



## Publication

Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

## Coordination des travaux et rédaction

Françoise Bouchard, directrice de santé publique, RRSSSN  
Julie Picard, infirmière-conseil, DSP du Nunavik

## Avec la collaboration des coordonnateurs de la DSP du Nunavik et des membres de leurs équipes

Véronique Dion Roy, coordonnatrice de l'équipe de promotion-prévention  
Marie Rochette, coordonnatrice de l'équipe des maladies infectieuses  
Robert Ladouceur, coordonnateur des équipes de santé au travail et d'environnement

## Remerciements

Nous souhaitons remercier sincèrement toutes les personnes qui travaillent au sein de la Régie régionale de la santé et service sociaux pour leur collaboration à l'élaboration du Plan d'action régional de santé publique 2016-2020.

Également, un merci spécial aux photographes qui ont gracieusement fournies des photos de personnes et de paysages du Nunavik permettant ainsi de saisir la beauté des gens et de la région.

Anne Fortin  
Julie Picard  
Perspective Infirmière  
WikiCommon - Ansgar Walk

## Révision linguistique et traduction

Boréal expression

## Mise en page et graphisme

Alternance Multimédia

## Communication

Caroline D'Astous, agente de communication de la RRSSSN

**Citation suggérée :** *Plan d'action régional de santé publique du Nunavik, 2016-2020*. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, Québec, 2017, 44 pages.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne les femmes ainsi que les hommes.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik à l'adresse : <http://nrbhss.gouv.qc.ca/fr>.

La reproduction de ce document ou son utilisation à des fins non commerciales sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017  
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : PDF : 978-2-922764-97-0  
© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

# LES MOTS DES DIRECTRICES

## Minnie Grey, directrice générale



Il me fait grand plaisir de présenter le plan d'action régional 2016-2020 en santé publique du Nunavik. En passant à l'action aujourd'hui, nous assurons un meilleur avenir pour la population du Nunavik.

Ce plan se veut une réponse aux préoccupations soulevées par les Nunavimmiuts lors des consultations Parnasimautik. Il est centré sur les actions ayant pour but de maintenir et d'améliorer la santé de notre population, de diminuer l'incidence des problèmes sociaux et de santé, et de protéger les Nunavimmiuts contre les menaces à leur santé. Le plan poursuit les initiatives de prévention que notre organisation met de l'avant depuis les dernières années. Il balise nos interventions actuelles et futures. Il nous apporte une clarté et une direction.

Implanter notre plan c'est investir dans la santé des Nunavimmiuts.

Les enfants et les familles occupent une place d'importance dans ce plan. Améliorer la qualité de vie des familles, leur assurer un environnement sain et sécuritaire dans lequel s'épanouir ainsi que de maintenir et nourrir la culture et l'identité inuites ne pourront que renforcer le filet social et de sécurité pour nous tous.

En lien avec Parnasimautik, notre plan reconnaît la nécessité de travailler ensemble en tant que partenaires et collaborateurs aux niveaux régional et local. Avec la collaboration ciblée dans ce plan, nous investissons dans la santé des Nunavimmiuts et favorisons la résilience et le bien-être de la société du Nunavik.

## Françoise Bouchard, directrice de la santé publique

Élaborer notre plan d'action régional en santé publique fut un peu comme de tracer la carte d'un voyage. On a une idée de la destination (les cibles), des chemins à prendre (des axes) et des choses à accomplir afin d'y arriver (les services et les actions). On se rend compte également que l'on n'y arrivera pas seul. Il nous faudra la collaboration d'autres personnes pour réussir!

Le présent plan servira de carte de route pour nos efforts individuels et collectifs de promotion, de prévention et de protection de la santé afin d'améliorer la santé des Nunavimmiuts. À l'intérieur de ce plan, nos actions seront coordonnées avec les autres directions de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik. Nous travaillerons également avec les centres de santé à l'élaboration de leur plan d'action local spécifique en santé publique. De plus, nous poursuivrons le développement des partenariats avec tous les secteurs de la société du Nunavik : l'éducation, l'administration locale, le développement économique, la justice, etc.

Les plans et programmes efficaces en santé publique ont un impact direct sur la santé et le bien-être des gens au sein de leur communauté. Avec mon équipe, je m'engage à réaliser ce plan. Nous serons guidés par ce que nous avons appris de Parnasimautik et nous implanterons le plan selon nos principes : l'adaptation aux réalités culturelles, sociales et géographiques du Nunavik, le développement des capacités locales, l'autonomie des individus et des communautés, et une priorité absolue sera accordée aux déterminants de la santé.



*Les Inuits du Nunavik ont toujours été un peuple travaillant et persévérant qui a une très grande capacité d'adaptation et cherche à trouver des solutions aux problèmes.*

Rapport de la consultation Parnasimautik, novembre 2014

# MISSION

## NOTRE RAISON D'ÊTRE

Le bien-être de toute la population du Nunavik

## NOTRE MISSION

Planifier, organiser, appliquer et évaluer les programmes afin de servir notre population

## NOTRE OBJECTIF

Améliorer l'état de santé de notre population

## NOS VALEURS

Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

## NOTRE VISION

Une population en santé dans des communautés en santé, où les services intégrés de santé et de services sociaux de première ligne sont offerts par des Inuits, en accord avec les valeurs traditionnelles

# TABLE DES MATIÈRES

**3**

Mots des directrices

**4**

Mission

**6**

Abréviations

**7**

Introduction

**12**

Axe transversale  
Surveillance de l'état de santé  
de la population et de ses  
déterminants

**16**

Axe 1  
Le Développement global  
des enfants et des jeunes

**24**

Axe 2  
L'adoption de modes de vie et  
la création d'environnements  
sains et sécuritaires

**32**

Axe 3  
La prévention des maladies  
infectieuses

**38**

Axe 4  
La gestion la Gestion des  
risques et des menaces pour  
la santé et la préparation  
aux urgences sanitaires

**42**

Conclusion

**43**

Références

# ABRÉVIATIONS

<b>ACIA</b>	Agence canadienne d'inspection des aliments
<b>ASPC</b>	Agence de la santé publique du Canada
<b>C</b>	Équipe de communication de la RRSSSN
<b>CIQ</b>	Comité d'immunisation du Québec
<b>CNESST</b>	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
<b>CNSN</b>	Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik
<b>CPE</b>	Centre de la petite enfance
<b>CRB</b>	Centre de référence sur le botulisme
<b>CRCHUQ</b>	Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Université Laval
<b>CRN</b>	Centre de recherche du Nunavik
<b>CS</b>	Centres de santé
<b>CSC-MS</b>	Coordonnateur de la sécurité civile mission santé
<b>CSHR</b>	Centres de santé hors région
<b>DPJ</b>	Directeur de la protection de la jeunesse
<b>DSP</b>	Direction de santé publique du Nunavik
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>ITSS</b>	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>IUSMD</b>	Institut universitaire en santé mentale Douglas
<b>MADO</b>	Maladie à déclaration obligatoire
<b>MAPAQ</b>	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
<b>MDDELCC</b>	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
<b>MNQ</b>	Module du Nord Québécois
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MTPV</b>	Maladies tropicales post-voyage, Centre universitaire de santé McGill
<b>P</b>	Porteur du dossier
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique, 2015-2025
<b>PP</b>	Direction de la planification et de la programmation, RRSSSN
<b>PQDCS</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
<b>RRSSSN</b>	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
<b>S</b>	En soutien au dossier
<b>SC</b>	Santé Canada
<b>SFLT</b>	Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
<b>SHSS</b>	Services d'hébergement spécialisé et surspécialisé, ressources résidentielles de l'institut Douglas (IUSMD)
<b>SSS</b>	Santé et Services Sociaux
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UdeM</b>	Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal
<b>VPI</b>	Direction des valeurs et des pratiques inuites, RRSSSN

# INTRODUCTION

***Bien que l'amélioration continue du bien-être de la population générale dépende en partie des services et des fonds alloués, elle est aussi étroitement liée à l'amélioration des déterminants sociaux de la santé tels que l'amélioration des conditions de logement, l'amélioration de la qualité et des possibilités en matière d'éducation, la sécurité culturelle, une sécurité alimentaire accrue, la réduction du coût de la vie, le développement économique et la création d'emplois.***

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

Le plan d'action régional en santé publique du Nunavik (PAR) présente la planification des activités de santé publique (SP) pour la période 2016 à 2020. Notre PAR, en plus d'être en réponse au Programme national de santé publique (PNSP), s'inscrit dans le cadre de processus significatifs pour le Nunavik : la consultation Parnasimautik\* de 2014, le Plan stratégique régional qui couvre le domaine de la santé et des services sociaux (SSS) et le développement des projets cliniques d'Ilusiliriniqmi Pigutjutiunik Qimirruniq\*\*.

Force est de constater que les changements sociaux, économiques et culturels qui sont survenus au cours des dernières années au Nunavik n'ont pas permis de combler les écarts considérables qui subsistent entre la santé des Nunavimmiuts et les habitants des autres régions du Québec et du Canada.

*Ces écarts sont particulièrement marqués en ce qui concerne l'espérance de vie, les traumatismes intentionnels et non intentionnels, la prévalence de plusieurs maladies chroniques et infectieuses (p. ex. : ITSS et tuberculose), la détresse psychologique et les dépendances. Ces disparités sont liées à un cumul de déterminants sociaux défavorables, que ce soit en matière de revenu, de logement, d'accès à des aliments sains, d'accès aux services de santé et d'éducation. (PNSP)*

*[...] ces écarts sont en fait en grande partie les symptômes de conditions de vie et socioéconomiques qui demeurent déplorables dans les collectivités inuites : taux de pauvreté élevé, accès limité à l'enseignement supérieur et à l'emploi et à des conditions de logement adéquates. (Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015)*

La réduction de ces écarts de santé entre le Nunavik et le Québec ainsi que la promotion de l'équité en santé sont des objectifs prioritaires du PAR, d'où l'importance d'intensifier les efforts de mise en œuvre des services auprès des Nunavimmiuts afin de répondre à leurs besoins particuliers.

\* Le Rapport de consultation Parnasimautik couvre toutes les questions fondamentales auxquelles sont confrontés les Inuits du Nunavik. Ceux-ci n'accepteront rien de moins qu'un engagement de la part des gouvernements à adopter une approche globale, intégrée, durable et équitable pour améliorer leurs vies et leurs communautés. <http://parnasimautik.com/fr/>

\*\* Ilusiliriniqmi Pigutjutiunik Qimirruniq couvre des projets cliniques dont les objectifs sont de mettre en œuvre des stratégies et des services de prévention en collaboration étroite avec les communautés, de renforcer les capacités des communautés et de faciliter l'autonomisation. <http://ipqnnunavik.com/about-ipq/>

*Les Inuit [sic] estiment que la santé et le bien-être sont fonction d'une identité personnelle et d'un sentiment d'appartenance très forts, ainsi que de la conscience de sa propre raison d'être et de son rôle au service de la communauté et du bien commun (Tagalik, 2009-2010). Aussi, la santé, à leurs yeux, est holistique, c'est-à-dire qu'elle comporte plusieurs dimensions : physique, psychologique, intellectuelle et spirituelle. Elle repose sur l'équilibre des relations réciproques entre tous les aspects de la vie et de l'environnement. (Tagalik, 2009-2010; Inuit Tapiriit Kanatami, 2007) (Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015)*

**La santé publique cadre bien avec cette vision élargie de la santé car elle tient compte des facteurs sociaux, historiques et politiques qui créent des écarts entre les populations en matière de santé.**



**Figure 1 : Les déterminants sociaux de la santé des Inuits.**



Source: Social determinants of Inuit health in Canada, p. 7

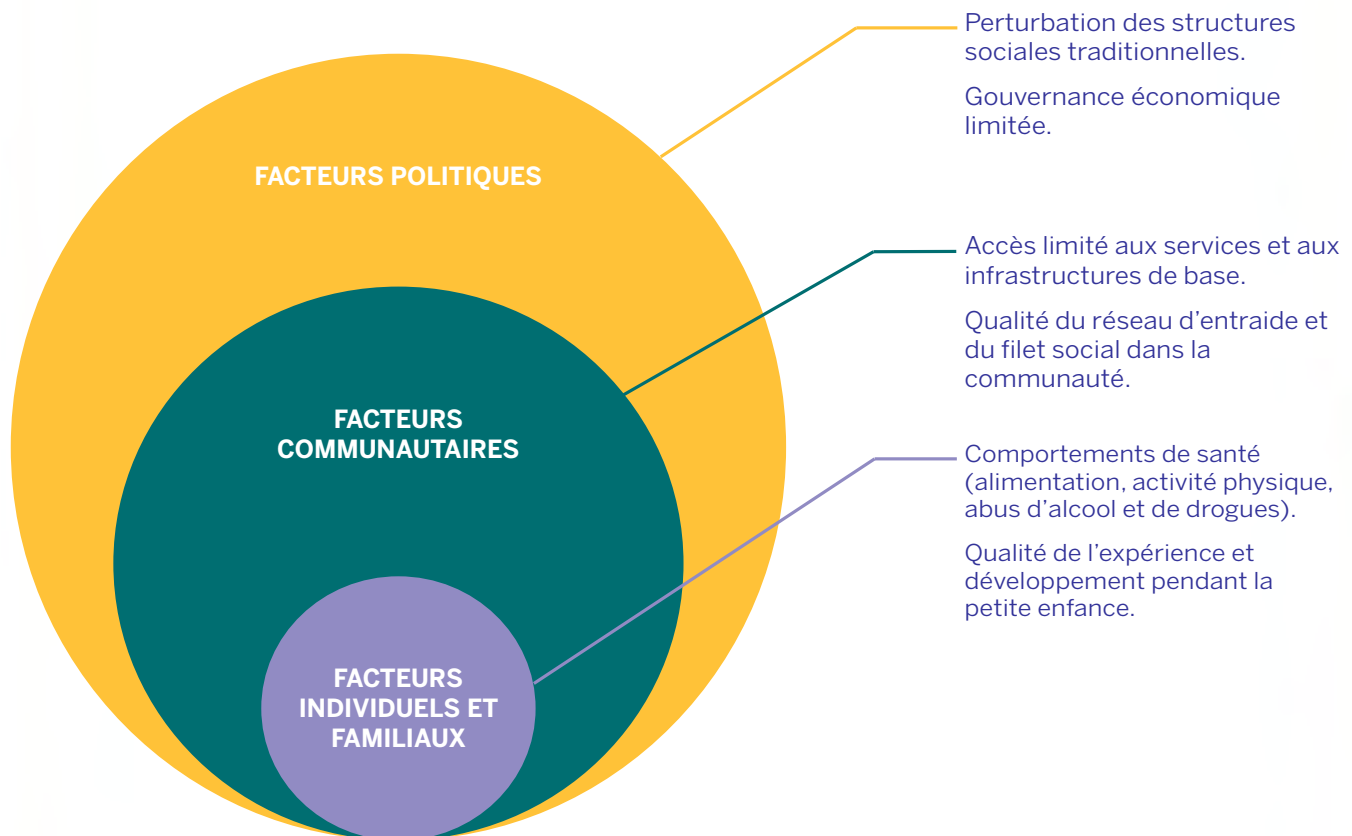


Ces déterminants se regroupent selon différents niveaux de l'organisation sociale : la société dans son ensemble, la communauté et l'individu et son noyau familial illustrant ainsi les cibles d'intervention en santé publique.

**La SP vise principalement à réduire l'incidence et la prévalence des problèmes de santé d'où l'importance de mettre l'accent sur les déterminants de la santé.**



**Figure 2 : Modèle de déterminants sociaux appliqué au Nunavik**



Source : Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées – 2015. p. 9

Les principaux services de SP, sont décrits selon les fonctions essentielles que sont la surveillance, la promotion, la prévention et la protection (voir le tableau 1). Dans la pratique, ces fonctions s'exercent de façon synergique. Elles sont intégrées dans le développement des programmes en planification et en organisation des services. Cet état de chose se manifeste tout au long du projet clinique Illusiliriniqmi Pigutjuitinik Qimirruniq.

**Tableau 1 : Fonctions essentielles de santé publique**

FONCTIONS	BUTS ET EXPLICATIONS
<p><b>Surveillance</b> continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants</p>	<p>Produit des données et des analyses, sur l'état de santé de la population et de ses déterminants, qui appuient les prises de décision dans tous les secteurs agissant sur la santé. Sert également à alimenter l'information adressée à la population sur son état de santé.</p> 
<p><b>Promotion</b></p> 	<p>Influence positivement les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie.</p> <p>La promotion se caractérise notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'acquisition et le renforcement des habiletés personnelles et sur le développement d'environnements favorables à la santé ;</li> <li>▶ le soutien d'initiatives locales favorisant le développement de la capacité d'agir des communautés.</li> </ul>
<p><b>Prévention</b> des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes</p>	<p>Englobe des activités qui visent à détecter et à agir précocement afin de réduire les facteurs de risques associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et à leurs conséquences.</p>
<p><b>Protection</b></p>	<p>Détecte tôt et évalue les situations qui présentent des risques pour la santé, attribuables à des agents biologiques, chimiques ou physiques, notamment par l'exercice d'une vigie continue.</p> <p>Incluant le contrôle de ces risques et la participation à la conception et à la mise en œuvre de mesures d'urgence en collaboration avec divers partenaires.</p>

Source : PNSP 2015-2025, p. 34

Le PAR appelle la participation des partenaires territoriaux, des communautés et des groupes de la population à toutes les étapes, de la détermination des besoins à la dispensation des services à la population, toujours en s'appuyant sur les données de surveillance.

Il est destiné aux décideurs et aux professionnels de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) ainsi qu'aux partenaires principaux que sont les centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava, les organismes communautaires, l'Administration régionale Kativik, la Commission scolaire Kativik, la Société Makivik et toutes les communautés du Nunavik.

## LES PRINCIPES QUI ANIMENT LE PAR :

- ▶ l'adaptation des programmes à la réalité transculturelle ;
- ▶ l'adaptation au contexte social et géographique de la région ;
- ▶ le développement des compétences locales ;
- ▶ l'autonomisation des communautés et des individus par rapport à leur santé ;
- ▶ l'action sur les déterminants (voir figure 1).

Ce plan se veut utile, concret, facile et rapide à consulter. Il est conçu sous forme de tableaux présentant les actions de santé publique à réaliser au Nunavik pour chacun des cinq axes du PNSP. Une courte présentation de chacun de ces axes les précède.

**AXE TRANSVERSAL:** La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

**AXE D'INTERVENTION 1:** Le développement global des enfants et des jeunes

**AXE D'INTERVENTION 2:** L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

**AXE D'INTERVENTION 3:** La prévention des maladies infectieuses

**AXE D'INTERVENTION 4:** La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Un Plan d'actions locales (PAL), pour chacun des deux centres de santé du Nunavik, est prévu afin de supporter la réalisation du Plan d'action régional.

# Axe Transversal

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants



## ***Les statistiques et les expériences personnelles des Nunavimmiuts démontrent l'étendue des problèmes sociaux vécus par une grande proportion de la population.***

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

*À la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois en 1975, on recensait environ 4 000 Inuit [sic] au Nunavik, dont la grande majorité pratiquait les activités traditionnelles ayant assuré la survie de ce peuple durant des générations (Administration régionale Kativik et Société Makivik, 2010). Quelque quarante ans plus tard, la population a presque triplé, et la population de la région s'est vue propulsée dans le XXI<sup>e</sup> siècle. Cette courte période a bouleversé le mode de vie des Inuit [sic] en imposant des changements sociaux, économiques et culturels qui dans d'autres sociétés, ont mis des siècles à s'opérer. (Portrait de santé Nunavik: La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015)*

Cette rapide transition fait valoir l'importance de suivre et d'analyser les tendances du portrait global de santé de la population inuite et celles liées à des problématiques spécifiques: la sédentarisation, les traumatismes historiques, les changements sur le plan de la nutrition pour nommer que quelques éléments. Cette transition entraîne l'émergence de

nouvelles priorités pour lesquelles il est important d'avoir les outils nécessaires à leur documentation.

Les conclusions tirées de ces analyses sont la pierre angulaire de l'adaptation des programmes de SP et de l'information à la population, puisqu'elles permettent :

- ▶ d'améliorer les connaissances de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- ▶ de cibler les besoins ;
- ▶ d'identifier les variations et les priorités d'action ;
- ▶ de détecter les problèmes en émergence ;
- ▶ d'établir des scénarios prospectifs ;
- ▶ de suivre des problèmes précis comme l'évolution des écarts de santé au sein de la population.

Les résultats obtenus par les nombreux projets de recherche menés aux Nunavik contribuent aussi à améliorer nos connaissances et notre compréhension par l'apport qu'ils fournissent aux outils et données utilisés par la surveillance.

Cette fonction de surveillance ne s'exerce pas seulement dans le but de mieux cibler les services de santé mais aussi pour fournir aux décideurs dans les différents secteurs de la société inuite une information pouvant les aider dans leur prise de décision.



## **CIBLES D'ICI 2020**

- ▶ **Les principaux résultats de l'Enquête Qanuilirpitaa? 2017 sur la santé des Inuits seront publiés et communiqués à la population et aux partenaires régionaux.**
- ▶ **L'outil de gestion des éclosions de tuberculose (TB) sera mis en place.**
- ▶ **Des rapports seront produits sur les Maladies à déclaration obligatoire (MADO) les plus prévalentes au Nunavik.**
- ▶ **Des rapports d'analyse seront produits à partir de données de surveillance sur les suicides et les tentatives de suicide au Nunavik.**
- ▶ **Un comité régional de recherche sera mis sur pied en collaboration avec nos partenaires.**



## Services

## Actions

### S-1

Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.

### S-2

Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.



### S-a

Produire et améliorer, au besoin, les outils pour soutenir la collecte et l'analyse des données de surveillance, comme :

- I. « L'Outil de gestion des éclosions de TB au Nunavik »; (OGETN); (P-DSP / S-INSPQ)
- II. le « Système de surveillance de la mortalité due au suicide et des tentatives de suicide au Nunavik »; (P-PP / S-DSP, INSPQ, CS)
- III. le registre régional de saisie des MADO d'origine physique ou chimique. (P-DSP)

### S-b

Sélectionner, collecter et analyser l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé et de l'impact sur la santé, du contexte démographique et des changements climatiques, en :

- I. contribuant, à la demande du MSSS, au Plan national de surveillance de l'état de santé de la population; (P-DSP, PP)
- II. réalisant l'Enquête Qanuilirpitaa? 2017 sur la santé des Inuits; (P-DSP / S-PP, INSPQ, CS)
- III. contribuant à l'enquête auprès des jeunes du secondaire; (P-ISQ / S-DSP)
- IV. aidant les CS pour la collecte de données sur : (P-DSP / S-PP, INSPQ)
  - ▶ les MADO – particulièrement la TB et les ITSS ;
  - ▶ les couvertures vaccinales ;
  - ▶ le suicide/tentative de suicide ;
- V. collaborant à des projets de surveillance canadiens, québécois et circumpolaires pertinents pour le Nunavik : (P-DSP, PP)
  - ▶ *surveillance des maladies bactériennes invasives - Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes et Haemophilus influenzae;*
  - ▶ surveillance de la TB.
- VI. réalisant une étude psychosociale sur les suicides et les tentatives de suicide au Nunavik. (P-PP / S-IUSMD)

### S-3

Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.

### S-c

Détecter les phénomènes émergents et analyser les données disponibles. (P-DSP)

## Services

## Actions

### S-4

Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.



### S-5

Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.

### S-6

Soutien et participation aux projets de recherche permettant d'améliorer les connaissances sur la santé de la population.

### S-d

Produire et diffuser les faits saillants de l'Enquête sur la santé Qanuilirpitaa? 2017. (P-DSP / S-PP, INSPQ, CS)

### S-e

Produire des portraits spécifiques sur des enjeux et des priorités régionales. (P-DSP / S-INSPQ)

### S-f

Produire des rapports de surveillance incluant des analyses prospectives lorsque pertinent, entre autres sur: (P-DSP / S-INSPQ, ASPC)

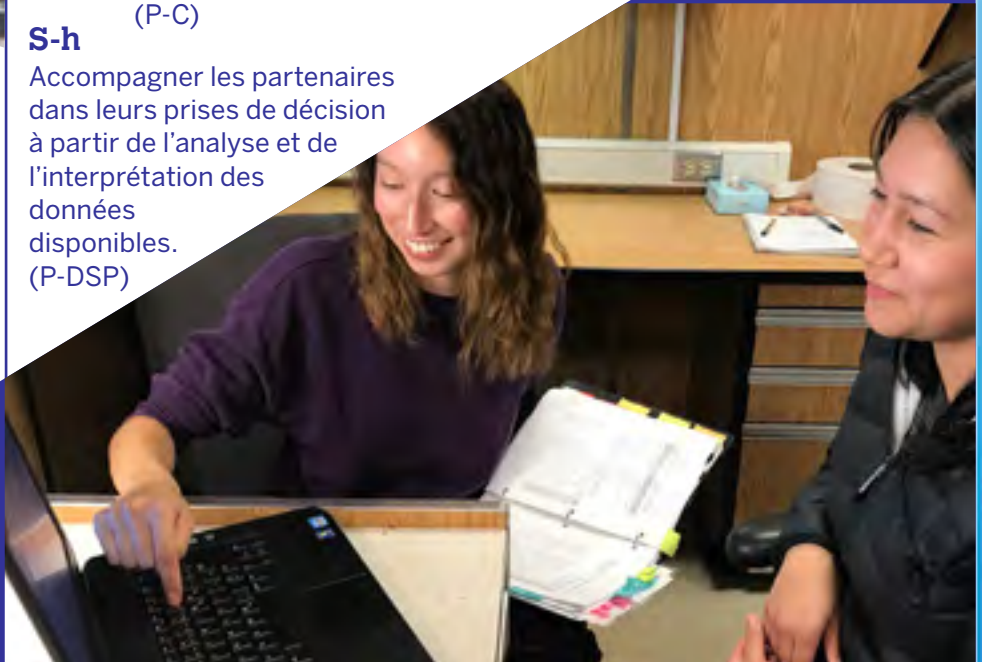
- ▶ maladies à déclaration obligatoire (MADO); (P-DSP)
- ▶ infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); (P-DSP)
- ▶ tuberculose, via la base de données OGETN; (P-DSP)
- ▶ suicides et tentatives de suicides via le « Nunavik attempt and suicide monitoring system ». (P-DSP / S-PP, INSPQ, CS)

### S-g

Diffuser les productions via la plate-forme Web. (P-C)

### S-h

Accompagner les partenaires dans leurs prises de décision à partir de l'analyse et de l'interprétation des données disponibles. (P-DSP)



### S-i

Mettre sur pied un comité régional d'évaluation des projets de recherche sur la santé, incluant le volet éthique; (P-DSP / S-PP, IVP, INSPQ)

### S-j

Coordonner le Comité nutrition et santé du Nunavik (CNSN); (P-DSP)

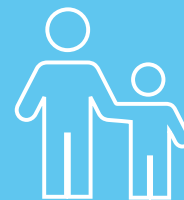
### S-k

Soutenir le développement des jeunes chercheurs Inuits participant à l'Enquête Qanuilirpitaa? 2017 sur la santé des Inuits. (S-DSP)



# Axe d'intervention 1

Le développement global des enfants et des jeunes

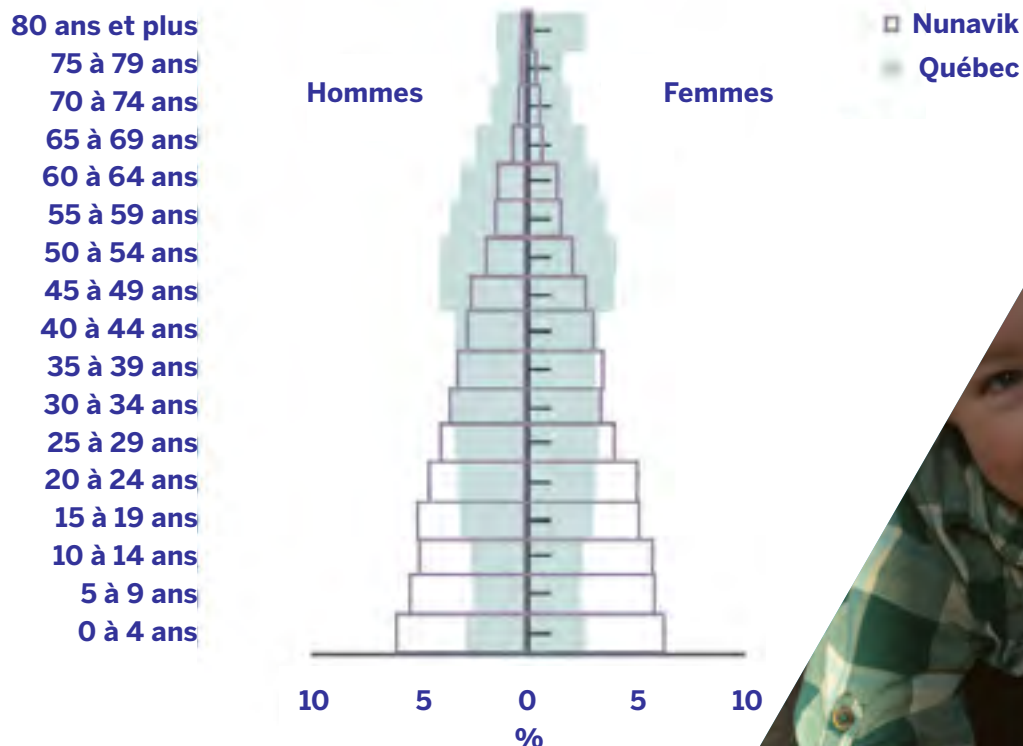


**« Les Nunavimmiuts et les organismes du Nunavik veulent veiller à ce que tous les enfants du Nunavik naissent en santé et vivent une longue vie, saine, enrichissante et satisfaisante. »**

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

La population du Nunavik connaît une croissance rapide. Elle est jeune, 40 % est âgée de moins de 15 ans et 57 % a moins de 25 ans (figure 3). Le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans est quatre fois plus élevé que dans le reste du Québec.

**Figure 3: Distribution de la population selon l'âge et le sexe, Nunavik et Québec, 2011**



Source : Social determinants of Inuit health in Canada, p. 7





*Bien que la santé des enfants Inuits se soit améliorée au cours de la période étudiée, plusieurs indicateurs de santé font encore état de disparités importantes avec ceux de la population québécoise. [...] Le cumul des déterminants défavorables que sont la pauvreté, la faible scolarisation et le surpeuplement des logements augmente d'autant plus la vulnérabilité des jeunes parents et de leurs enfants. [...] Ces conditions de vie difficiles se reflètent nécessairement sur la santé des tout-petits, et ce, dès les premiers moments de vie.* (Portrait de santé Nunavik: Les jeunes enfants et leur famille, 2014)

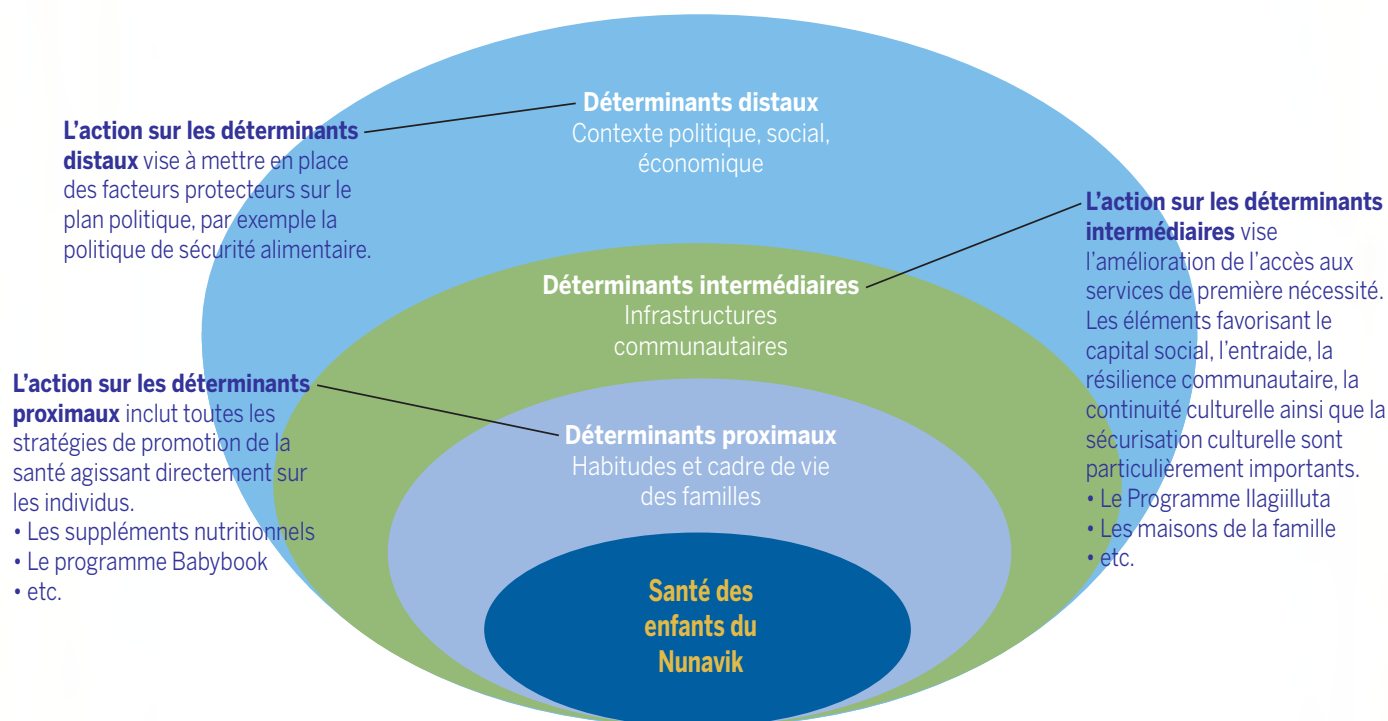
Le Plan d'action régional en santé publique du Nunavik, 2016-2020 reconnaît ce qui suit :

- ▶ *L'amélioration de la santé des tout-petits et leur famille nécessite l'adoption d'une approche à multiples niveaux ciblant l'ensemble des déterminants sociaux de la santé, particulièrement ceux liés aux conditions de vie des familles tels le logement, le revenu et la sécurité alimentaire.*
- ▶ *Aussi, afin de répondre adéquatement à la complexité de ces problématiques, les interventions adoptées doivent nécessairement être intersectorielles et permettre aux populations visées de participer activement à la définition des enjeux et de leurs solutions.*
- ▶ *[...] des actions à court terme s'avèrent également nécessaires afin de continuer à répondre aux besoins criants des individus aux prises avec des problématiques aiguës telles l'abus d'alcool et de drogue ou la violence familiale.* (Portrait de santé Nunavik: Les jeunes enfants et leur famille, 2014)



La figure 4 démontre l'importance de mettre l'enfant au cœur des interventions.

**Figure 4 : Déterminants de la santé des jeunes enfants du Nunavik**



Source: Adaptation du Portrait de santé Nunavik: Les jeunes enfants et leur famille, 2014, p. 4



Les problèmes liés à la consommation d'alcool chez les mères laissent supposer que plusieurs jeunes seraient touchés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, conséquence d'une consommation excessive d'alcool ayant le plus d'impact sur les jeunes enfants au Nunavik. En plus des problèmes de santé mentale et de comportement, des problèmes de toxicomanie sont rapportés à un âge de plus en plus précoce.

Le PAR propose que les services en lien avec l'ensemble de ces difficultés et en soutien aux familles, aux nouveaux parents, aux jeunes et aux enfants, adaptés aux réalités des Inuits du Nunavik, soient disponibles très tôt dans la vie de l'enfant.

*De plus, ces services doivent respecter les principes de sécurisation culturelle afin d'apporter un soutien significatif aux familles dans le respect des valeurs et approches traditionnelles inuites, ce, tout en misant sur la reconnaissance des forces de résilience dont ces populations font preuve au quotidien. (Portrait de santé Nunavik : Les jeunes enfants et leur famille, 2014)*

*[...] si une bonne partie des jeunes du Nunavik présentent des facteurs clés de résilience (tels l'estime de soi et la fierté culturelle), bon nombre d'entre eux vivent des problèmes psychosociaux susceptibles de nuire gravement à leur santé et à leur développement, qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale, d'abus d'alcool et de drogues, etc. Incontestablement, ces difficultés rendent plus ardue la réussite en milieu scolaire [...].*

*Or, [...] les programmes qui contribuent le plus à améliorer la santé mentale et la résilience à l'adolescence sont ceux qui offrent un soutien intensif aux familles dès la grossesse et durant les premières années de vie de l'enfant. (Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015)*

C'est à partir de ces constats que l'Axe d'intervention 1 - Le développement global des enfants et des jeunes a été élaboré.



## CIBLES D'ICI 2020

- ▶ **Le Programme Ilagiilluta (Services intégrés en petite enfance et périnatalité) sera mis en œuvre dans cinq des 14 communautés.**
- ▶ **Toutes les écoles du Nunavik auront des initiatives et des projets dans le cadre du programme École en santé.**
- ▶ **Cinq communautés auront une maison de la famille.**
- ▶ **Le programme régional de prévention des abus sexuels envers les enfants Good Touch, Bad Touch sera offert au moins une fois dans toutes les communautés.**

Services	Actions
<p><b>1-1</b> Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'information et la sensibilisation de la population ;</li> <li>▶ la formation destinée aux parents.</li> </ul> <p><b>1-2</b> Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'accompagnement des familles ;</li> <li>▶ le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.</li> </ul> <p><b>1-3</b> Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.</p> <p><b>1-4</b> Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés).</p>	<p><b>1-a</b> Promouvoir la santé et le bien-être depuis la grossesse jusqu'à la petite enfance :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. soutenir la mise en place des activités de prévention du projet clinique Dépendance, priorité A : Prestation intégrale de services en lien avec l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale d'<u>Illusiliriniqmi Pigutjiutinik Qimirruniq</u> ; (P-PP, DSP, CS)</li> <li>II. améliorer l'accès à une nutrition adéquate en période prénatale et durant la petite enfance ; (P-DSP / S-CS)</li> <li>III. soutenir l'allaitement ; (P-DSP / S-CS)</li> <li>IV. soutenir des activités de prévention de la carie chez les moins de 5 ans. (S-CS)</li> </ol> <p><b>1-b</b> Soutenir la mise en place et le déploiement du Programme Ilagiilluta (Services intégrés en petite enfance et périnatalité - SIPPE) : (P-DSP / S-CS, PP, VPI, DPJ, INSPQ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. adapter le programme québécois, produire les outils nécessaires et favoriser une vision commune entre les partenaires ;</li> <li>II. soutenir l'établissement de partenariat entre les différents acteurs impliqués ;</li> <li>III. dresser un portrait et faire l'analyse des projets pilotes d'Inukjuak et de Kuujjuaq ;</li> <li>IV. évaluer les projets pilotes d'Inukjuak et de Kuujjuaq ;</li> <li>V. soutenir les CS dans la mise en place et le déploiement du programme et en assurer le suivi ;</li> <li>VI. soutenir le développement continu des compétences.</li> </ol> <p><b>1-c</b> Évaluer la pertinence de la mise en place d'un dépistage du mercure et du plomb chez les femmes enceintes. (P-DSP / S- INSPQ, CRCHUQ, CNSN)</p>



Services

Actions

**1-8**

Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur :

- ▶ les compétences personnelles et sociales ;
- ▶ les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.



**1-9**

Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).

**1-d**

Soutenir les services de garde éducatifs à l'enfance :

- I. développer des modalités de collaboration formelles ; (P-PP / S-DSP, CS)
- II. planifier et mettre en œuvre des interventions visant le développement global des enfants, par exemple dans les domaines :
  - ▶ des activités de stimulation précoce ;
  - ▶ des saines habitudes de vie ;
  - ▶ des comportements sains et sécuritaires ;
  - ▶ de la promotion de l'activité physique ;
  - ▶ de la gestion des émotions ;
  - ▶ des compétences personnelles et sociales ;
  - ▶ du bien-être psychosocial ;
 de la prévention des traumatismes ; (S-CS)
- III. soutenir le Programme de nutrition des Centres de la petite enfance (CPE) du Nunavik ; (P-DSP / S-VPI, CS)
- IV. fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre de ces programmes. (P-DSP, CS / S-PP)

**1-e**

Mettre en œuvre les activités de prévention du projet clinique Jeunes en difficultés, priorité A : Prévention de la négligence et développement d'un réseau multisectoriel de soutien aux parents d'Illusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq : (P-DSP, PP, CS)

- I. par le développement de maisons de la famille ;
- II. en soutenant le développement et la mise en œuvre d'un programme régional de support parental (i.e. Babybook). (P-DSP / S-CS)

**1-f**

Concevoir et mettre en place une campagne de communication visant à réduire l'exposition des enfants à des comportements à risque liés à l'abus d'alcool et de drogues par des parents, des adultes proches ou des jeunes. La prévention de la violence familiale et des abus sexuels ainsi que l'information aux victimes des services de soutien disponibles aideraient à protéger ces enfants de tels comportements. (P-DSP/ S-PP, CS)

**Services**

**Actions**

**1-7**

Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :

- ▶ suivis dentaires préventifs individualisés ;
- ▶ application d'agents de scellement.

**1-g**

Soutenir l'offre de services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire : (P- DSP / S-PP)

- I. s'assurer de la présence d'un dentiste-conseil en santé publique.



**1-10**

Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de :

- ▶ saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle ;
- ▶ santé mentale et psychosociale.

**1-h**

Favoriser le développement des habiletés sociales et la promotion de la santé mentale chez les jeunes et leurs familles :

- I. collaborer et mettre en réseau les partenaires ; (P-PP / S-CS, DSP)
- II. fournir une expertise-conseil, des outils et des activités de transfert de connaissances ; (P-DSP / S-PP)
- III. identifier les conditions permettant une meilleure adaptation des services. (P-PP / S-DSP)



Services

Actions

**1-11**

Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant :

- ▶ un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires ;
- ▶ un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes.



**1-12**

Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment :

- ▶ aux conditions de vie des familles ;
- ▶ à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance ;
- ▶ à la réussite éducative.

**1-i**

Élaborer et mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion en milieu scolaire :

- I. opérationnaliser l'entente École en santé avec la Commission scolaire Kativik : (P-DSP / S-CS)
  - ▶ participer au développement et à la mise en œuvre d'un programme de prévention de l'intimidation ;
  - ▶ favoriser l'accès à des aliments sains et limiter l'accès aux aliments camelotes ;
- II. déployer le programme régional de prévention des abus sexuels envers les enfants, Good Touch Bad Touch, dans l'ensemble des communautés. (P-DSP / S-PP, DPJ, CS)

**1-j**

- I. soutenir les initiatives liées à la promotion de la santé mentale ;
- II. soutenir les initiatives liées à la promotion de la santé sexuelle et de relations amoureuses saines : (P-DSP / S-CS)
  - s'assurer que les tests de grossesse soient accessibles en dehors des CS ;
- III. élaborer et mettre en œuvre le programme de prévention du tabagisme dans toutes les écoles de la région. (P-DSP / S-SFLT, CS)

**1-k**

Mettre en œuvre les activités de prévention du projet clinique Dépendance, priorité B : Services de soutien et prévention de la toxicomanie chez les enfants âgés de 6 à 12 ans d'Illusiliriniqmi Pigutjutinik Qimirruniq. (P-PP /S-DSP, CS)

**1-l**

Poursuivre les démarches pour améliorer les conditions d'habitation et l'accès aux logements des familles. (P-DSP)

**1-m**

Soutenir le développement d'environnements favorables au développement des jeunes enfants et aux réductions des inégalités sociales de santé : (P-DSP)

- I. favoriser, animer et soutenir les initiatives concertées avec les partenaires de la communauté en plus d'y prendre part ; (S-PP, VPI, CS)
- II. fournir les informations pertinentes aux partenaires afin de favoriser une compréhension commune des enjeux régionaux. (S-PP, VPI, CS)

# Axe d'intervention 2

L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires



***De nombreux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la population en général reconnaissent qu'une très grande partie des accidents, des événements traumatiques et des maladies aiguës, chroniques et transmissibles pourraient être évités. Il est généralement recommandé d'élaborer un plus grand nombre de mesures, de campagnes et d'actions. Des efforts soutenus en matière d'éducation du public doivent aller de pair avec des mesures incitatives visant à changer les comportements dans divers domaines.***

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

Les comportements dommageables pour la santé sont très fréquents au Nunavik que ce soit par le tabagisme, l'abus d'alcool et de drogues, la sédentarité et les habitudes alimentaires. Ces comportements atteignent des taux extrêmement élevés et semblent s'accroître avec le temps. Aux problèmes psychosociaux s'ajoutent à l'âge adulte les maladies chroniques, notamment le cancer (en particulier le cancer du poumon) et les maladies respiratoires. La diminution de l'accès à l'alimentation traditionnelle et l'accroissement de la sédentarisation contribuent à augmenter les taux d'obésité et, à moyen et long terme, fort probablement ceux du diabète, maladie qui était peu présente dans la population inuite jusqu'à récemment.

Malgré la remarquable résilience des Inuits ces dernières décennies, bien des facteurs menacent leur santé mentale, comme l'effritement culturel, la pénurie de logements et certaines conditions socioéconomiques. Le Nunavik se distingue tristement par des taux de suicide chez les jeunes les plus élevés du monde. En plus d'avoir un impact négatif important sur la santé mentale, ces conditions défavorables ont une influence importante sur les taux élevés de violence physique et sexuelle, la faible réussite scolaire, l'apparition de la toxicomanie, la dépendance à l'alcool et la transmission de maladies comme la tuberculose.

Une autre conséquence liée aux comportements à risque est l'augmentation des traumatismes résultant des accidents de véhicules motorisés. En ce sens, des efforts doivent être faits pour réduire les comportements à risque comme les excès de vitesse et la conduite avec les facultés affaiblies ainsi qu'encourager le port d'équipements de protection tels que le casque et la ceinture de sécurité.

Les environnements sécuritaires pour les travailleurs du Nunavik sont aussi une préoccupation de santé publique. Des interventions complémentaires à celles qui découlent de l'entente MSSS-CNESST sont à déployer auprès des travailleurs provenant de tous les secteurs d'activité, et ce, dans une perspective populationnelle.

Tous ces comportements et leurs conséquences doivent être compris dans leur contexte social, culturel et économique. Pour la santé publique, il importe tout autant de remédier aux problèmes de logement, au chômage et aux traumatismes intergénérationnels que d'améliorer les services de santé. En effet, la pauvreté, le chômage, les conditions inadéquates de logement et le fort coût de la vie sont autant de facteurs qui freinent l'adoption de comportements sains et sécuritaires au Nunavik. Bon nombre de ces maladies et problèmes de santé sont liés aussi à la perte du mode de vie traditionnel inuit.

Le PAR investit donc dans la conception et la mise en œuvre d'initiatives de prévention et de promotion de la santé adaptées à la culture inuite. Le succès de ces initiatives tient cependant au développement d'un contexte régional favorable à ces comportements et à une collaboration de tous les organismes régionaux. Ainsi, une politique régionale sur la sécurité alimentaire fait appel à un partenariat intersectoriel impliquant des organismes comme la Société Makivik, l'Administration régionale Kativik et la Commission scolaire Kativik.

Les politiques en matière de santé publique porteront fruit pourvu qu'elles soient cohérentes avec les normes locales, ancrées dans le maintien de l'identité inuite, et qu'elles contribuent à l'autonomisation des individus et de leurs communautés.



## CIBLES D'ICI 2020

- ▶ Une politique régionale sur la sécurité alimentaire aura été élaborée et adoptée.
- ▶ Un projet de mobilisation communautaire aura été réalisé et documenté avec au moins deux communautés.
- ▶ La Conférence Puttautit sur la prévention du suicide aura été tenue annuellement.
- ▶ Le taux de participation au programme de dépistage du cancer du sein par mammographie sera supérieur à 80 %.
- ▶ Une campagne régionale de communication aura été conçue et réalisée afin de prévenir la toxicomanie et d'informer la population des traitements disponibles.
- ▶ Des objectifs inscrits au cahier de charges en santé au travail auront été atteints à chaque année.



Services

Actions

**2-1**

Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur :

- ▶ les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires ;
- ▶ la saine gestion du poids et l'image corporelle ;
- ▶ les risques pour la santé liés à l'environnement physique ;
- ▶ les risques pour la santé liés aux milieux de travail.

**2-2**

Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables...

**2-3**

Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives.

**2-a**

Informer et sensibiliser la population au regard des impacts sur la santé des déterminants associés aux modes de vie et aux environnements, en plus de lui faire connaître les mesures de préventions associées :

- I. concevoir et réaliser une campagne régionale de communication pour prévenir la toxicomanie et informer la population des traitements disponibles ; (S-DSP, VPI, C)
- II. concevoir une campagne de communication visant la prévention du suicide ; (P-PP / S-DSP)
- III. promouvoir la consommation d'aliments traditionnels et d'aliments sains du marché ; (P-DSP / S-CS, CNSN)
- IV. promouvoir une alimentation riche en fer et en vitamine D, particulièrement chez les enfants ; (P-DSP / S-CS)
- V. produire et diffuser des outils de promotion régionale pour de saines habitudes alimentaires. (P-DSP / S-PP, CS, C, CNSN)

**2-b**

Revoir le plan d'action sur le tabac. (P-DSP / S-SC)

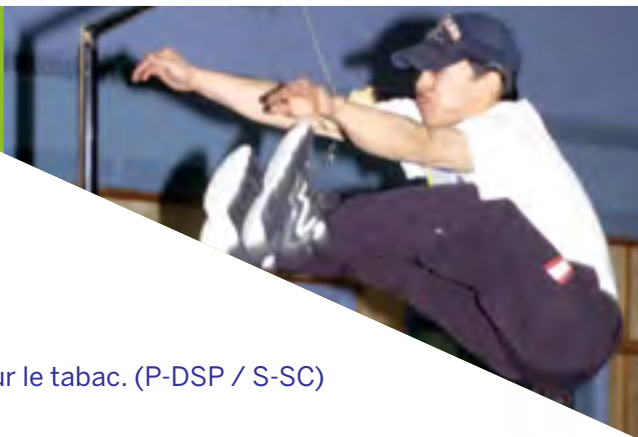
**2-c**

Rendre accessible des outils et des moyens favorisant la réduction et la cessation tabagique. (P-DSP / S-CS, SC)

**2-d**

Mettre en œuvre les activités de prévention du projet clinique Dépendance, priorité C : Déploiement d'un réseau communautaire de conseillers Inuits certifiés en toxicomanie à travers le Nunavik, de Illusiliriniqmi Pigutjiutiniq Qimirruniq (P-PP)

- I. soutenir le Comité consultatif régional en dépendances ; (S-DSP, VPI, CS, DPJ)
- II. déployer des conseillers Inuits certifiés en dépendances dans chaque communauté ;
- III. prévoir et mettre en œuvre des programmes d'interventions brèves visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives. (S-CS)



Services

Actions

**2-6**

Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :

- ▶ réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail ;
- ▶ ligne téléphonique.



**2-e**

Réaliser les activités de santé publique de la stratégie régionale de prévention du suicide :

- I. mettre en œuvre les activités de santé publique du projet clinique Santé mentale, priorité A : Élaborer une stratégie régionale de prévention du suicide, de Illusiliriniqmi Pigutjuitinik Qimirruniq :
  - ▶ mettre en place et assurer le fonctionnement du Comité directeur pour la prévention du suicide au Nunavik ;
  - ▶ réaliser le programme de la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST) ; (P-CS / S-VPI, PP, DSP)
  - ▶ appuyer les communautés dans l'organisation d'actions locales visant la prévention du suicide ; (P-PP / S-DSP)
  - ▶ soutenir et développer les activités visant la promotion de la vie et l'affirmation culturelle ; (P-DSP, PP / S-VPI, CS)
  - ▶ maintenir, sur une base annuelle, la Conférence régionale Puttautit sur la prévention du suicide ; (P-PP, DSP, VPI / S-CS, SHSS)
  - ▶ développer un programme de reconnaissance pour célébrer les succès et les modèles ; (P-PP / S-DSP)
  - ▶ créer une ligne téléphonique régionale d'aide ainsi qu'un site Web accessibles à tous, gratuits et offrant des services en inuktitut ; (P-PP)
- II. mettre en place des ateliers et de la formation sur les : (P-PP/DSP, S-CS)
  - ▶ dépendances et les traitements ;
  - ▶ premiers soins en santé mentale ;
  - ▶ abus sexuels (Good Touch, Bad Touch, Fondation Marie-Vincent, Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille) ;
  - ▶ plans locaux de mobilisation communautaire ;
- III. aider à la mise en place de ressources sur le terrain pour les jeunes telles que des conseillers aux étudiants et des travailleurs de rue ; (P-PP)
- IV. mettre en place et appuyer des services pour la population générale tels que des séances de guérison. (P- VPI, PP / S-DSP, CS)

Services	Actions
<p><b>2-7</b> Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'analyse de la pertinence ;</li> <li>▶ les cadres de référence ;</li> <li>▶ l'information et les outils d'aide à la décision ;</li> <li>▶ l'évaluation et la reddition de comptes.</li> </ul> 	<p><b>2-f</b> Contribuer au déploiement et au suivi de la réalisation des programmes de dépistage et de dépistage opportuniste en faisant les liens nécessaires avec les CS de la région et à l'extérieur. (P-PP/ S-DSP)</p> <p><b>2-g</b> Soutenir les CS dans la mise en place ou la consolidation des programmes de dépistage et de dépistage opportuniste des enfants nés ou à naître.** (P-PP / S-DSP, CS, CSHR)</p> <p><b>2-h</b> Soutenir la réalisation des activités du PQDCS. (P-DSP/ S-PP, CS, CSHR, INSPQ)</p> <p><b>2-i</b> Soutenir les CS dans l'application du programme de dépistage du cancer du col utérin. (P-PP/ S-DSP, CS, CSHR)</p> <p><b>2-j</b> Appuyer les activités de prévention du diabète et de ses complications en lien avec la stratégie fédérale sur le diabète. (P-DSP / S-SC)</p>
<p><b>2-10</b> Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.</p>	<p><b>2-k</b> Favoriser la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. soutenant les comités de bien-être locaux ; (P-VPI / S-PP, DSP)</li> <li>II. poursuivant les activités de lobbying de la DSP à l'échelle nationale, provinciale et régionale afin d'améliorer les conditions d'hébergement au Nunavik ; (P-DSP)</li> <li>III. élaborant un projet de mobilisation communautaire avec deux ou trois communautés à partir des indicateurs de santé communautaire collectés lors de l'Enquête Qanuilirpitaa? 2017. (P-DSP/ S-INSPQ)</li> </ol>
<p><b>2-12</b> Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées ;</li> </ul>	<p><b>2-1</b> Collaborer avec les milieux municipaux aux initiatives visant la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. collaborant avec les écoles et les municipalités à améliorer l'accès aux installations de loisirs intérieures et extérieures ; (P-DSP)</li> <li>II. sensibilisant les gestionnaires de piscine à l'importance d'assurer la qualité des eaux de baignade des piscines, notamment par l'application du Règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels ; (P-DSP)</li> </ol>

\*\* Par exemple le dépistage sanguin du nouveau-né, de la trisomie 21 et du syndrome du bébé secoué.

Services

Actions

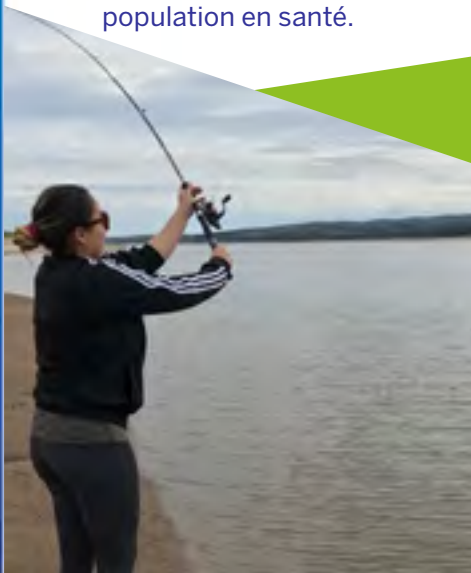


- ▶ l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées;
- ▶ la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.

**2-14**

Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées :

- ▶ aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires;
- ▶ à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique;
- ▶ aux conditions de vie;
- ▶ au vieillissement de la population en santé.



- III. soutenant les projets communautaires de développement d'installations de loisirs; (P-DSP)
- IV. favorisant et en encourageant les activités traditionnelles. (P-DSP)

**2-m**

Évaluer la qualité de l'air intérieur des résidences et des bâtiments publics et produire les recommandations et avis de santé publique pertinents: (P-DSP)

- I. réaliser le projet pilote Ventilation-Nunavik de l'INSPQ. (P-INSPQ / S-DSP)

**2-n**

Participer au groupe de travail régional sur la prévention des traumatismes: (P-DSP)

- I. appuyer les initiatives visant à améliorer la sécurité nautique et lors de l'utilisation de véhicule tous terrains (VTT). (P-DSP)

**2-o**

Développer et adopter une politique régionale sur la sécurité alimentaire. (P-DSP / S-VPI, CNSN, CS)

**2-p**

Élaborer et mettre en œuvre de bonnes pratiques en nutrition, en :

- I. collaborant à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives locales et régionales visant l'accès physique et économique à des aliments sains de qualité; (P-DSP / S-CS)
- II. favorisant l'autonomisation des communautés à l'adoption de saines habitudes alimentaires; (P-DSP / S-PP, CS)
- III. offrant de la formation en nutrition aux travailleurs locaux;
- IV. soutenant le démarrage d'initiatives locales telles que les cuisines communautaires.

**2-q**

Encourager un mode de vie physiquement actif en: (P-DSP)

- I. favorisant les activités traditionnelles extérieures;
- II. concevant des outils utilisant l'activité physique comme moyen de gestion du stress.

**2-r**

Mettre en œuvre les activités de prévention du projet clinique Santé mentale, priorité C : Élaborer un programme régional de prévention des maladies mentales et de promotion du bien-être mental d'Illusiliriniqmi Pigutjuitinik Qimirruniq : (P-PP /S-DSP)

- I. soutenir le comité régional de direction sur la santé mentale ayant pour but d'améliorer les services de santé mentale et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Services

Actions

**2-13**

Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :

- ▶ du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale ;
- ▶ de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire ;
- ▶ d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne.

**2-s**

Être partie prenante des processus d'évaluation des impacts environnementaux et sociaux des projets majeurs, notamment en : (P-DSP / S-PP, VPI, CSC-MS, MSSS, INSPQ)

- I. évaluant l'acceptabilité de ces projets du point de vue des impacts sur la santé publique – santé physique, psychologique et sociale ;
- II. participant aux séances de consultation publique menées par la Commission de la qualité de l'environnement Kativik pour des projets susceptibles d'avoir des impacts sur la santé publique.



**2-15**

Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants (Programme Pour une maternité sans danger)

**2-t**

Évaluer les risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations au médecin traitant. (P-DSP)

**2-u**

Promouvoir et soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé et à l'identification précoce d'atteintes à la santé dans les milieux de travail priorisé par la CNESST dans le cahier de charges. (P-DSP)

**2-16**

Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :

**2-v**

Répondre aux demandes ad hoc en lien avec la protection de la santé des travailleurs. (P-DSP)

- ▶ la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail ;
- ▶ l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs.



Services

Actions

**2-17**

Collaboration à la planification d'interventions en matière de prévention des risques dans les milieux de travail.

**2-18**

Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.

**2-19**

Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.

**2-20**

Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant :

- ▶ un volet individuel (habitudes de vie du personnel);
- ▶ un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion).

**2-21**

Collaboration aux campagnes d'information sur la prévention des risques dans les milieux de travail.



# Axe d'intervention 3

## La prévention des maladies infectieuses



***Le surpeuplement et la promiscuité continueront [...] d'entraîner des problèmes [...] de transmission de maladies comme la tuberculose, lesquelles sont depuis longtemps maîtrisées dans le monde occidental.***

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

Les maladies infectieuses sont un enjeu important au Nunavik. Elles ont un impact non négligeable sur les services de santé. Les infections respiratoires chez l'enfant, les ITSS chez les adolescents et les jeunes adultes, la rage et la trichinose sont des exemples qui illustrent bien l'importance de maintenir les efforts de vaccination ainsi que des services de première ligne capables de répondre aux besoins de prévention et de protection. Bon nombre de ces problèmes font l'objet de plans d'action spécifiques tels que la TB et les ITSS, ainsi que des plans d'interventions adaptées au contexte culturel et régional comme la trichinose et la rage.

La vigilance des services de première ligne et de l'équipe de maladies infectieuses de la DSP doit être de tous les instants afin de détecter l'émergence ou la réémergence de maladies ou de phénomènes qui ont ou qui pourraient avoir un impact sur la santé de la population, et ce, dans les divers secteurs et milieux de vie.

La prévention des maladies infectieuses doit inclure un ensemble d'actions visant à informer, à sensibiliser et à soutenir la population, les acteurs des milieux et les organismes. Parmi ces actions, la vaccination demeure un outil efficace pour les maladies évitables par l'immunisation. Le Nunavik détient les meilleures couvertures vaccinales du Québec, le peu de cas déclarés chaque année sur le territoire en est un effet direct. Toutefois, le calendrier vaccinal du Nunavik a dû être adapté par l'ajout de certains vaccins pour pallier aux risques de contracter certaines infections auxquels sont exposés les nourrissons et les enfants

Inuits. La mise en place récente du registre provincial de vaccination permettra d'obtenir un portrait plus précis des couvertures vaccinales sur le territoire.

La réémergence de la TB est l'une des raisons pour lesquelles le calendrier vaccinal du Nunavik a été modifié. Le nombre de cas de TB évolutive a augmenté de façon constante depuis 2007 pour atteindre environ 300 fois celui de la population générale du Québec.


Toutes les maladies transmissibles ne peuvent être prévenues par la vaccination. Il en est ainsi de la plupart des ITSS. Au Nunavik, les déclarations de MADO montrent depuis quelques années qu'environ 85 % des ITSS déclarées sont des infections à chlamydia et à gonorrhée. De telles données mettent en lumière l'importance de mettre en place des stratégies de lutte aux ITSS qui visent notamment à atteindre les populations plus vulnérables, stratégies qui doivent être ancrées dans la réalité des jeunes Inuits.

Il ne faut pas oublier que les maladies infectieuses sont le reflet des conditions de vie des Inuits et des comportements à risque qui prévalent. Les actions de santé publique qui visent la prévention des maladies infectieuses incluent des initiatives visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé tels la malnutrition, la pauvreté, le tabagisme, la consommation abusive d'alcool et de drogues, la surpopulation des logements, la mauvaise aération et les difficultés d'accès à des soins de santé et à des services sociaux.





## CIBLES D'ICI 2020

- ▶ **Le taux de couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) sera supérieur à 90 % chez les étudiantes du secondaire.**
  - ▶ **Le taux de couverture vaccinale pour chacun des vaccins du programme de vaccination des enfants sera atteint ou maintenu à au moins 90 %.**
  - ▶ **Les taux de dépistage des ITSS chez le 15-29 ans, notamment chez les hommes, seront augmentés.**
  - ▶ **Le délai entre le début des symptômes de TB et la consultation sera raccourci.**
  - ▶ **Le pourcentage des personnes atteintes d'une TB latente nouvellement acquise qui complètent la prophylaxie adéquatement dans les délais impartis sera augmenté.**
  - ▶ **Les compétences des partenaires, des professionnels de la santé et de la population seront améliorées en prévention des zoonoses.**
- 

**Services**

**Actions**

**3-1**

Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :

- ▶ les maladies évitables par la vaccination ;
- ▶ les ITSS ;
- ▶ les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs ;
- ▶ les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments ;
- ▶ les infections respiratoires ;
- ▶ les infections nosocomiales ;
- ▶ l'antibiorésistance.

**3-a**

Diffuser de l'information sur la prévention des maladies transmissibles à la population du territoire, aux professionnels de la santé et des services sociaux et autres partenaires, en : (P-DSP / S-PP, C, CS)

- I. maintenant à jour le site Web de la RRSSSN ;
- II. diffusant des bulletins Info-MADO et d'autres outils d'information.



**3-2**

Vaccination des groupes suivants :

- ▶ les enfants âgés de 2 à 23 mois ;
- ▶ les enfants âgés de 4 à 6 ans ;
- ▶ les élèves de la 4e année du primaire et de la 3e année du secondaire, en milieu scolaire ;
- ▶ les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- ▶ les adultes, incluant les travailleurs à risque ;
- ▶ les personnes âgées de 60 ans et plus.

**3-3**

Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par :

- ▶ la gestion de l'approvisionnement ;
- ▶ la vigie des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant.

**3-b**

Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal du Nunavik auprès de la population et des partenaires à l'extérieur du secteur de la SSS. (P-DSP / S-PP, C, CS)

**3-c**

Soutenir les vaccinoteurs et les décideurs du réseau dans l'application du Programme québécois d'immunisation. (P-DSP / S-PP, C, CS, CIQ)

**3-d**

Coordonner la gestion et la distribution des vaccins à l'échelle territoriale. (P-DSP / S-MSSS, CS)

**3-e**

Assurer le maintien de la qualité des vaccins selon les normes établies. (P-DSP / S-MSSS, CS)


**3-f**

Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) et en assurer le suivi requis. (P-DSP / S-CS)

**3-g**

Évaluer la pertinence d'adopter certaines stratégies vaccinales propres au Nunavik. (P-DSP / S-CIQ, PP, CS)

Services	Actions
<p><b>3-5</b> Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'information et le counseling ;</li> <li>▶ la vaccination ;</li> <li>▶ l'accès à du matériel de prévention ;</li> <li>▶ le traitement ;</li> <li>▶ des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.</li> </ul> 	<p><b>3-h</b> Soutenir les CS dans la consolidation de l'offre de service de counseling, de dépistage et de suivi des contacts d'ITSS. (P-DSP / S-PP)</p> <p><b>3-i</b> Élaborer et consolider des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels. (P-DSP / S-PP)</p> <p><b>3-j</b> Mettre en place des activités de communication visant la promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires chez la population générale et les groupes à risque élevé, particulièrement les 15 à 29 ans. (P-DSP / S-C)</p> <p><b>3-k</b> Réaliser une campagne de communication visant à augmenter le dépistage et le traitement. (P-DSP / S-C)</p> <p><b>3-l</b> Soutenir la prévention des ITSS chez les Nunavimmiuts tant sur le territoire qu'à l'extérieur, en : (P-DSP / S- PP, Ullivik** (MNQ), INSPQ, MSSS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. produisant et en adaptant le matériel préventif aux clientèles visées ;</li> <li>II. faisant la promotion de l'utilisation de ce matériel et en le rendant accessible.</li> </ol>
<p><b>3-7</b> Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ les milieux de soins et d'hébergement ;</li> <li>▶ les milieux de vie.</li> </ul>	<p><b>3-m</b> Collaborer avec les partenaires de milieux de vie (par exemple écoles, CPE) à l'application des recommandations visant à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses. (P-DSP / S- C, PP, CS)</p> <p><b>3-n</b> Mettre en place et soutenir une table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN). (P-DSP / S-CS, PP, C)</p> <p><b>3-o</b> Soutenir les organismes aux prises avec des situations requérant une expertise-conseil en prévention et contrôle des infections (PCI), par exemple les CS, les CPE et les écoles. (P-DSP / S-CS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. soutenir les CS dans le suivi et la mise à niveau des processus de stérilisation et de retraitement des dispositifs médicaux, notamment pour les unités d'endoscopies. (P-PP/ S-CS, CSHR)</li> </ol> <hr/> <p>** Un endroit pour rester ou attendre.</p>

Services	Actions
<p><b>3.8</b> Plan d'action régional de prévention et de contrôle de la TB.</p> 	<p><b>3-p</b> Dresser un bilan et mettre à jour le plan d'action régional de prévention et de contrôle de la TB au Nunavik. (D-DSP / S-PP, VPI, INSPQ, ASPC, CS)</p> <p><b>3-q</b> Mettre en place et coordonner :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. un comité régional de soutien à la mise en œuvre du plan d'action ;</li> <li>II. un sous-comité clinique pour voir à la mise à jour des protocoles et au développement d'outils. (P-DSP / S-CS, ASPC)</li> </ol> <p><b>3-r</b> Contribuer à la mise en place d'un groupe d'experts qui se penchera sur les stratégies de prévention et de contrôle de la TB chez les Inuits du Québec. (P-DSP / S-MSSS, INSPQ)</p> <p><b>3-s</b> Élaborer et mettre en place un programme de formation sur la TB destiné aux intervenants de la SSS et autres organisations. (P-DSP / S-CS, ASPC, SC)</p> <p><b>3-t</b> Organiser des activités communautaires en lien avec la TB, adaptées aux besoins de chaque communauté, incluant la mobilisation communautaire, la communication, l'autonomisation, le développement des capacités et la participation des membres de la communauté. (P-DSP / S-CS, ASPC)</p>
<p><b>3.9</b> Interventions préventives en zoonoses.</p>	<p><b>3-u</b> Renforcer les actions de prévention de la rage. (P-DSP / S-PP, VPI, CS, MAPAQ, ACIA, UdeM)</p> <p><b>3-v</b> Consolider les activités de prévention du botulisme. (P-DSP / S-CS, SC, CRB)</p> <p><b>3-w</b> Consolider le programme régional de prévention de la trichinose, particulièrement en : (P-DSP, CRN / S-CS, INSPQ, MTPV, MAPAQ, ACIA)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. revoyant le partage des responsabilités entre les partenaires ;</li> <li>II. développant des outils de prévention à l'intention de la population.</li> </ol>



## Axe d'intervention 4

La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires



***Dans le cadre de Parnasimautik, les Inuits établissent des priorités dont il faudra tenir compte [...] tels que l'évaluation des répercussions sur l'environnement et le milieu social, les ententes sur les répercussions et les avantages ainsi que la gestion de la faune.***

Rapport de consultation Parnasimautik, novembre 2014

Le développement minier, la distance entre les communautés, le manque de ressources matérielles et humaines, le roulement élevé de personnel de la santé et des services sociaux ainsi que celui des partenaires, les différentes maladies infectieuses, etc. sont des facteurs qui ont des impacts sur la gestion des menaces à la santé de la population et sur les urgences sanitaires.

La gestion des risques représentant une menace pour la santé de la population, qu'elle soit réelle ou appréhendée, ainsi que la préparation aux urgences sanitaires sont du ressort de la santé publique et sont balisées par les responsabilités et les pouvoirs qui lui sont conférés.

Un ensemble de services est déployé afin d'évaluer les risques et, lorsqu'ils représentent une menace, de mettre en œuvre des solutions adaptées et efficaces en plus d'en assurer le suivi. Pour ce faire, une vigie sanitaire est exercée au regard des MADO, des maladies à traitement obligatoire, des MCI, ainsi que des signalements de menaces pour la santé.

Certaines menaces peuvent faire l'objet d'enquêtes épidémiologiques. Des recommandations de prévention et de contrôle sont ensuite émises et des interventions appropriées sont mises en place.

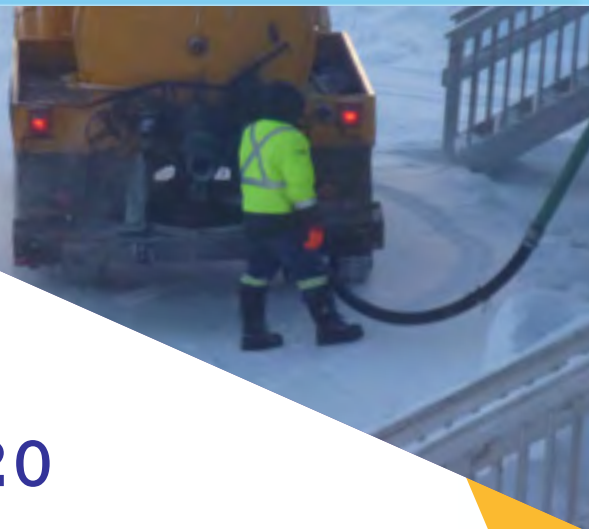
Outre les situations d'urgences infectieuses, des menaces et des sinistres d'origine environnementale peuvent également mettre en danger la santé de la population. Le Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015 campe concrètement une des préoccupations de la population :

*Leur régime traditionnel se composant principalement de poisson, de mammifères marins et de gibier, les Inuit [sic] sont davantage exposés à ces toxines que les habitants des régions méridionales du pays. [...] Pour ces raisons, la contamination de l'environnement et l'exposition aux métaux lourds sont, de longue date, des préoccupations majeures pour les résidents et les autorités de santé publique du Nunavik.*

Par ailleurs, la santé publique et les acteurs de sécurité civile collaborent régulièrement à la gestion des risques – la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement – lors des urgences sanitaires auxquelles est exposée la population.

## CIBLES D'ICI 2020

- ▶ **La prise en charge des interventions de protection sera améliorée à l'échelle régionale et locale.**
- ▶ **La systématisation des processus de travail sera améliorée pour la gestion des risques et la préparation aux urgences sanitaires.**



Services

Actions

4-1

Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.



4-2

Évaluation des risques pour la santé, liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.

4-3

Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.

4-4

Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.

4-a

Développer et mettre en œuvre une campagne visant à promouvoir l'utilisation de solutions de rechange aux munitions contenant du plomb pour la chasse au gibier au Nunavik. (P-DSP / S-CS, CNSN)

4-b

Communiquer les recommandations tirées des résultats de recherche sur les contaminants dans les aliments traditionnels à la population et aux professionnels de la santé. (P-DSP / S-CNSN)

4-c

Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale. (P-DSP / S-CS)

4-d

Effectuer le suivi des rapports sur la qualité de l'eau potable en lien avec l'application du Règlement sur la qualité de l'eau potable et, lorsque requis, s'assurer de l'émission des avis d'ébullition ou de non-consommation et de retour à la normale. (P-DSP)

4-e

Recevoir, saisir et valider les déclarations de MADO, de MCI et d'éclosions, ainsi que procéder aux enquêtes lorsqu'indiqué. (P-DSP / S-CS, PP, MDDELCC, INSPQ)

4-f

Mettre en place les éléments nécessaires à l'évaluation et à l'intervention lors de menace à la santé, de signalements, de cas sentinelles et d'agrégat. (P-DSP / S-PP, CSC-MS)

4-g

Produire et utiliser des outils standardisés pour la réalisation des enquêtes. (P-DSP)

4-h

Adapter les protocoles québécois et produire des protocoles d'intervention régionaux, lorsque requis, tant pour les signalements que pour les MADO les plus fréquentes au Nunavik. (P-DSP / S-CS)

4-i

Rendre le système d'archivage conforme aux exigences de la loi. (P-DSP)

4-j

Mettre en place des procédures et des outils afin de s'assurer du respect de la confidentialité conformément aux lois et aux bonnes pratiques – échanges de courriel, transmission des résultats d'analyse, accès aux répertoires avec données nominales, etc. (P-DSP / S-CS)



Services	Actions
<p><b>4-6</b> Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.</p> <p><b>4-7</b> Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.</p>	<p><b>4-k</b> Maintenir le système de garde régionale (24/7) en santé publique. (P-DSP)</p> <p><b>4-l</b> Produire, maintenir à jour et assurer l'accès à une trousse d'outils pour le système de garde en santé publique. (P-DSP)</p> <p><b>4-m</b> Promouvoir, auprès des gestionnaires d'arénas, la mise en œuvre du Guide de sécurité et de prévention dans les arénas et des Critères de monoxyde de carbone et de dioxyde d'azote et surveillance de la qualité de l'air dans les arénas. (P-DSP)</p>
<p><b>4-8</b> Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.</p> <p><b>4-9</b> Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.</p>	<p><b>4-n</b> Consolider la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre ou de crise, en : (P-DSP / S-PP, CSC-MS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. maintenant à jour le plan de mobilisation des ressources ;</li> <li>II. participant aux exercices (ou aux simulations) régionaux et nationaux ;</li> <li>III. évaluant la capacité de réponse de l'organisation et en apportant les correctifs nécessaires.</li> </ol> <p><b>4-o</b> En situation de sinistre ou d'urgence majeure, réaliser l'évaluation des risques à la santé au sein de l'organisation régionale de sécurité civile mission-santé lorsque la situation requiert une coordination régionale. (P-DSP / S-CSC-MS)</p> <p><b>4-p</b> En période de rétablissement, participer aux activités de suivi populationnel et au bilan des opérations de l'organisation régionale de sécurité civile mission-santé. (P-DSP / S-CSC-MS)</p> <p><b>4-q</b> Participer aux tables, groupes de travail et comités de l'organisation régionale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique. (P-CSC-MS / S-DSP, PP)</p>



# CONCLUSION



***Les défis restent nombreux, mais les Inuits sont remplis d'espoir et animés d'une énorme volonté. La souffrance a assez duré. C'est maintenant le temps de guérir et de construire ensemble les fondations d'un avenir meilleur pour les enfants du Nunavik.***

Minnie Grey, Rapport de la consultation Parnasimautik, novembre 2014

Bien que l'amélioration continue du bien-être de la population générale dépende en partie des services et des fonds alloués, elle est surtout étroitement liée à l'amélioration des déterminants sociaux de la santé tels que le logement, la qualité et les possibilités en matière d'éducation, la sécurité culturelle, la sécurité alimentaire accrue, le développement économique et la création d'emplois ainsi que la réduction du coût de la vie.

Dans ce contexte, l'amélioration du bien-être des Nunavimmiuts et la réduction des inégalités sociales de santé dépendront de l'engagement de tous, en tant que gouvernements, organismes, communautés, familles et individus, à résoudre les problèmes auxquels est aux prises la population du Nunavik.

# RÉFÉRENCES

- ▶ ADMINISTRATION RÉGIONALE KATIVIK, COMMISSION SCOLAIRE KATIVIK, ASSOCIATION DES CORPORATIONS FONCIÈRES DU NUNAVIK, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, INSTITUT CULTUREL AVATAQ, ASSOCIATION DES JEUNES DU NUNAVIK, SOCIÉTÉ MAKIVIK. *Rapport de la consultation Parnasimautik – réalisée auprès des Inuits du Nunavik en 2013*, Nunavik, 2014, 310 p. [<http://parnasimautik.com/fr/2014-consultation-report/>]
- ▶ GÉRARD DUHAIME, SÉBASTIEN LÉVESQUE ET ANDRÉE CARON. *Le Nunavik en chiffres 2015, version intégrale, Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée*, Université Laval, Québec, 2015, 133 p. [<http://www.chaireconditionautochtone.fss.ulaval.ca/documents/pdf/Le-Nunavik-en-chiffres-2015-18-08-15-.pdf>]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Priority: network of Inuit addictions counsellors: complete recommendations*, Nunavik, 2014, 6 p. [<http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/04-Network-Inuit-Addictions-Counsellors-complete-recommendations-2014.pdf>]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Recommendations regarding service provision for FASD – first set of recommendations*, Nunavik, 2012, 5 p. [<http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/02-FASD-first-set-of-recommendations-2012.pdf>]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Recommendations regarding service provision for FASD – second set of recommendations*, Nunavik, 2013, 2 p. [<http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/03-FASD-second-set-of-recommendations-2013.pdf>]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Prevention of neglect and parental support: complete recommendations*, Nunavik, 2012, 4 p. [[http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/03\\_neglect-parental-support-complete-recommendations-2012.pdf](http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/03_neglect-parental-support-complete-recommendations-2012.pdf)]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Priority: Strengthening of Mental-Health Resources and Services*, Nunavik, 2012, 6 p. [[http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/02\\_mental-health-resources-services-complete-recommendations-2012.pdf](http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/02_mental-health-resources-services-complete-recommendations-2012.pdf)]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Priority: Service provision for suicide prevention – first set of recommendations*, Nunavik, 2012, 6 p. [[http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/03\\_neglect-parental-support-complete-recommendations-2012.pdf](http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/03_neglect-parental-support-complete-recommendations-2012.pdf)]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Priority: Service provision for suicide prevention – second set of recommendations*, Nunavik, 2013, 7 p. [[http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/04\\_Suicide-prevention-second-set-of-recommendations-2013.pdf](http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/04_Suicide-prevention-second-set-of-recommendations-2013.pdf)]
- ▶ ILLUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ). *Clinical project: Priority: Substance abuse service provision in regards to 6-to-12-year-old children*, Nunavik, 2013, 2 p. [<http://ipqnunavik.com/wp-content/uploads/2014/12/05-substance-abuse-6-12-year-old-complete-recommendations-2013.pdf>]
- ▶ INUIT TAPIRIIT KANATAMI (ITK). *National Inuit Suicide Prevention Strategy*, Ottawa, Ontario, 2016, 44 p. [<https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>]
- ▶ INUIT TAPIRIIT KANATAMI (ITK). *Social determinants of Inuit health in Canada, septembre 2014*, Ottawa, Ontario, 46 p. [[https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK\\_Social\\_Determinants\\_Report.pdf](https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf)]

# RÉFÉRENCES

- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec, gouvernement du Québec, 2015, 86 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>]
- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, [En ligne], Édition 6, mis à jour septembre 2016, ministère de la Santé et des Services sociaux, pag. mult. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>]
- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Plans d'action thématiques tripartites du Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, gouvernement du Québec, 2016, 86 p. [document interne].
- ▶ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK. *Plan d'action 2015-2016 dans le cadre du Plan stratégique régional 2009-2010 à 2015-2016*. Nunavik, 2015, 128 p.
- ▶ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé Nunavik : La santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées, 2015*. Gouvernement du Québec, 2015, 104 p. [[http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Profile%20Youth\\_Adults\\_Elders\\_2015\\_FR%20.pdf](http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Profile%20Youth_Adults_Elders_2015_FR%20.pdf)]
- ▶ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé Nunavik : Les jeunes enfants et leur famille, 2014*. Gouvernement du Québec, 2015, 94 p. [[http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Profile\\_Enfants\\_Famille\\_FR.pdf](http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Profile_Enfants_Famille_FR.pdf)]
- ▶ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé Nunavik : Conditions démographiques et socioéconomiques, 2011*. Gouvernement du Québec, 2012, 70 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/1590>]
- ▶ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé Nunavik : Les enfants et leur famille, les jeunes, les adultes et les aînés, 2015*. Gouvernement du Québec, 2015, 18 p. [[http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Highlights\\_Nunavik\\_2015\\_FR.pdf](http://nrhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Highlights_Nunavik_2015_FR.pdf)]

# PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ PUBLIQUE 2016 - 2020

