, P., Koonoo, T., Sanguya, I., Jaw, M., Allen, J., Doucette, M., Sargeant, J., Moeller, H., & Harper, S. L. (2024). "We call it soul food": Inuit women and the role of country food in health and well-being in Nunavut. *Arctic Science*, 10(2).
- Delli Colli, A.-R., & Blanchet Garneau, A. (2024). Providing equity-oriented care and services: Perspectives of primary care nurses working in Nunavik Inuit communities. *Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 6(1), 8-20.
- Eggenberger, L., Cruz, S., & Moffitt, P. (2022). Dene, Métis and Inuvialuit peoples' voices on the impact of Canada's perinatal transport and non-medical escort policy in their communities: An outcome assessment approach and narrative literature review. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 2149061.
- Etter, M., Goose, A., Nossal, M., Chishom-Nelson, J., Heck, C., Joobar, R., Boksa, P., Lal, S., Shah, J. L., Andersson, N., Iyer, S. N., & Malla, A. (2019). Improving youth mental wellness services in an Indigenous context in Ulukhaktok, Northwest Territories: ACCESS Open Minds Project. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(S1), 35-41.
- Fallon, B., & Vandermorris, A. (2022). *Effectiveness of interventions for the prevention and treatment of substance use disorders among First Nations, Métis and Inuit populations: Policy brief*. Policy Bench: Fraser Mustard Institute for Human Development, University of Toronto. <https://socialwork.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/06/Policy-Brief-Substance-Use-Interventions-for-FNMI-Populations-Final-Web.pdf>
- Graham, S., Stelkia, K., Wieman, C., & Adams, E. (2021). Mental health interventions for First Nations, Inuit, and Métis Peoples in Canada: A systematic review. *The International Indigenous Policy Journal*, 12(2), 1-31.
- Government of Canada. (2019). *Inuit and the past tuberculosis epidemic*. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1552073333119/1552080794636>
- Government of Nunavut. (n.d.). *Inuit Qaujimajatuqangit*. https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/publications/2022-01/iq_brochure_draft_1.pdf
- Gref, K. (2018). *Decolonizing childbirth: Inuit midwifery and the return of delivery to the Canadian North* [Master's thesis]. Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia.
- Halseth, R., & Odulaja, O. (2024). *Trauma-informed care in the management and treatment of Tuberculosis in Indigenous populations*. National Collaborating Centre for Indigenous Health.
- Healey, G. K. (2017, June 20). *What if our health care systems embodied the values of our communities? A reflection from Nunavut*. The Arctic Institute. <https://www.thearcticinstitute.org/health-care-systems-values-communities-nunavut/>
- Health Department (n.d.). *Medical travel and escorts*. Government of Nunavut. <https://www.gov.nu.ca/en/health/medical-travel-and-escorts>
- Hiscock, E.C., Stutz, S., Mashford-Pringle, A., Tan, S., Scott, B., Oblin-Moses, L., & Skura, C. (2022). An environmental scan of Indigenous Patient Navigator programs in Ontario. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 99-104.
- Hordyk, S. R., Macdonald, M. E., & Brassard, P. (2017). Inuit interpreters engaged in end-of-life care in Nunavik, Northern Quebec. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1291868.
- Huang, W. Q. (M.), Gifford, W., Phillips, J. C., & Coburn, V. (2023). Examining structural factors influencing cancer care experienced by Inuit in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1), 2253604.



- Indigenous Services Canada (ISC). (2019). *Non-Insured Health Benefits (NIHB) Medical Transportation Policy framework for First Nations and Inuit (Interim)*. Government of Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1579891130443/1579891286837#a6>
- Indigenous Services Canada (ISC). (2024). *Tuberculosis in Indigenous communities*. Government of Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1570132922208/1570132959826>
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (2021). *Systemic discrimination in the provision of healthcare in Inuit Nunangat: A brief discussion paper*. <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2021/02/20210122-ITK-Systemic-Discrimination-in-the-Provision-of-Healthcare-in-Inuit-Nunangat.pdf>
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (2024). *Inuit food insecurity in Canada*. <https://www.itk.ca/projects/nuluaq-mapping-project/inuit-food-insecurity-canada-background/>
- Jull, J. (2019). A new model for health care respects Indigenous agency. *Yes!*, October, 24.
- Jull, J., Fairman, K., & Oliver, S. (2024). Person-centred health care means ensuring that affected communities are leaders and partners in research. *The Conversation*, April 1. <https://theconversation.com/person-centred-health-care-means-ensuring-that-affected-communities-are-leaders-and-partners-in-research-224073>
- Jull, J., Sheppard, A. J., Hizaka, A., Inuit Medical Interpreter Team, Barton, G., Doering, P., Dorschner, D., Edgecome, N., Ellis, M., Graham, I. D., Habash, M., Jodouin, G., Kilabuk, L., Koonoo, T., Roberts, C., & Mamisarvik Healing Centre Team. (2021). Experiences of Inuit in Canada who travel from remote settings for cancer care and impacts on decision making. *BMC Health Services Research*, 21, 328.
- Kerber, K., Kolahdooz, F., Otway, M., Laboucan, M., Jang, S. L., Lawrence, S., Aronyk, S., Quinn, A., & Sharma, S. (2019). Opportunities for improving patient experiences among medical travellers from Canada's far north: A mixed-methods study. *BMJ Open*, 9(12), e030885.
- Kimberg, L., & Wheeler, M. (2019). Chapter 2: Trauma and trauma-informed care. In M. R. Gerber (ed.), *Trauma-informed healthcare approaches* (pp. 25-57). Springer Nature Switzerland.
- Kumar, M.B., & Tjepkema, M. (2019). Suicide among First Nations people, Métis and Inuit (2011-2016): Findings from the 2011 Canadian Census Health and Environment Cohort (CanCHEC). *National Household Survey: Aboriginal Peoples*. Statistics Canada, Catalogue no. 99-011-X2019001.
- Lauzière, J., Fletcher, C., & Gaboury, I. (2021). Factors influencing the provision of care for Inuit in a mainstream residential addiction rehabilitation centre in southern Canada, an instrumental case study into cultural safety. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, 55.
- Lavoie, J. G., Clark, W., McDonnell, L., Nickel, N., Dutton, R., Kanayok, J., Anawak, J., Anawak, C., Brown, L., Clark, G. V., Evaluardjuk-Palmer, M., Ford, F., Fowler-Woods, M., Wong, S., Sanguins, J., & Katz, A. (2022). Kivalliq Inuit women travelling to Manitoba for birthing: Findings from the Qanuinningsiarutiksait study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 270.
- Lee, E., Gudmundson, B., & Lavoie, J. G. (2022). Returning childbirth to Inuit communities in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 2071410.
- Lim, W. H., Sim, W., Ng, C. H., Chin, Y. H., Leon, C., Samarasekera, D. D., Devi, M. K., Khoo, C. M., & Chong, C. S. (2021). Racism in patient care: A call to translate concerns into actions. *The Lancet Global Health*, 9(S10), 10.
- Loppie, S., Reading, C., & de Leeuw, S. (2014). *Indigenous experiences with racism and its impacts*. National Collaborating Centre for Indigenous Health.
- McCarney, K. R. (2019). *Decolonizing motherhood: Examining birthing experiences of urban Indigenous women in Nova Scotia* [Master of Arts thesis]. Acadia University, Wolfville, Nova Scotia.
- McKenzie, C. (2015). Medevac and beyond: The impact of medical travel on Nunavut residents. *Journal of Aboriginal Health*, Summer, 80-89.
- National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH). (2019). *Access to health services as a social determinant of First Nations, Inuit and Métis health*. <https://www.nccih.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-EN.pdf>
- National Council of Indigenous Midwives (NCIM). (2020). *What is an Indigenous midwife?* <https://indigenousmidwifery.ca/indigenous-midwifery-in-canada/>
- Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). (n.d.). *Summary – The IQI model of health and well-being*. https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/The_IQI_Model_of_Health_and_Well-Being_summary_en.pdf

Oskalns, M. (2023). *A two-eyed seeing approach to evaluating an eIntervention for Inuit youth using Inuit Qajimajatuqangit* [Master of Arts thesis]. York University, Toronto, Ontario.

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2021). *Addressing racism in the healthcare system: A policy position and discussion paper*. <https://www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Pauktuutit-Addressing-Racism-in-the-Health-Care-System-Apr2021.pdf>

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2024). *Improving access to sexual and reproductive health service across Inuit Nunangat: National Inuit Midwifery Forum report*. https://pauktuutit.ca/wp-content/uploads/PAUKTUUTIT-National-Inuit-Midwifery-Forum-Report_EN.pdf

Rankin, A., Baumann, A., Downey, B., Valaitis, R., Montour, A., & Mandy, P. (2022). The role of the Indigenous Patient Navigator: A scoping review. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(2), 199-210.

Roberts, C. (2024). Breaking barriers: Indigenous nurse navigator role in oncology care for the Inuit. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 34(1), 49-56.

Silver, H., Tukulak, S., Sarmiento, I., Budgell, R., Cockcroft, A., Vang, Z. M., & Andersson, N. (2022). Giving birth in a good way when it must take place away from home: Participatory research into visions of Inuit families and their Montreal-based medical providers. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 50, 781-788.

Statistics Canada. (2023). *Indigenous peoples – 2021 Census promotional material*. Government of Canada. <https://www.statcan.gc.ca/en/census/census-engagement/community-supporter/indigenous-peoples>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.traumainformedcareproject.org/resources/SAMHSA%20TIC.pdf>



- Tagalik, S. (2010). *Inuit Qaujimaqatugangit and wellness in Nunavut*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health. <https://www.ccnca-nccah.ca/docs/health/FS-InuitQaujimaqatugangitWellnessNunavut-Tagalik-EN.pdf>
- Tan, J. (2021). Suicide prevention: A sociocultural approach to understanding suicide among Inuit - Issues and prevention strategies. In R. Schiff & H. Møller (eds.), *Health and health care in northern Canada* (pp. 255-294). University of Toronto Press.
- Tjepkema, M., Bushnik, T., & Bougie, E. (2019). Life expectancy of First Nations, Métis and Inuit household populations in Canada. *Health Reports*, 30(12), 3-10.
- Toor, J. S. K., Lavoie, J. G., & Mudryj, A. (2024). Inuit youth health and wellbeing programming in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 83, 2376799.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). Volume One: Summary – Honouring the truth, reconciling for the future. James Lorimer & Company Ltd.
- Tungasuvvingat Inuit. (2022). *Inuit cultural safety in the medical system*. YouTube, May 10. <https://www.youtube.com/watch?v=4bEPqTmK-L4>
- Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J., & Harney, E. (2007). Reclaiming birth, health, and community: Midwifery in the Inuit villages of Nunavik, Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(4), 384-391.
- Van Wagner, V., Osepchook, C., Harney, E., Crosbie, C., & Tulugak, M. (2012). Remote midwifery in Nunavik, Québec, Canada: Outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik Health Centre, 2000-2007. *Birth*, 39(3), 230-237.
- Young, T. K., Broderstad, A. R., Sumarokov, Y. A., & Bjerregaard, P. (2020). Disparities amidst plenty: A health portrait of Indigenous peoples in circumpolar regions. *International Journal of Circumpolar Health*, 79, 1805254.



