


The cover features a full-page photograph of a rugged, mountainous landscape in Nunavut. In the foreground, a caribou stands on a grassy slope next to a calm body of water. The background shows steep, rocky hills under a clear sky. A large green rectangular box is overlaid on the upper left portion of the image, containing the title in white text.

POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS

Volet médico-administratif
Portrait de santé du Nunavik - 2021



ᓄᓇᐱᕐ ᐃᓂᑦᓴᓂᐱᕐ ᔨᓴᓴᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK / REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES / BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

Portrait de santé du Nunavik - 2021



ᐃᓇᐱᑦ ᐃᓴᑦᓂᓪᑭᑦ ᑲᑎᒪᕐᑖ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

PRODUCTION

Cette version mise à jour (2025) a été préparée par l'équipe de surveillance, de planification et de recherche de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSN). La version 2018 de ce document a été créée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le cadre d'un mandat de la RRSSN.

AUTEUR

Nunavik Regional Board of Health and Social Services

COLLABORATEURS ET RÉVISEURS

Philippe Dufresne, M.Sc., Analyste de données

Marie-Noëlle Caron, MD, M.Sc., Cheffe clinique

Joannie Richer, MPH, Agente de planification, de programmation et de recherche

MENTION SUGGÉRÉE:

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (2025). Portrait de la santé du Nunavik 2021, Population âgée de 15 ans et plus. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures	4
Contexte et note méthodologique	7
Objectifs et contexte	7
Population ciblée et sources des données	7
Interprétation des statistiques présentées	8
Données sur la population âgée de 15 ans et plus	9
Nunavik : Une population en changement	9
Indicateurs de l'état de santé général de la population	10
Espérance de vie	10
Taux et causes principales de mortalité au Nunavik	11
Taux et causes principales d'hospitalisation au Nunavik	12
Constatations principales	13
Traumatismes non intentionnels et traumatismes intentionnels chez les jeunes et les adultes	13
Traumatismes non intentionnels	13
Traumatismes intentionnels	17
Constatations principales	20
Problèmes de santé au sein d'une population vieillissante	20
Cancer	20
Maladies respiratoires	22
Maladies cardiovasculaires	24
Constatations principales	25
Conclusion	26
Analyse des résultats	26
Implications pour la prestation de services	26
Bibliographie	28

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition de la population selon l'âge et le sexe : Québec et Nunavik, 2021.	9	Figure 16. Nombre total d'hospitalisations associées aux traumatismes non intentionnels : Par cause et par groupe d'âge, Nunavik, 2015-2019.	15
Figure 2. Répartition de la population selon la côte : Nunavik, 2021.	9	Figure 17. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) reliés aux traumatismes non intentionnels impliquant un véhicule motorisé ou un véhicule hors route : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2015-2019.	15
Figure 3. Moyennes démographiques de 1984 à 2021 et projections démographiques de 2022 à 2041 : Hommes et femmes, par groupe d'âge, Nunavik.	10	Figure 18. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels impliquant un véhicule à moteur ou un véhicule hors route : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019.	16
Figure 4. Espérance de vie (années) : Hommes et femmes, Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	10	Figure 19. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels résultant d'une chute : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	16
Figure 5. Espérance de vie (années) : Hommes, femmes et les deux sexes combinés, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2015-2019.	11	Figure 20. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels résultant d'une chute : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019.	17
Figure 6. Taux de mortalité ajustés (/100 000), toutes causes confondues : Hommes et femmes, Nunavik, Eeyou Istchee, Nord-du-Québec et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	11	Figure 21. Taux de mortalité ajustés (/100 000) par suicide : Hommes et femmes, Nunavik et ensemble du Québec, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	17
Figure 7. Taux de mortalité bruts (/100 000), toutes causes confondues : Par groupe d'âge, Nunavik, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	11	Figure 22. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés à une tentative de suicide : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	18
Figure 8. Répartition (%) des principales causes de décès : Hommes et femmes, 15 à 54 ans et 55 ans et plus, Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019.	12	Figure 23. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés à une tentative de suicide : 15 à 34 ans, Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava, et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	18
Figure 9. Taux ajustés pour les années potentielles de vie perdues (/100 000) : Hommes et femmes, 2015-2019.	12	Figure 24. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés à une tentative de suicide : Hommes et femmes, Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2015-2019.	18
Figure 10. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000), toutes causes confondues : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	13	Figure 25. Taux de mortalité ajustés (/100 000) par homicide : Nunavik et ensemble du Québec, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	18
Figure 11. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000), toutes causes confondues : Par groupe d'âge, Nunavik, 2010-2014 et 2015-2019.	13	Figure 26. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux agressions : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	19
Figure 12. Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	14	Figure 27. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) liés aux agressions : Par groupe d'âge, Nunavik, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2015-2019.	19
Figure 13. Taux de mortalité bruts (/100 000) associés aux traumatismes non intentionnels, selon le sexe et le groupe d'âge : Nunavik, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	14	Figure 28. Taux d'incidence du cancer brut et projections (/100 000) : Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2010 à 2030.	20
Figure 14. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	14	Figure 29. Taux d'incidence du cancer ajustés et projections (/100 000) : Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2010 à 2030.	20
Figure 15. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019.	15		

Figure 30.	
Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés au cancer : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	20
Figure 31.	
Proportion (%) de décès liés au cancer selon le site : Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019.	20
Figure 32.	
Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour le cancer : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019	21
Figure 33.	
Proportions (%) des causes d'hospitalisation dues au cancer selon le site : Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019	21
Figure 34.	
Taux de mortalité (/100 000) et d'hospitalisation (/10 000) ajustés, cancer de l'appareil respiratoire : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	21
Figure 35.	
Taux de mortalité (/100 000) et d'hospitalisation (/10 000) ajustés, cancers de l'appareil digestif : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	22
Figure 36.	
Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux maladies respiratoires : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.	22
Figure 37.	
Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les maladies respiratoires : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	23
Figure 38.	
Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies respiratoires, 55 ans et plus : Nunavik, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019.	23
Figure 39.	
Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les infections respiratoires ciblées : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014, 2015-2019 et 2020-2023.	23
Figure 40.	
Nombre total et proportion d'hospitalisations (%) liées aux infections respiratoires ciblées : Nunavik, 2010-2014, 2015-2019 et 2020-2023.	24
Figure 41.	
Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019	24
Figure 42.	
Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les maladies cardiovasculaires : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019.	24
Figure 43.	
Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Par groupe d'âge, Nunavik, 2010-2014 et 2015-2019.	25
Figure 44.	
Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Par groupe d'âge, Nunavik, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019.	25

FAITS SAILLANTS

DES DIFFÉRENCES IMPORTANTES ENCORE PRÉSENTES ENTRE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL AU NUNAVIK ET CELUI DANS L'ENSEMBLE DU QUÉBEC

Entre 2000 et 2019, l'espérance de vie des femmes au Nunavik s'est maintenue autour de 70 ans, alors que celle des hommes a oscillé entre 61 et 66 ans. L'écart entre l'espérance de vie au Nunavik et celle de l'ensemble du Québec continue de se creuser, tant pour les femmes que pour les hommes, avec une moyenne de 15 ans pour la période de 2015 à 2019.

Les taux d'hospitalisation régionaux et par côte liés aux traumatismes ont augmenté de façon significative au cours de la dernière décennie, ce qui a contribué à creuser l'écart de santé entre l'ensemble du Québec et le Nunavik. Cependant, les taux d'hospitalisation liés aux maladies chroniques et respiratoires ont diminué au fil des années, contribuant à une stabilité générale des taux d'hospitalisation pour toutes causes confondues. Cependant, les taux d'hospitalisation liés aux maladies chroniques et respiratoires ont diminué au fil des années, contribuant à une stabilité générale des taux d'hospitalisation pour toutes causes confondues.

Les principales causes de morbidité et de mortalité hospitalières varient selon l'âge et sont différentes au Nunavik par rapport à l'ensemble du Québec, surtout pour les groupes d'âge les plus jeunes. En effet, les cas de suicide et de traumatismes non intentionnels sont de plus en plus répandus chez les jeunes et les adultes (15 à 54 ans), tandis que les personnes âgées (55 ans et plus) souffrent principalement de maladies chroniques telles que le cancer, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires.

AUGMENTATION DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS LIÉES À DES TRAUMATISMES ET PERSISTANCE DU FARDEAU DU SUICIDE

Bien que les taux de mortalité due aux traumatismes non intentionnels soient restés relativement stables au Nunavik, les taux de la région demeurent plus élevés que ceux du Québec¹. Les principales causes de traumatismes non intentionnels sont généralement les accidents de la route, les accidents impliquant des véhicules tout-terrain ou hors route (VTT) et les chutes. Alors que ces dernières concernent principalement la population âgée (55 ans et plus), les incidents impliquant des véhicules routiers et tout-terrain concernent surtout les personnes âgées de 15 à 34 ans. Les taux d'hospitalisation dus à des traumatismes non intentionnels ont augmenté au cours de la période examinée. L'augmentation la plus significative concerne le groupe d'âge des 15-34 ans, en particulier pour ce qui est des hospitalisations liées à des incidents impliquant des véhicules tout-terrain.

En ce qui concerne les traumatismes intentionnels², notamment

les lésions ou intoxications auto-infligées et les agressions, des hausses des taux d'hospitalisation et de mortalité ont également été révélées en comparant la période 2015-2019 à la période 2010-2014. Le taux de mortalité par suicide est particulièrement élevé chez les hommes, tandis que le taux d'hospitalisation lié aux lésions ou intoxications auto-infligées est plus élevé chez les femmes. D'après les données d'hospitalisation et de mortalité, le suicide et les tentatives de suicide restent des enjeux de santé publique majeurs et persistants au Nunavik, avec des conséquences complexes et profondes. Ceci est particulièrement évident lorsqu'on compare les taux régionaux aux taux provinciaux.

LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS

Les principales maladies chroniques observées chez les personnes âgées sont le cancer, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires. Les cancers les plus répandus au Nunavik sont les cancers du système digestif et du système respiratoire, ce dernier étant à l'origine du plus grand nombre de décès par rapport à tous les autres types de cancer. Les données récentes indiquent une légère diminution des taux d'hospitalisation liés au cancer au cours de la dernière période examinée, ce qui a contribué à réduire les disparités entre les taux régionaux et provinciaux. Par contre, les taux de mortalité par cancer sont demeurés stables et continuent d'être plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec.

Les taux d'hospitalisation et de mortalité associés aux maladies respiratoires et cardiovasculaires semblent diminuer, se rapprochant de ceux observés dans l'Eeyou Istchee tout en demeurant plus élevés que ceux de l'ensemble du Québec. La pneumonie et la tuberculose sont les deux principales infections respiratoires entraînant des hospitalisations. Cependant, l'apparition de la COVID-19 en 2020 a entraîné une modification du portrait tant pour la région que pour la province.

¹ Cette modification des critères de déclaration est abordée dans la section 2, Note méthodologique.

² Voir la section 3.3 pour une définition des traumatismes intentionnels et des traumatismes non intentionnels.

CONTEXTE ET NOTE MÉTHODOLOGIQUE

OBJECTIFS ET CONTEXTE

Ce portrait de santé, essentiellement une mise à jour du Portrait de santé du Nunavik - 2018, se concentre principalement sur la santé de la population âgée de 15 ans et plus. Le portrait commence par un aperçu des tendances quant aux indicateurs généraux de santé, ainsi que des taux et des causes principales de décès et d'hospitalisations. Ensuite, les problèmes de santé les plus fréquemment observés dans certains groupes d'âge sont abordés, incluant les traumatismes intentionnels et non intentionnels, ainsi que les maladies chroniques. Enfin, les implications des données présentées dans ce portrait sur les programmes et services de santé destinés à la population de la région sont examinées. Ce portrait comprend des informations actualisées fournies par l'INSPQ, avec des données jusqu'en 2019.

Afin de mieux documenter les données présentées dans ce portrait, des rapports publiés suite à l'Enquête sur la santé des Inuit du Nunavik *Qanuilirpitaa?* 2017⁴ sont cités lorsqu'ils sont pertinents. À noter que les rapports complets cités sont disponibles uniquement en anglais. Cependant, il est possible de consulter les résumés et les infographies au *QANUILIRPITAA? 2017 | Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik*.

POPULATION CIBLÉE ET SOURCES DES DONNÉES

Ce profil examine la santé de la population générale du Nunavik, **en mettant l'accent sur les Nunavimmiut âgés de 15 ans et plus**. Les données sont examinées pour des périodes de cinq ans tout au long du rapport, et les données sur la mortalité et les hospitalisations sont présentées par année civile. Les données démographiques et socioéconomiques présentées dans ce profil ont été extraites de plusieurs bases de données médico-administratives provinciales, dont les registres des événements démographiques (naissances et décès), la banque de données MED-ÉCHO sur les séjours hospitaliers et les projections démographiques. Les sources primaires et secondaires sont indiquées sous chaque figure.

Mise en garde concernant les comparaisons avec les versions précédentes

Lorsque les groupes d'âge ne sont pas spécifiés dans une analyse, les taux sont calculés pour l'ensemble de la population. Dans les versions précédentes, les taux utilisés étaient calculés pour les personnes âgées de 15 ans et plus.

Mise en garde concernant l'interprétation des projections :

Les projections ne doivent pas être interprétées comme une prévision d'un avenir attendu, mais plutôt d'un futur possible si les tendances se maintiennent. Comme pour toutes les projections statistiques, les calculs sont basés sur des hypothèses de prévision de la croissance démographique. Malgré la rigueur scientifique de ces hypothèses, la croissance réelle de la population peut différer des prévisions, en particulier au niveau régional. Ces données peuvent également différer légèrement de celles obtenues à partir d'autres sources et doivent donc être interprétées avec prudence.

Mise en garde concernant l'interprétation des données sur les hospitalisations⁵ au Nunavik :

Les indicateurs d'hospitalisation (taux, nombre) sont basés sur le territoire d'origine (par exemple, une région sociosanitaire du Québec) des patients plutôt que sur le lieu d'hospitalisation (centre hospitalier). Cela permet de s'assurer que les indicateurs reflètent l'expérience d'hospitalisation des résidents d'un territoire (dans ce cas-ci, le Nunavik), peu importe où (dans quel lieu) ils sont traités. Le diagnostic principal, c'est-à-dire celui qui est utilisé pour enregistrer les hospitalisations, est le problème principal ou la maladie présentée par le patient au cours de son séjour à l'hôpital. En 2012, une modification importante a été apportée aux critères de déclaration des hospitalisations au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) dans le registre provincial des hospitalisations. Le critère de 24 heures pour les hospitalisations est passé à 4 heures pour le CSTU alors qu'il est resté à 24 heures pour tous les autres centres de santé régionaux et provinciaux. Ceci a entraîné une augmentation marquée des hospitalisations pour la population de la côte d'Ungava au cours des périodes étudiées. Pendant la préparation de ce rapport, le CSTU a modifié ses critères de déclaration pour revenir à 12 heures, à partir d'avril 2024.

Pour ce portrait, il a été difficile de déterminer si l'augmentation était uniquement due à cette modification administrative ou si elle reflète une augmentation réelle de la morbidité hospitalière. De plus, il a été impossible d'identifier si tous les types d'hospitalisation étaient touchés de la même manière. De même, ce changement dans les critères d'enregistrement a complexifié la comparaison des populations des deux côtes de la région, ainsi que celles du Nunavik et des autres régions sociosanitaires du Québec. Les données sont donc fournies à titre indicatif et les comparaisons doivent être interprétées avec prudence.

Puisque ce portrait vise principalement à soutenir l'amélioration des services de santé offerts au Nunavik, la population témoin, utilisée pour calculer les taux ajustés, est celle de l'ensemble du Québec. Lorsque cela était possible et pertinent, des données des régions 10 (Nord-du-Québec) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James; Eeyou Istchee) ont été présentées. La comparaison avec des populations relativement similaires à celle du Nunavik permet de faire ressortir des différences étonnantes en ce qui concerne la santé de la population du Nunavik.

3 *QANUILIRPITAA? 2017 | Nunavik Regional Board of Health and Social Services*

4 Les données se réfèrent aux hospitalisations et non aux individus. Ceci est important, car une personne peut être hospitalisée à plusieurs reprises au cours d'une période donnée (Institut national de santé publique du Québec, 2015c).

5 La région sociosanitaire ciblée dans ce profil est le Nunavik (17), une région qui comprend le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik sur la côte d'Hudson.

Les données sont parfois stratifiées en fonction du sexe (homme/femme), des groupes d'âge d'intérêt (15-34 ans, 35-54 ans et 55 ans ou plus) et de la côte d'origine (côte d'Ungava/côte d'Hudson). Il est également important de noter que les catégories homme/femme sont utilisées pour parler du sexe, et ce pour faciliter la compréhension. **Le genre n'est pas abordé dans ce rapport.**

Le présent rapport comporte des mesures brutes et des mesures ajustées. Les mesures brutes servent à illustrer la situation réelle observée dans la région. Les mesures ajustées, quant à elles, sont utilisées pour comparer le Nunavik avec d'autres régions ou avec l'ensemble du Québec en éliminant les différences démographiques entre les populations. Les mesures ajustées ne sont utiles que pour effectuer ces comparaisons (INSPQ, 2024; Infocentre de santé publique, 2015). La population de référence utilisée pour le calcul des taux ajustés est celle du Québec en 2016.

INTERPRÉTATION DES STATISTIQUES PRÉSENTÉES

Le travail sur de petits échantillons est inévitable et doit être pris en compte lors de l'interprétation des statistiques qui concernent les populations autochtones du Québec, y compris celle du Nunavik. Pour tenir compte des questions épidémiologiques et éthiques soulevées, les règles de bonne pratique suivantes ont été adoptées (Centre for Epidemiology and Evidence, 2015):

A. Pour éviter tout bris de confidentialité, aucune statistique basée sur un numérateur inférieur à 5 ne doit être distribuée, et certaines catégories de variables ne devraient pas être agrégées pour augmenter leur taille.

B. Afin d'augmenter la force (et donc la stabilité) des statistiques présentées, les années sont agrégées en périodes de 5 ans.

C. Afin de réduire le risque de biais, un astérisque (*) est placé après toutes les données dont le coefficient de variation est compris entre 16,66 % et 33,33 % pour indiquer que cette information doit être interprétée avec prudence. Les données dont le coefficient de variation est supérieur à 33,33 % sont suivies de deux astérisques (**). Ces valeurs (**) sont fournies uniquement à titre d'information et ne doivent pas être considérées comme fiables.

D. Les comparaisons qui sont temporelles, territoriales ou qui impliquent diverses sous-populations ne sont considérées comme statistiquement significatives que lorsqu'il n'y a pas de chevauchement des intervalles de confiance à 99 %. Lorsque les variances ne répondent pas à ces critères, elles sont clairement identifiées comme des « tendances non statistiquement significatives » qui doivent être interprétées avec prudence.

Enfin, différents avertissements expliquent pourquoi il n'est pas toujours possible de montrer toutes les analyses croisées souhaitées (par exemple, âge, sexe et sous-région administrative) pour tous les indicateurs disponibles.

DONNÉES SUR LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS

NUNAVIK : UNE POPULATION EN CHANGEMENT

La population adulte âgée est proportionnellement moins importante au Nunavik que dans l'ensemble du Québec (figure 1). En général, les pyramides à base large observées sur les deux côtes indiquent des taux de natalité élevés et une croissance démographique en hausse. En effet, les deux côtes présentent une répartition similaire de la population selon l'âge, malgré une légère diminution de la population des 10-24 ans sur la côte d'Ungava (figure 2).

Figure 1. Répartition de la population selon l'âge et le sexe : Québec et Nunavik, 2021

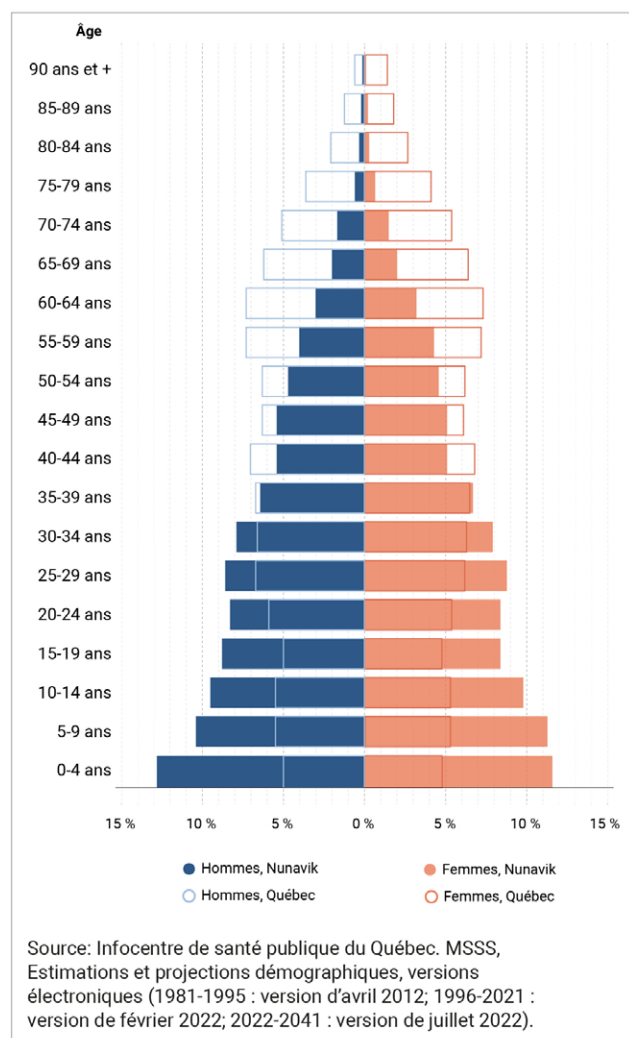
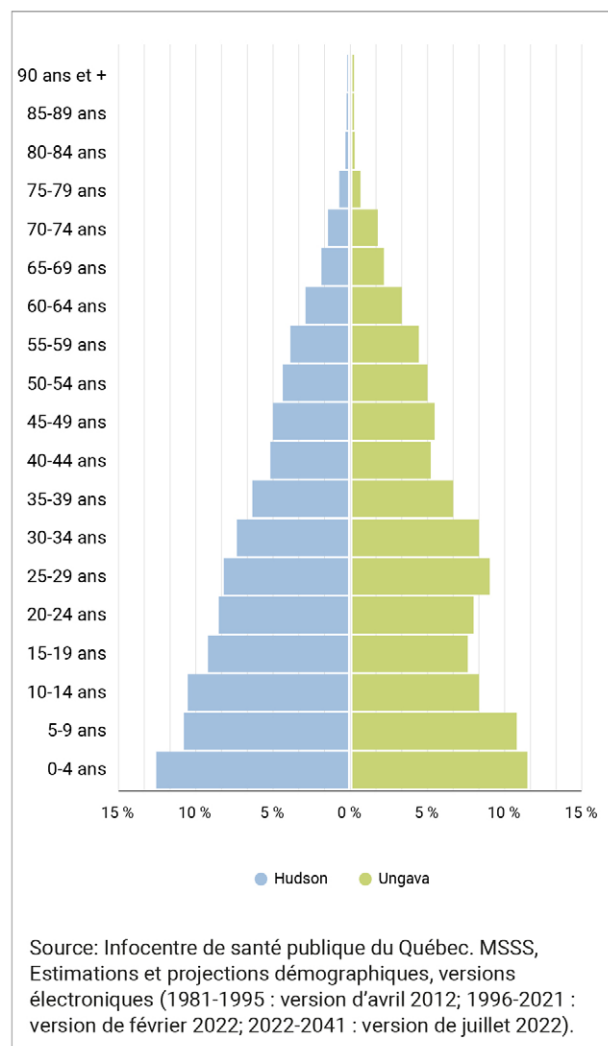
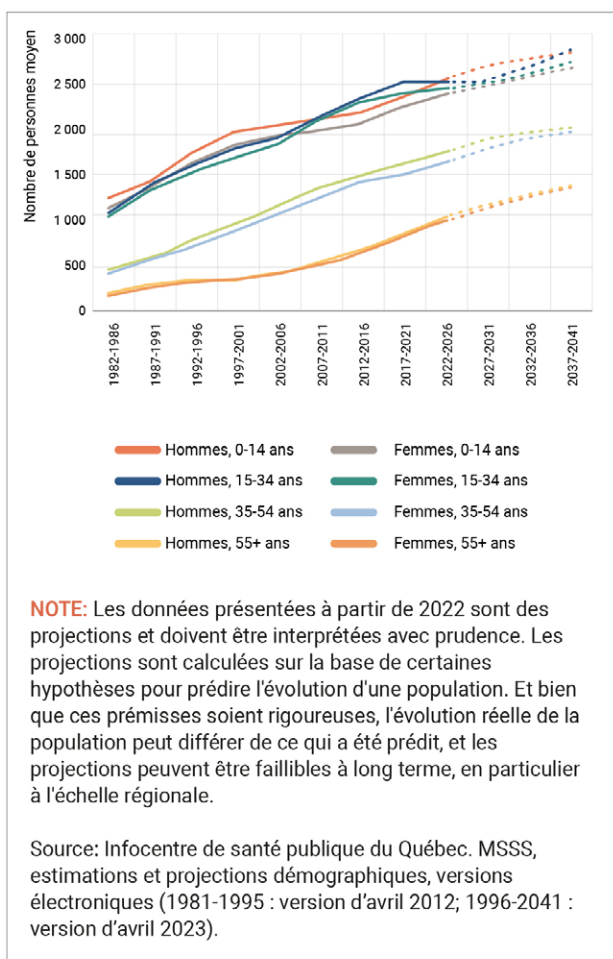


Figure 2. Répartition de la population selon la côte : Nunavik, 2021



Tel que décrit dans le *Portrait de la santé du Nunavik 2021, Contexte sociodémographique*, le Nunavik connaît une augmentation de la proportion de personnes âgées de 55 ans et plus (RRSSN, 2025). Tant au Nunavik que dans l'ensemble du Québec, les taux de croissance pour la population âgée de 55 ans et plus ont augmenté; ces taux augmentent toutefois beaucoup plus rapidement au Nunavik que dans l'ensemble du Québec. La figure 3 illustre les augmentations projetées du nombre de personnes par groupe d'âge, lesquelles sont relativement similaires pour les deux sexes. Les principales différences sont observées dans les groupes d'âge de 0 à 14 ans et de 15 à 34 ans.

Figure 3. Moyennes démographiques de 1984 à 2021 et projections démographiques de 2022 à 2041 : Hommes et femmes, par groupe d'âge, Nunavik



INDICATEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL DE LA POPULATION

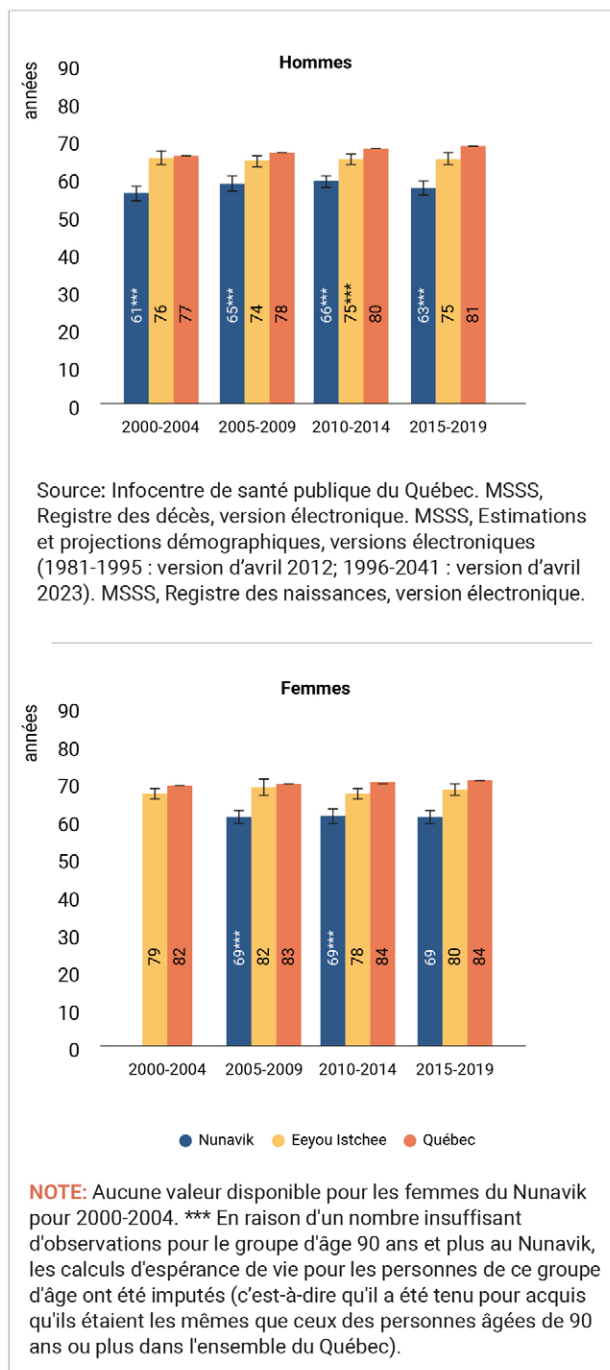
Cette section examine l'espérance de vie, ainsi que les taux et les causes principales de mortalité et d'hospitalisation. Il convient de noter qu'en général, le nombre de décès et d'hospitalisations a tendance à augmenter au fil du temps dans tous les groupes d'âge, ce qui reflète la croissance de la population. C'est pourquoi les **taux** de mortalité et d'hospitalisation — qui tiennent compte de la taille de la population — sont plutôt utilisés pour mieux comprendre les tendances au fil du temps. Encore une fois, les taux bruts permettent de montrer la situation réelle de la population, tandis que les taux ajustés permettent de comparer des régions ayant des structures d'âge différentes.

Espérance de vie

De 2000-2004 à 2010-2014, l'espérance de vie des hommes au Nunavik a augmenté d'environ 5 ans pour atteindre 66 ans. Toutefois, elle a diminué au cours des années qui ont suivi pour s'établir à 63 ans pour la période 2015-2019. L'espérance de vie des femmes, quant à elle, est demeurée stable à 69 ans tout au long de la période examinée. De façon générale, l'espérance de vie continue d'être significativement plus faible pour la population du Nunavik que pour

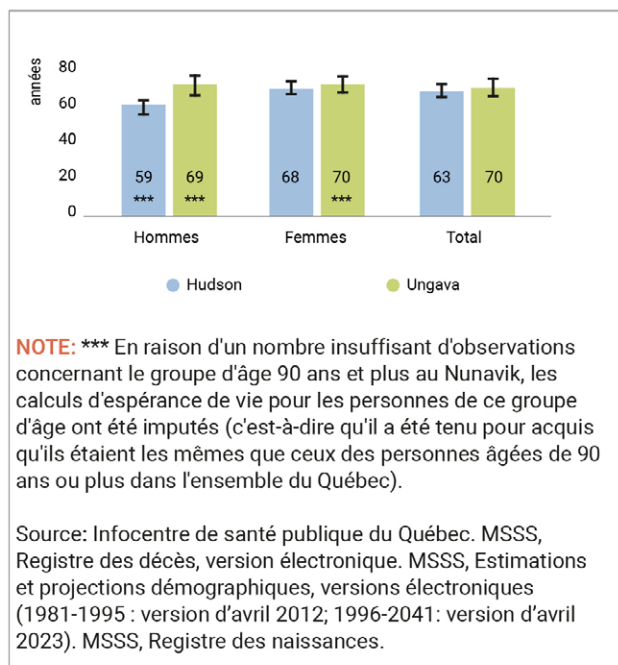
celle de l'ensemble du Québec et celle d'Eeyou Istchee. Entre 2015 et 2019, les différences moyennes d'espérance de vie étaient de 15 ans pour l'ensemble du Québec et le Nunavik et de 13 ans pour Eeyou Istchee et le Nunavik. Aucune différence statistique n'a été observée au fil du temps pour les deux sexes au Nunavik (figure 4).

Figure 4. Espérance de vie (années) : Hommes et femmes, Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019.



La figure 5 révèle que l'espérance de vie des résidents de la côte d'Hudson est sensiblement inférieure de 7 ans à celle de la population de la côte d'Ungava. Une analyse selon le sexe met en évidence une différence d'espérance de vie entre les hommes vivant sur la côte d'Hudson et ceux vivant sur la côte d'Ungava.

Figure 5. Espérance de vie (années) : Hommes, femmes et les deux sexes combinés, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2015-2019



Taux et causes principales de mortalité au Nunavik

Les taux de mortalité, toutes causes confondues, des hommes et des femmes du Nunavik demeurent environ deux fois plus élevés que ceux des autres populations nordiques de la province, et l'écart est encore plus grand lorsqu'on les compare aux taux de l'ensemble du Québec (figure 6). La figure 7, quant à elle, révèle que les taux de mortalité des personnes âgées de 55 ans ou plus ont diminué de façon significative entre 2000-2004 et 2015-2019, alors que les groupes d'âge de 15 à 34 ans et de 35 à 54 ans présentent des fluctuations non significatives de leurs taux de mortalité au fil des ans.

Figure 6. Taux de mortalité ajustés (/100,000), toutes causes confondues : Hommes et femmes, Nunavik, Eeyou Istchee, Nord-du-Québec et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019

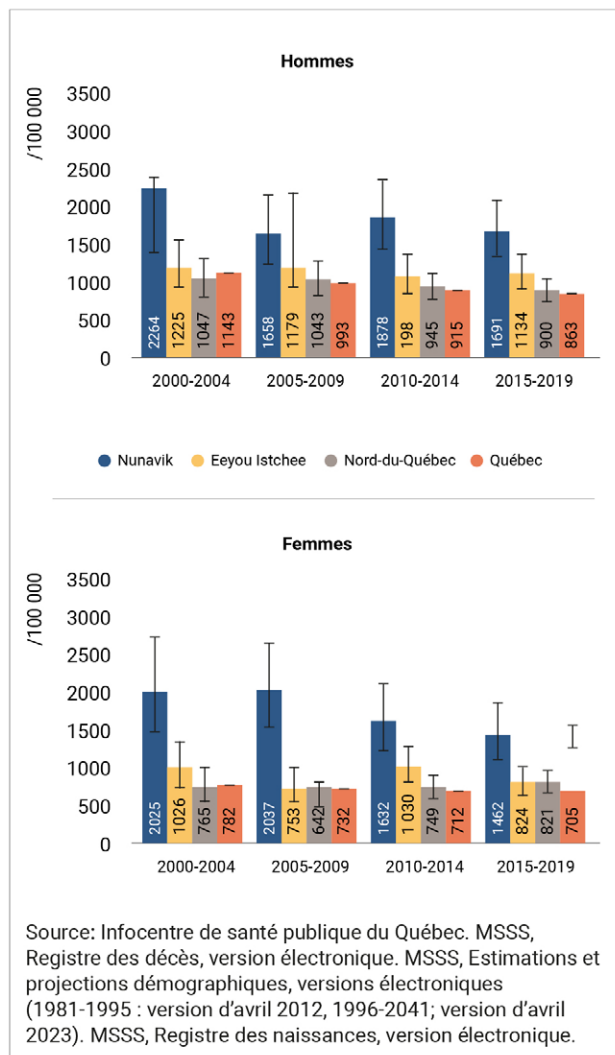
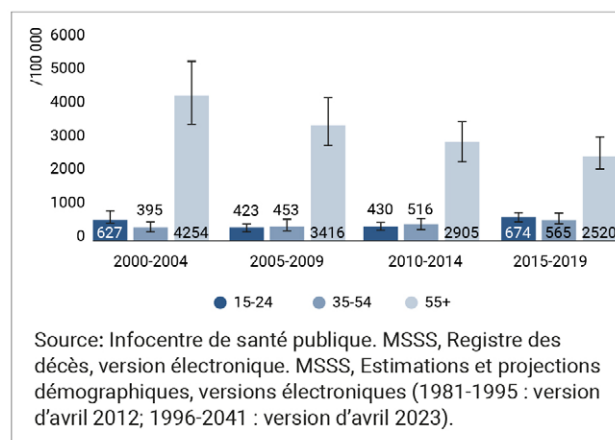
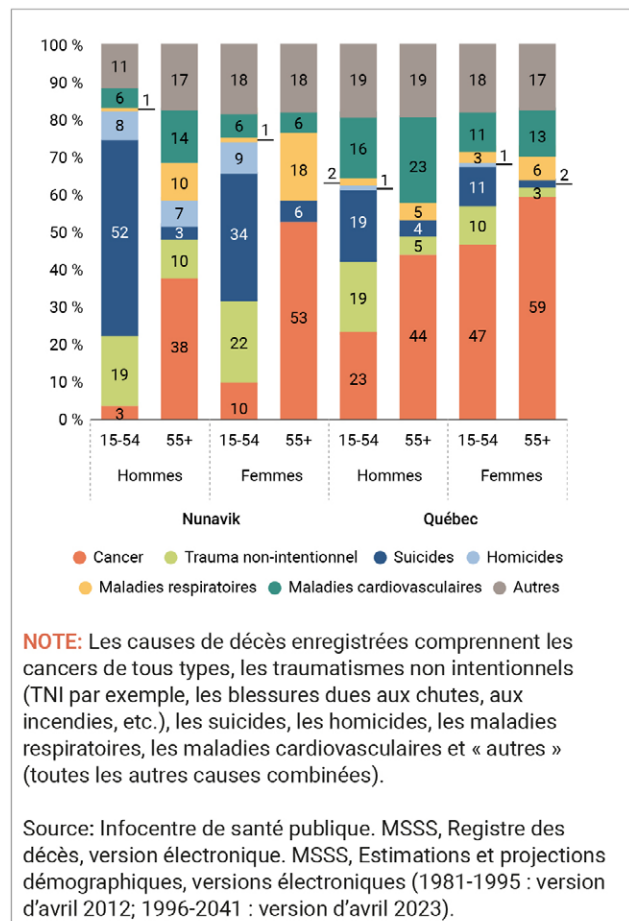


Figure 7. Taux de mortalité bruts (/100 000), toutes causes confondues : Par groupe d'âge, Nunavik, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



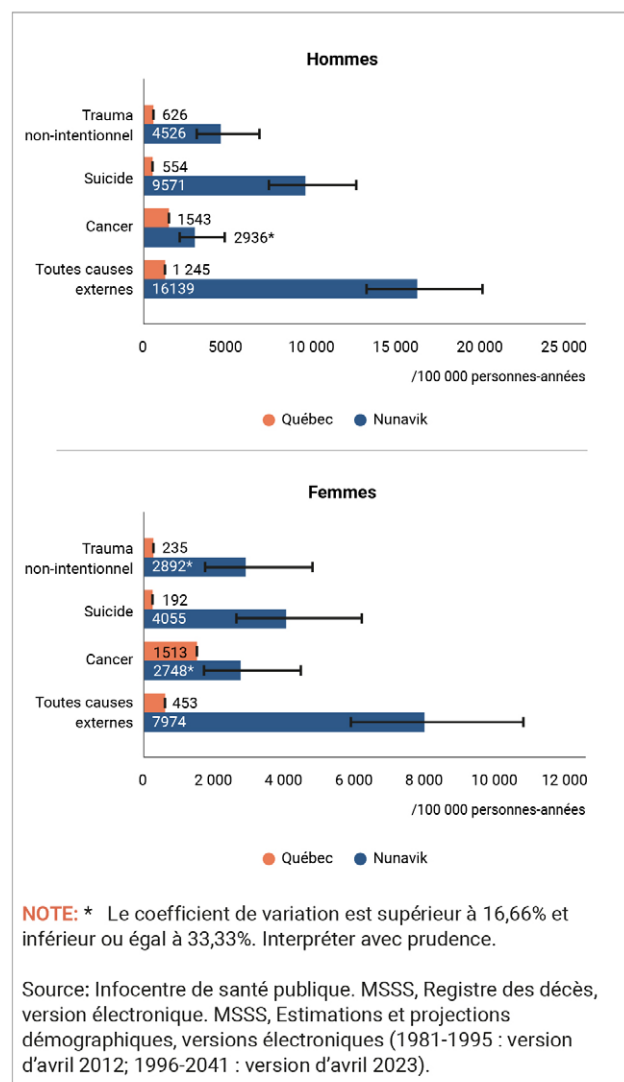
Comme pour l'ensemble du Québec, les causes de décès au Nunavik diffèrent selon l'âge. Au Nunavik, les traumatismes intentionnels (suicides et agressions) et les traumatismes non intentionnels sont les principales causes de décès chez les jeunes et les adultes de 15 à 54 ans. Chez les 55 ans et plus, les cancers, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires sont les causes de mortalité les plus fréquentes, et ce, tant au Nunavik que dans l'ensemble du Québec. De plus, l'importance relative de ces causes varie selon le sexe (Figure 8).

Figure 8. Répartition (%) des principales causes de décès : Hommes et femmes, 15 à 54 ans et 55 ans et plus, Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019



La figure 9 illustre les années potentielles de vie perdues (APVP)⁷ par sexe. La catégorie «toutes causes externes» représente la majorité des décès précoces au Nunavik. Dans toutes les catégories, les APVP du Nunavik sont plus élevées que celles de l'ensemble du Québec. Il en va de même lorsqu'on compare les APVP chez les hommes et chez les femmes, tant au Nunavik que dans l'ensemble du Québec. Les causes externes, dont le suicide et les traumatismes non intentionnels, qui sont plus fréquentes chez les adultes de 15 à 54 ans, représentent une plus grande perte d'années de vie potentielles que les cancers, qui sont plus souvent diagnostiqués chez les personnes de 55 ans et plus.

Figure 9. Taux ajustés pour les années potentielles de vie perdues (/100 000) : Hommes et femmes, 2015-2019



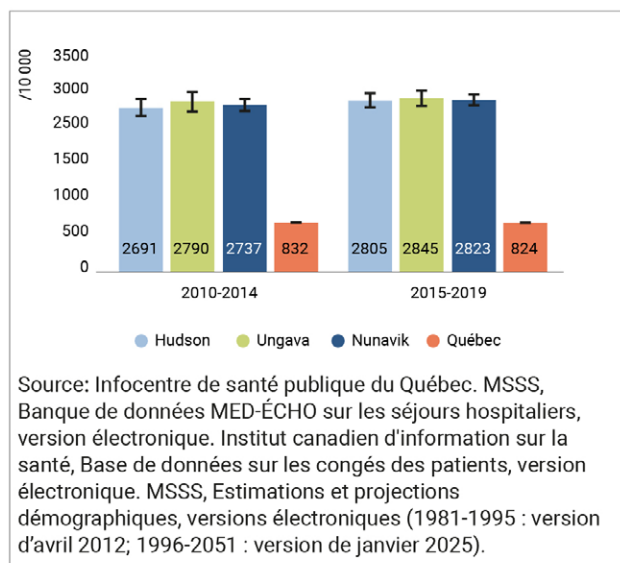
Taux et causes principales d'hospitalisation au Nunavik

Les taux d'hospitalisation des résidents du Nunavik sont plus de trois fois supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec (Figure 10). Ceci est vrai pour les deux côtes, et les écarts sont restés stables au cours des 5 dernières années par rapport à la période entre 2010 et 2014.

6 Les APVP, indicateur statistique des décès précoces, mesurent le nombre d'années de vie perdues en raison d'un décès considéré comme « précoce », c'est-à-dire avant que la personne n'ait atteint l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui décède à l'âge de 35 ans est considérée comme ayant perdu 40 années potentielles de vie (Bureau d'information et d'études en santé des populations [BIESP], Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2020).

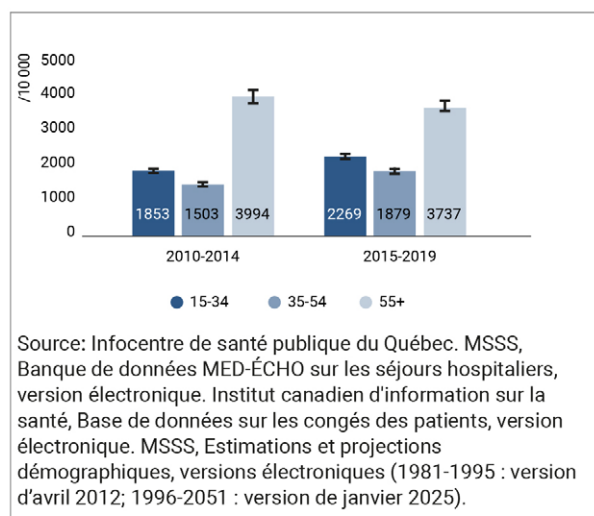
7 Le terme « causes externes », dans un contexte de décès, se réfère à des lésions traumatiques résultant d'événements externes et inclut tous les types de traumatismes (intentionnels et non intentionnels).

Figure 10. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000), toutes causes confondues : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



De 2010-2014 à 2015-2019, le taux d'hospitalisation brut a diminué pour les 55 ans et plus, mais a augmenté pour les 15-34 ans et les 35-54 ans (Figure 11).

Figure 11. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000), toutes causes confondues : Par groupe d'âge, Nunavik, 2010-2014 et 2015-2019



Principaux constats

1. L'espérance de vie des Nunavimmiut est inférieure de 15 ans à celle de la population de l'ensemble du Québec et elle est demeurée relativement stable au cours des périodes observées. Pour ce qui est de la côte de résidence, les habitants de la côte d'Ungava vivent environ 7 ans de plus que les habitants de la côte d'Hudson. Les femmes, quant à elles, ont généralement une espérance de vie plus élevée que les hommes.
2. La mortalité au Nunavik reste plus élevée que dans l'ensemble du Québec et les autres régions nordiques de la province.

Les principales causes de mortalité varient en fonction de l'âge. Les traumatismes (intentionnels et non intentionnels) sont la première cause de décès chez les Nunavimmiut âgés de 15 à 54 ans, et le cancer vient en tête chez les personnes âgées de 55 ans ou plus.

3. Les taux d'hospitalisation ont augmenté entre 2010-2014 et 2015-2019 pour le groupe d'âge des 15-54 ans, mais ont diminué pour les personnes âgées de 55 ans ou plus. Les taux d'hospitalisation ajustés au Nunavik demeurent environ trois fois plus élevés que ceux de l'ensemble du Québec.

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS ET TRAUMATISMES INTENTIONNELS CHEZ LES JEUNES ET LES ADULTES

On distingue les traumatismes non intentionnels des traumatismes intentionnels. Les traumatismes non intentionnels font référence aux blessures résultant d'accidents ou d'actions involontaires (par exemple, les incidents de la route, les chutes ou les noyades). Les traumatismes intentionnels découlent de gestes délibérés et comprennent notamment le suicide et la violence interpersonnelle (par exemple, l'homicide) (INSPQ, 2015b). Bien que la distinction soit claire en théorie, il peut être difficile de déterminer si un événement donné est le résultat d'un acte intentionnel ou non. De plus, ces deux catégories impliquent des facteurs de risque communs, notamment les problèmes de santé mentale et l'abus de substances (INSPQ, 2015a).

L'un des rapports dans *Qanuillirpitaa ? 2017* examine les traumatismes non intentionnels en fonction du type de blessures, des facteurs de risque et des soins médicaux/traitements nécessaires (Beaulieu et al., 2020). Puisque la consommation de substances est un facteur de risque important dans les traumatismes intentionnels et non intentionnels, un autre rapport (*Substance use*) mérite d'être consulté (Bélanger et al., 2020).

Traumatismes non intentionnels

Mortalité

Les taux de mortalité associés aux traumatismes non intentionnels au Nunavik de 2015 à 2019 étaient plus de trois fois supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec. Les taux de mortalité liés aux traumatismes non intentionnels au Nunavik semblent également être environ deux fois plus élevés que ceux des autres populations nordiques du Québec, bien que les différences ne soient généralement pas statistiquement significatives (figure 12). La figure 13, quant à elle, révèle des taux de mortalité relativement stables pour les deux sexes et les deux groupes d'âge les plus concernés au cours des dernières années, mais les coefficients de variation élevés en rendent l'interprétation délicate.

Figure 12. Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019

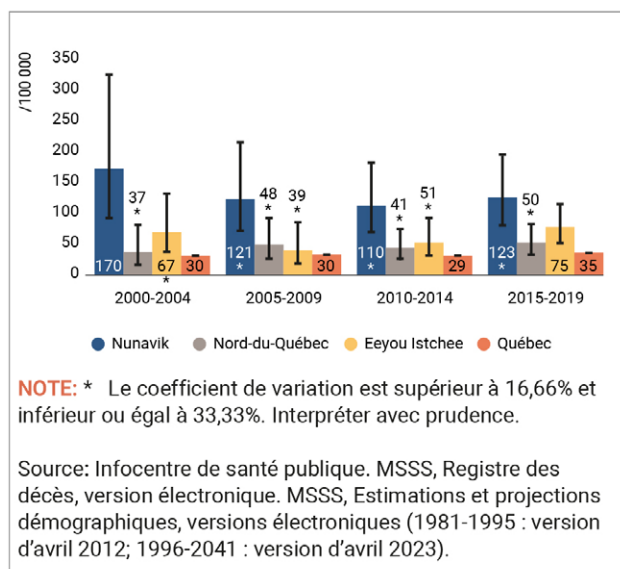
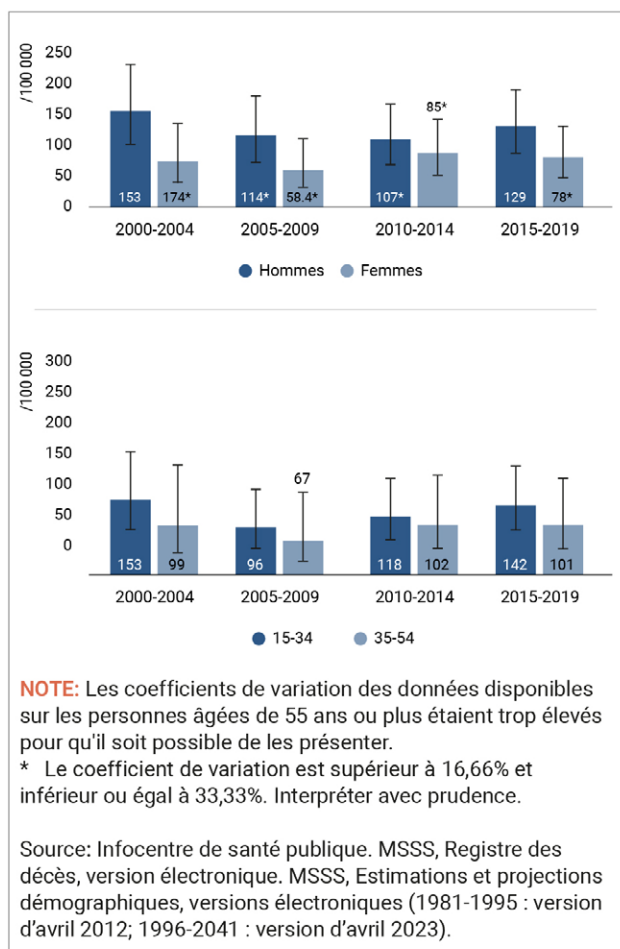


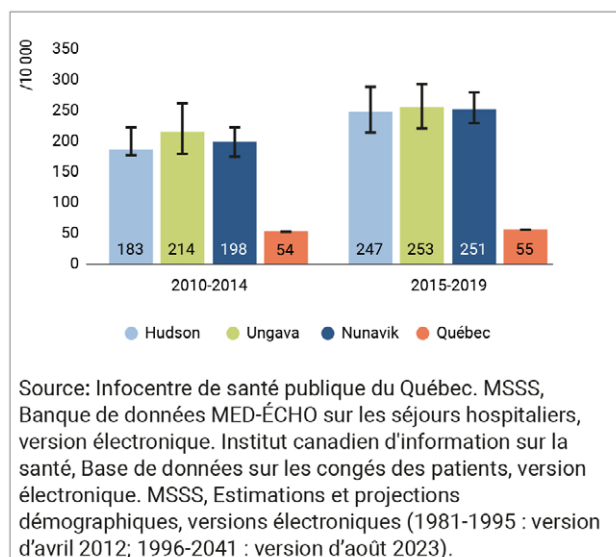
Figure 13. Taux de mortalité bruts (/100 000) associés aux traumatismes non intentionnels, selon le sexe et le groupe d'âge : Nunavik, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



Morbidité hospitalière

Les taux d'hospitalisation ajustés associés aux traumatismes non intentionnels ont augmenté de façon significative au Nunavik au cours des périodes considérées (figure 14). Ces taux d'hospitalisation pour les deux côtes ainsi que pour le Nunavik étaient de trois à quatre fois plus élevés que celui pour l'ensemble du Québec, qui est resté stable au cours des dix dernières années.

Figure 14. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019

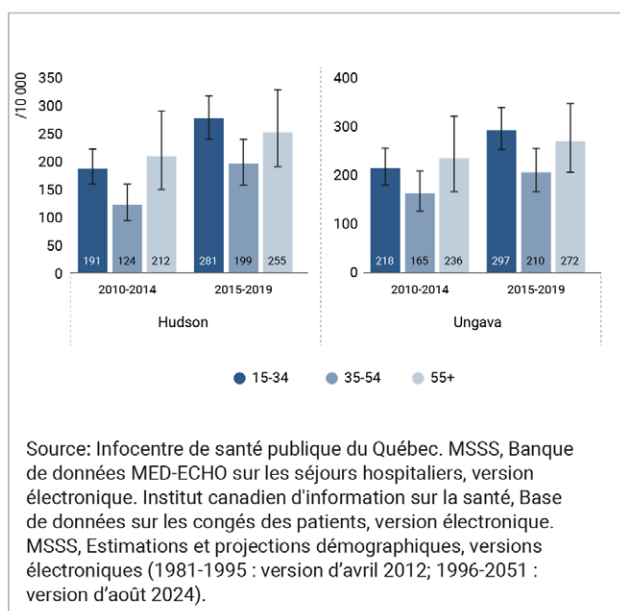


Entre 2010-2014 et 2015-2019, une augmentation significative des taux d'hospitalisation bruts dus à des traumatismes non intentionnels a été observée chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, en particulier sur la côte d'Hudson (figure 15).

8 Les véhicules à moteur sont des véhicules motorisés, tels que les voitures, conçus ou équipés pour circuler sur les routes et les autoroutes. (Agence de Revenu du Canada, 2005)

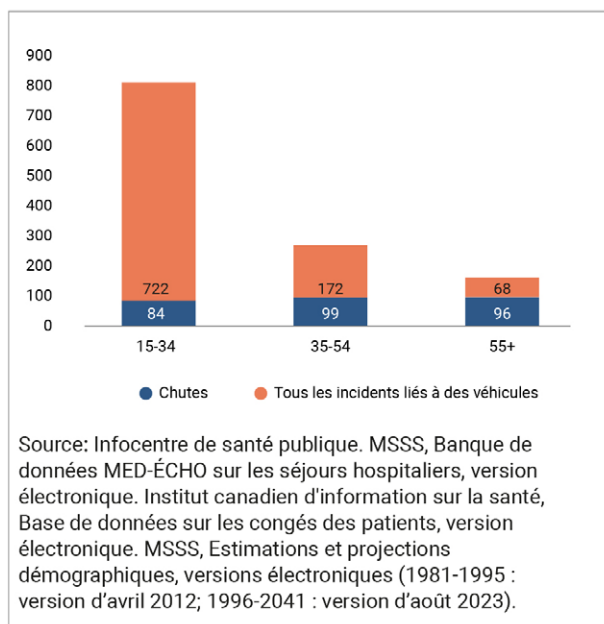
9 Les véhicules hors route sont des véhicules à moteur conçus pour être utilisés hors route (c'est-à-dire hors des routes ou autoroutes désignées). Cette catégorie de véhicules comprend les motoneiges et les véhicules tout-terrain (VTT), tels que les quatre-roues (Agence de Revenu du Canada, 2005)

Figure 15. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019



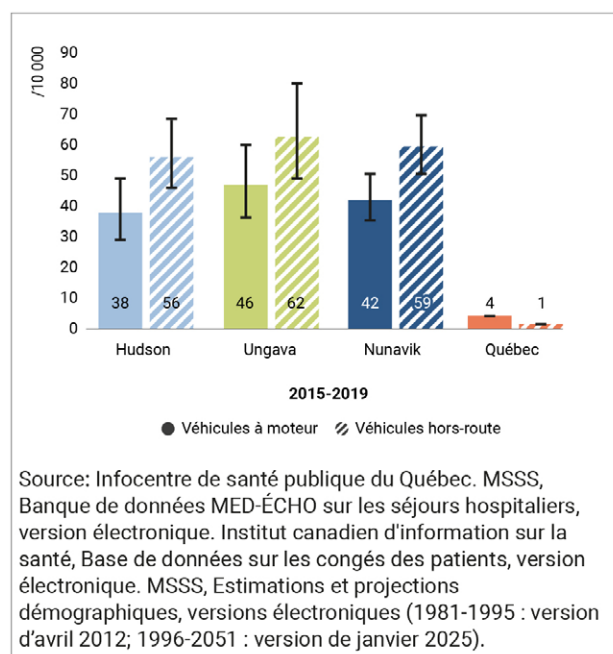
Les deux principales causes d'hospitalisation associées aux traumatismes non intentionnels sont les blessures liées à des accidents de véhicules routiers et hors route et les blessures résultant de chutes. Les blessures liées à des accidents de véhicule comprennent toutes les blessures subies par les piétons, les cyclistes ou les conducteurs et passagers d'un véhicule à moteur⁹. Cette catégorie comprend également les blessures liées à des accidents survenus sur la voie publique ou lors de l'utilisation d'un véhicule hors route¹⁰. Les blessures résultant de chutes font référence aux chutes involontaires. Comme le montre la figure 16, les hospitalisations liées aux accidents de véhicules et aux chutes varient en fonction de l'âge. Les accidents liés aux véhicules sont une cause fréquente d'hospitalisation chez les jeunes adultes (15-34 ans) mais diminuent avec l'âge. Quant aux chutes, elles deviennent proportionnellement une cause plus fréquente d'hospitalisation chez les personnes âgées de 55 ans ou plus lorsqu'on les compare aux incidents liés aux véhicules.

Figure 16. Nombre total d'hospitalisations associées aux traumatismes non intentionnels : Par cause et par groupe d'âge, Nunavik, 2015-2019



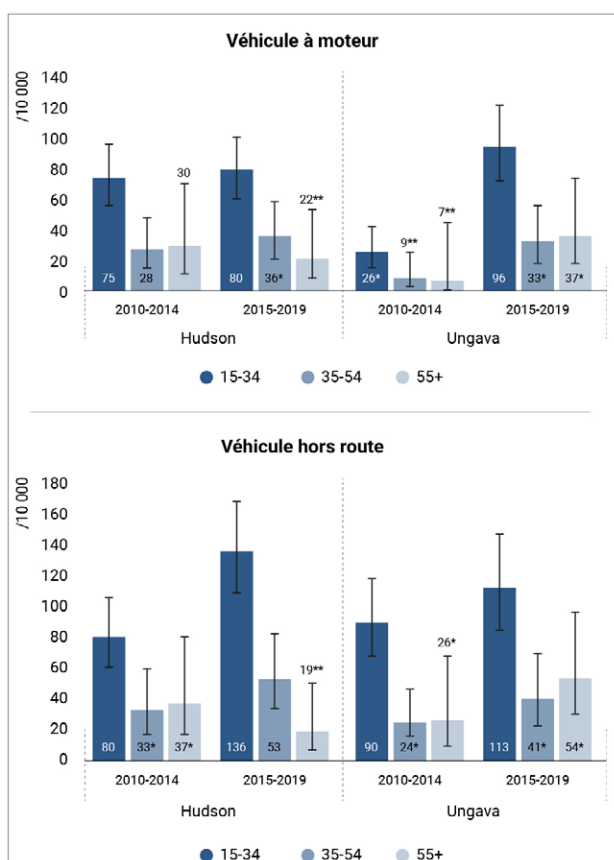
Les blessures associées à des incidents impliquant des véhicules motorisés ou des véhicules hors route sont l'une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation au Nunavik, tous groupes d'âge confondus. La figure 17 illustre les taux d'hospitalisation dus à des incidents impliquant des véhicules, qui sont significativement plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec.

Figure 17. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) reliés aux traumatismes non intentionnels impliquant un véhicule motorisé ou un véhicule hors route : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2015-2019



L'analyse des groupes d'âge révèle que les taux d'hospitalisation pour des blessures associées à des incidents de véhicules motorisés et de véhicules hors route concernent principalement les jeunes adultes (15-34 ans), et ce, peu importe le type de véhicule et la côte d'appartenance (Figure 18). La figure 18 montre que les taux d'hospitalisation pour des blessures liées à des véhicules motorisés ont significativement augmenté entre 2010-2014 et 2015-2019 chez les 15-34 ans sur la côte d'Ungava et que les taux d'hospitalisation pour des blessures liées à des véhicules hors route ont augmenté pour le même groupe d'âge et la même période sur la côte d'Hudson. Lors de l'analyse de ces données, il est important de tenir compte du fait que les véhicules hors route sont beaucoup plus répandus au Nunavik que dans la plupart des autres régions du Québec et que, dans de nombreux cas, ils remplacent les véhicules à moteur comme moyen de transport quotidien.

Figure 18. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels impliquant un véhicule à moteur ou un véhicule hors route : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019

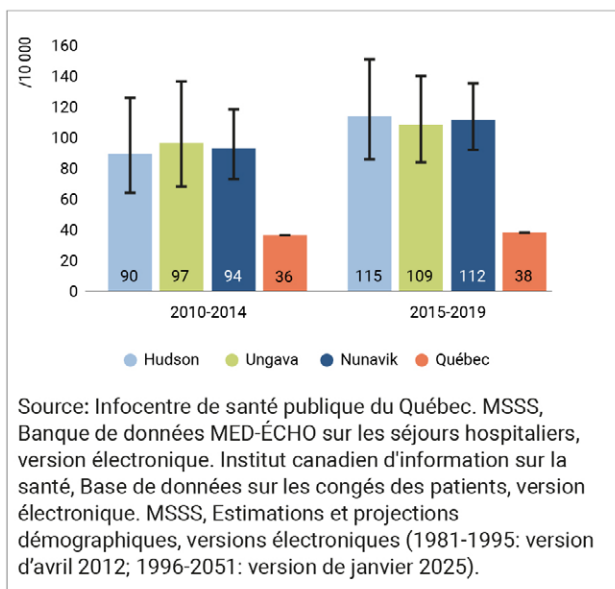


NOTE : * Le coefficient de variation est supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. Interpréter avec prudence. ** Le coefficient de variation est supérieur à 33,33%. Les données sont fournies à titre indicatif uniquement.

Source: Infocentre de santé publique du Québec. MSSS, Banque de données MED-ÉCHO sur les séjours hospitaliers, version électronique. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients, version électronique. MSSS, Estimations et projections démographiques, versions électroniques (1981-1995 : version d'avril 2012; 1996-2041 : version d'août 2023).

Les blessures liées aux chutes sont également une cause fréquente d'hospitalisation au Nunavik. La région affiche notamment des taux d'hospitalisation près de trois fois supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec au cours de la période 2015-2019 (figure 19). Les écarts entre le Nunavik et l'ensemble du Québec ont augmenté entre 2010-2014 et 2015-2019.

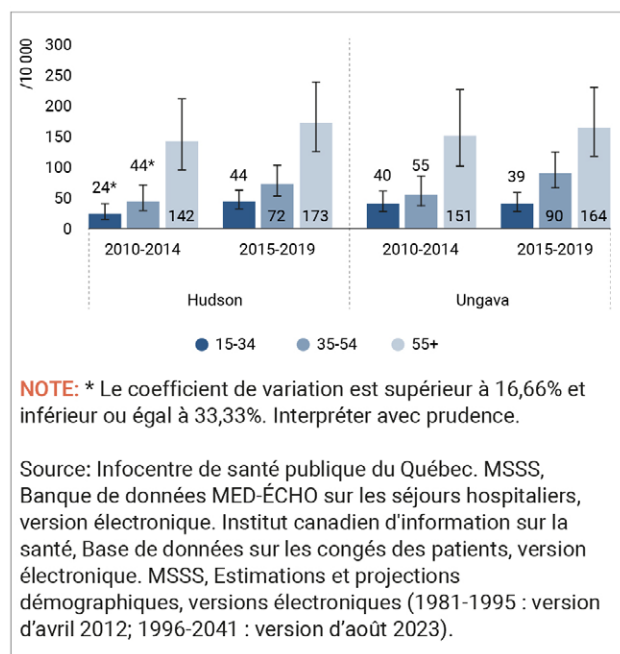
Figure 19. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels résultant d'une chute : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



Source: Infocentre de santé publique du Québec. MSSS, Banque de données MED-ÉCHO sur les séjours hospitaliers, version électronique. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients, version électronique. MSSS, Estimations et projections démographiques, versions électroniques (1981-1995: version d'avril 2012; 1996-2051: version de janvier 2025).

Les taux d'hospitalisation varient en fonction de l'âge, avec des taux pour les personnes âgées de 55 ans ou plus significativement plus élevés que ceux des groupes d'âge inférieurs, et ce pour les deux côtes. Les hospitalisations dues à des chutes semblent montrer une tendance à la hausse dans le temps mais sans constituer une différence significative.

Figure 20. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés aux traumatismes non intentionnels résultant d'une chute : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019



Traumatismes intentionnels

Cette section aborde des sujets sensibles (les suicides et les agressions). Des ressources de soutien sont disponibles pour les personnes ayant des idées suicidaires et leurs proches. Nous recommandons vivement à toute personne qui en ressent le besoin de demander de l'aide¹¹.

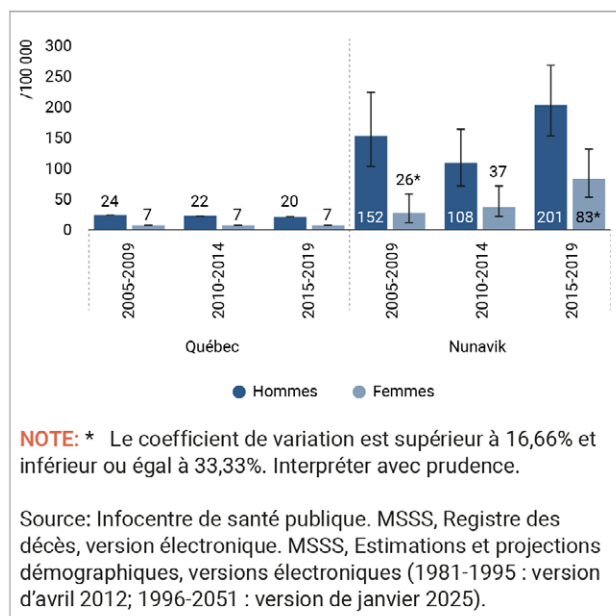
Comme indiqué précédemment, les traumatismes intentionnels comprennent les comportements suicidaires et la violence interpersonnelle. Ce profil prend en compte les décès dus au suicide¹² et aux homicides ainsi qu'aux hospitalisations résultant de tentatives de suicide ou d'agressions. Le rapport *Mental Health and Wellness dans Qanuillirpitaa? 2017* contient davantage d'information sur la santé mentale dans la région (Muckle et al., 2020). Le rapport *Interpersonal violence and community safety dans Qanuillirpitaa? 2017* fournit notamment des données sur la violence physique subie pendant l'enfance, à l'âge adulte et chez les personnes âgées, en fonction de l'âge, du sexe et d'autres indicateurs sociodémographiques (Muckle et al., 2021).

Comportement suicidaire

Les taux de mortalité par suicide au Nunavik sont particulièrement préoccupants, d'autant plus qu'ils demeurent plus élevés que ceux de l'ensemble du Québec depuis des décennies. En 2015-2019, les taux de mortalité par suicide chez les hommes et les femmes étaient beaucoup plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec (17 et 21 fois respectivement) (Figure 21). Dans les deux régions étudiées, les hommes et les jeunes adultes présentent des taux de mortalité par suicide particulièrement élevés par rapport aux femmes et aux personnes âgées. Entre 2005 et 2014, le Nunavik a connu une moyenne de 13 décès par suicide par année, dont 11 hommes et 2 femmes. La période entre 2015 et 2019 a vu une moyenne de 25 décès de ce type par an, 18 d'entre eux étant des hommes et 7 des femmes (données non présentées).

Les taux de mortalité au fil du temps sont demeurés significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, et ce, tant au Nunavik que dans l'ensemble du Québec (figure 21). Sur l'ensemble de la période observée, les taux de mortalité varient beaucoup d'une année à l'autre au Nunavik mais aucune différence statistiquement significative n'est observée.

Figure 21. Taux de mortalité ajustés (/100 000) par suicide : Hommes et femmes, Nunavik et ensemble du Québec, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019

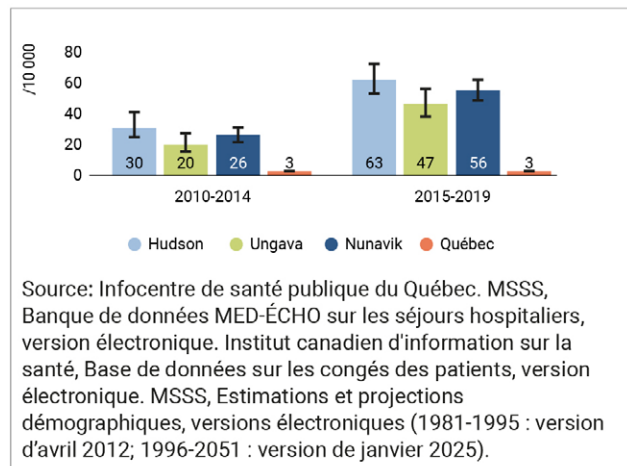


Les taux d'hospitalisation liés aux tentatives de suicide n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières années au Nunavik, de sorte que les écarts avec la population de l'ensemble du Québec sont devenus encore plus importants (Figure 22). Il semble que les deux côtes soient touchées par cette augmentation.

10 Ligne d'aide Kamaqtiaqtut (1 800 265-3333), Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits (1 855 242-3310) et Jeunesse J'écoute (1 800 668-6868 ou message texte 686868), <https://jeunessejecoute.ca/>

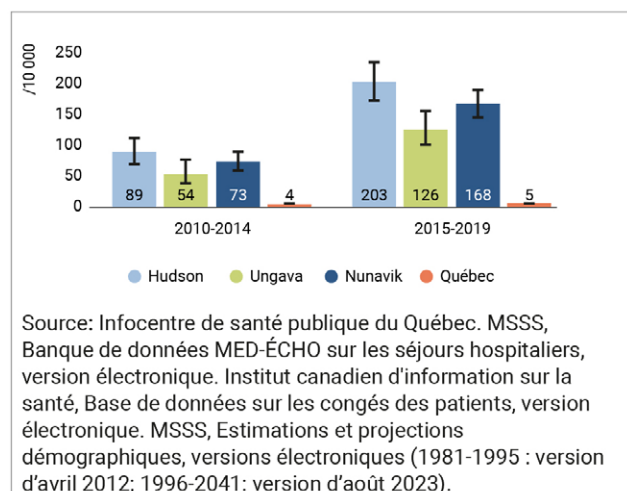
11 Les décès par suicide sont définis à l'aide de codes spécifiques établis par la Classification internationale des maladies (CIM) et confirmés par le Bureau du coronar.

Figure 22. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés à une tentative de suicide : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



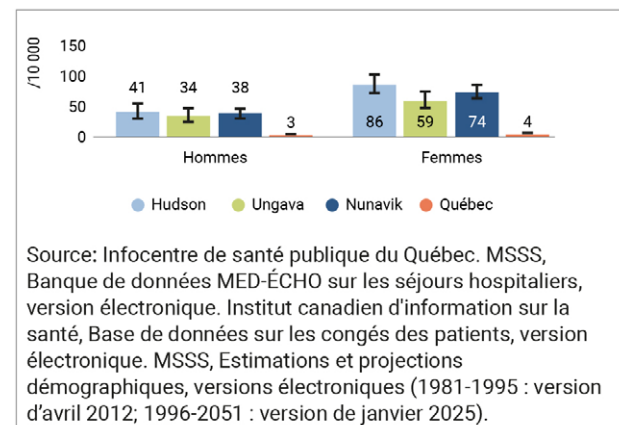
La figure 23 montre que les taux d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide chez les adultes de moins de 35 ans sont particulièrement élevés. On voit que la côte d'Hudson affiche des taux plus élevés que la côte d'Ungava. Entre 2010-2014 et 2015-2019, les taux sur les deux côtes ont plus que doublé.

Figure 23. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) associés à une tentative de suicide : 15 à 34 ans, Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava, et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



De plus, malgré des taux de mortalité liés au suicide plus élevés chez les hommes, les taux d'hospitalisation associés à une tentative de suicide sont deux fois plus élevés chez les femmes (Figure 24). Entre 2015 et 2019, les taux d'hospitalisation liés à une tentative de suicide au Nunavik chez les hommes étaient 12 fois plus élevés que dans l'ensemble du Québec, et 18 fois plus élevés chez les femmes (Figure 24). Entre 2015 et 2019, le Nunavik comptait en moyenne 102 hospitalisations liées à une tentative de suicide par année, dont en moyenne 31 chez les hommes et 70 chez les femmes (données non présentées).

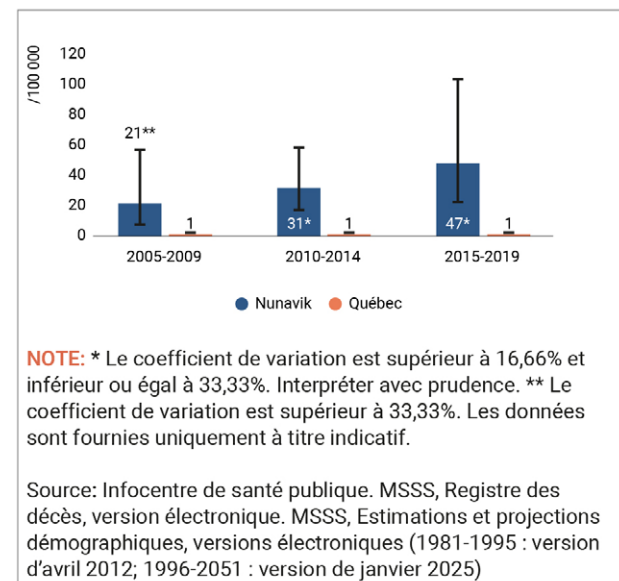
Figure 24. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés à une tentative de suicide : Hommes et femmes, Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2015-2019



Agressions et homicides

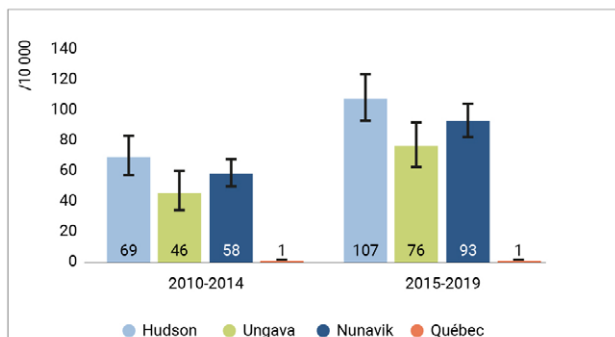
On observe une tendance à la hausse des taux de mortalité par homicide au Nunavik depuis 2005. Dans l'ensemble du Québec, ces taux sont demeurés stables au cours de la même période et ont été significativement inférieurs à ceux du Nunavik pour l'ensemble de la période observée (Figure 25).

Figure 25. Taux de mortalité ajustés (/100 000) par homicide : Nunavik et ensemble du Québec, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



Quant aux taux d'hospitalisation associés aux agressions, ils ont augmenté de façon significative au Nunavik comparativement à l'ensemble du Québec, où ils étaient beaucoup plus bas et sont demeurés stables (Figure 26).

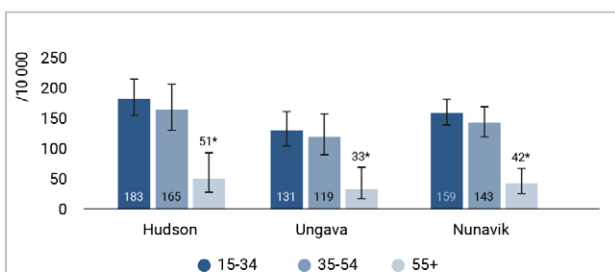
Figure 26. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) associés aux agressions : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



Source: Infocentre de santé publique du Québec. MSSS, Banque de données MED-ÉCHO sur les séjours hospitaliers, version électronique. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients, version électronique. MSSS, Estimations et projections démographiques, versions électroniques (1981-1995 : version d'avril 2012; 1996-2051 : version de janvier 2025).

Comme le montre la figure 27, les taux d'hospitalisation liés aux agressions sont nettement plus faibles chez les adultes âgés de 55 ans ou plus que dans les deux autres groupes d'âge, qui affichent des taux d'hospitalisation similaires.

Figure 27. Taux bruts d'hospitalisation (/10 000) liés aux agressions : Par groupe d'âge, Nunavik, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2015-2019



NOTE : * Le coefficient de variation est supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. Interpréter avec prudence.

Source: Infocentre de santé publique du Québec. MSSS, Banque de données MED-ÉCHO sur les séjours hospitaliers, version électronique. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients, version électronique. MSSS, Estimations et projections démographiques, versions électroniques (1981-1995 : version d'avril 2012; 1996-2041 : version d'août 2023).

Principaux constats

Traumatismes non intentionnels

1. Les taux de mortalité associés aux traumatismes non intentionnels au Nunavik en 2015-2019 étaient plus de trois fois plus élevés que dans l'ensemble du Québec, et environ deux fois plus élevés que dans les autres régions nordiques de la province.
2. Les taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels au Nunavik étaient trois à quatre fois plus élevés que pour l'ensemble du Québec et ont augmenté de manière significative au fil du temps, en particulier chez les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans, notamment sur la côte d'Hudson.
3. Les deux principales causes d'hospitalisation liées à des traumatismes non intentionnels sont les accidents de véhicules (véhicules à moteur et hors route), qui touchent principalement les jeunes adultes, et les chutes, plus fréquentes chez les adultes plus âgés.

Traumatismes intentionnels

1. Les taux de mortalité par suicide au Nunavik sont de 17 à 21 fois plus élevés que dans l'ensemble du Québec, pour les hommes et les femmes respectivement. De 2015 à 2019, le taux de mortalité chez les hommes du Nunavik était plus de deux fois supérieur à celui des femmes.
2. Les taux d'hospitalisation à la suite de tentatives de suicide n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières années au Nunavik, affectant à la fois les côtes d'Hudson et de l'Ungava.
3. Les taux de mortalité et d'hospitalisation liés aux agressions sont significativement plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec.
4. Les taux d'hospitalisation liés aux agressions sont significativement plus faibles chez les adultes âgés de 55 ans ou plus que chez les personnes plus jeunes.

PROBLÈMES DE SANTÉ AU SEIN D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Cancer

Les données les plus récentes sur l'incidence peuvent aider à établir des projections dans le temps en fournissant des informations sur le nombre de nouveaux cas d'une affection spécifique au cours d'une période donnée et dans une population donnée. La figure 28 révèle que les taux d'incidence du cancer au Nunavik sont restés à peu près les mêmes au cours des dix dernières années, mais qu'ils pourraient augmenter légèrement dans un avenir proche. Si l'on examine les taux d'incidence ajustés, le Nunavik semble avoir un taux légèrement plus élevé que l'ensemble du Québec ou Eeyou Istchee, avec une tendance future similaire (figure 29).

Figure 28. Taux d'incidence du cancer brut et projections (/100 000) : Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2010 à 2030

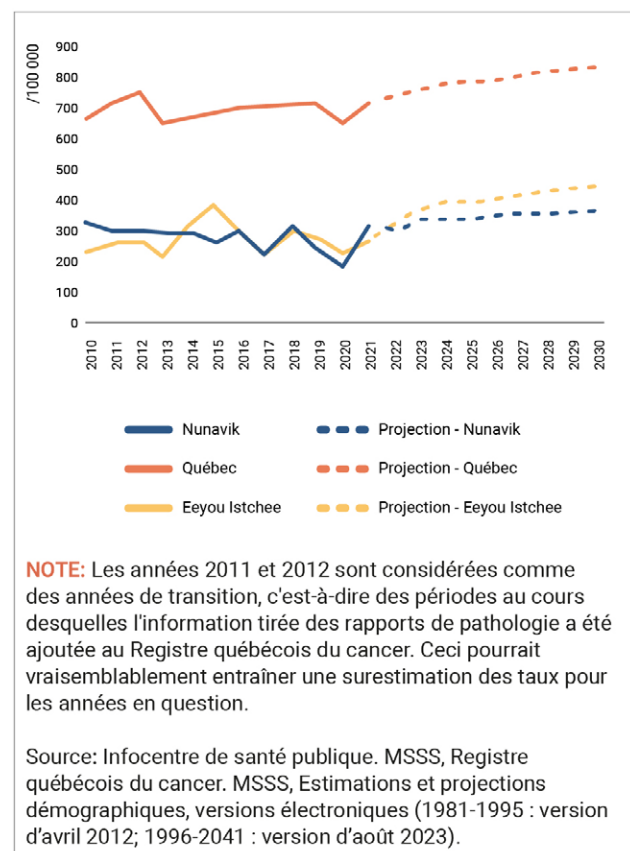
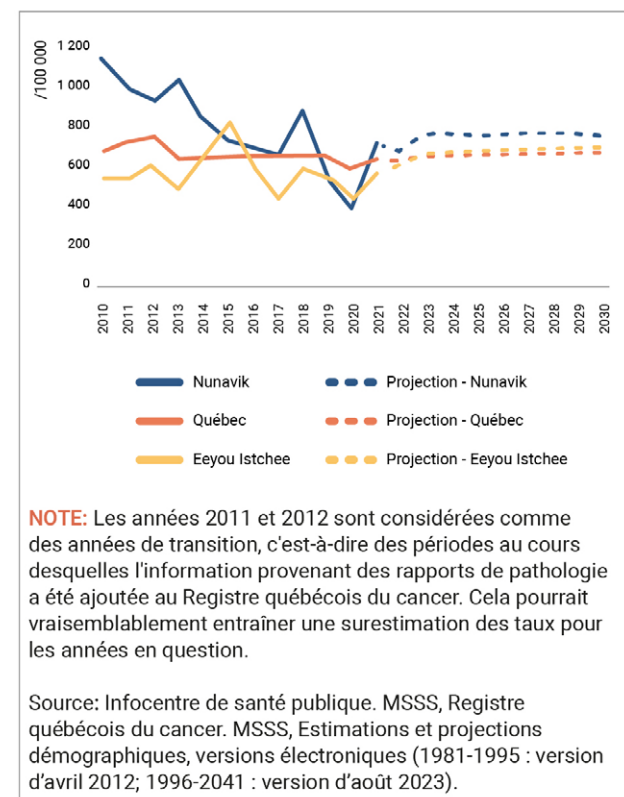
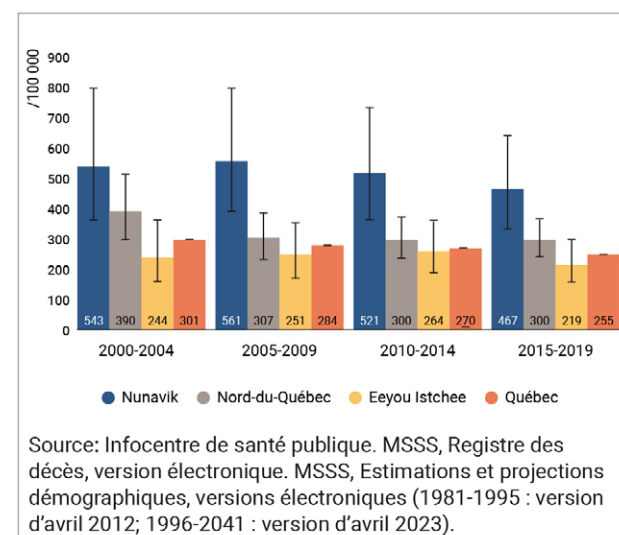


Figure 29. Taux d'incidence du cancer ajustés et projections (/100 000) : Nunavik, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2010 à 2030



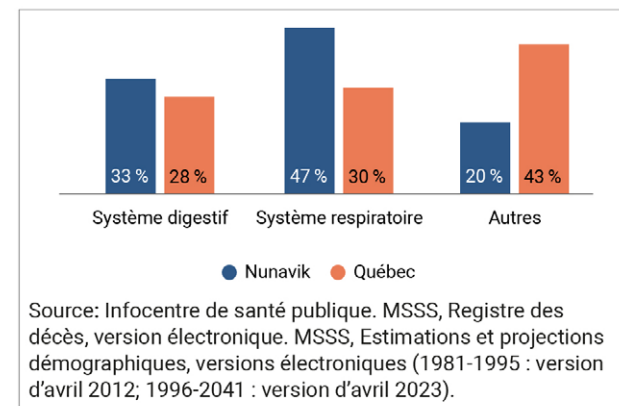
Alors que le cancer demeure la principale cause de décès dans la population du Nunavik âgée de 55 ans et plus, les taux de mortalité globaux associés au cancer pour la période visée semblent afficher une certaine tendance à la baisse (non significative) (Figure 30). Ceci étant dit, les taux de mortalité associés au cancer sont encore près de deux fois plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec.

Figure 30. Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés au cancer : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



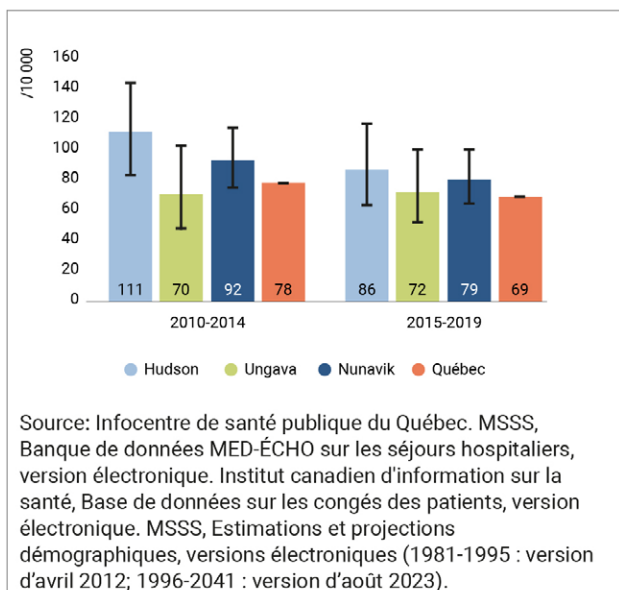
Les cancers de l'appareil respiratoire sont responsables du plus grand nombre de décès, suivis des cancers de l'appareil digestif. Ces deux types de cancer sont responsables de plus des trois quarts (80%) des décès par cancer au Nunavik, mais seulement de 58% des décès dans l'ensemble du Québec (figure 31). Il faut également noter que le nombre de décès dus à d'autres cancers (par exemple, le cancer du sein ou le cancer du col de l'utérus) est trop faible pour être présenté seul et est catégorisé comme « Autres » dans la Figure 31.

Figure 31. Proportions (%) de décès liés au cancer selon le site : Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019



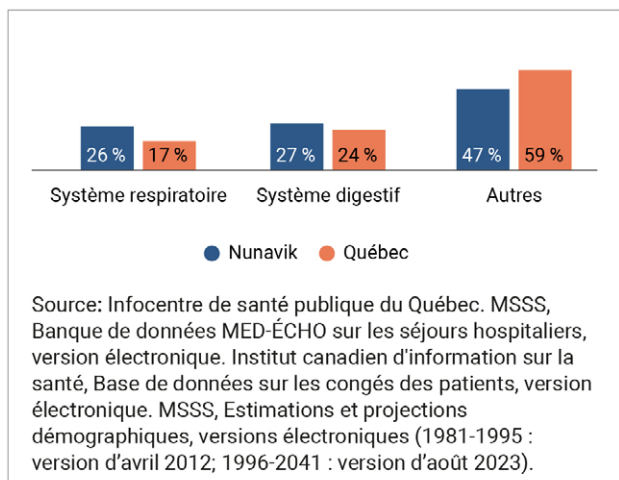
Les taux d'hospitalisation pour cancer sont plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec, mais la différence n'est pas significative (figure 32).

Figure 32. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour le cancer : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



Les cancers de l'appareil respiratoire et les cancers de l'appareil digestif représentent 53 % de toutes les hospitalisations liées au cancer au Nunavik. Les autres sites de cancer (cancer du sein, cancer de la prostate ou cancer des organes reproducteurs féminins) sont trop peu nombreux (avec des taux minimaux) pour être présentés séparément.

Figure 33. Proportions (%) des causes d'hospitalisation dues au cancer selon le site : Nunavik et ensemble du Québec, 2015-2019



Les taux de mortalité et d'hospitalisation pour les cancers de l'appareil respiratoire et les cancers de l'appareil digestif sont plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec. Les figures 34 et 35 révèlent que, pour la période observée, les taux de mortalité et d'hospitalisation semblent être restés stables pour les deux types de cancer.

Figure 34. Taux de mortalité (/100 000) et d'hospitalisation (/10 000) ajustés, cancers de l'appareil respiratoire : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019

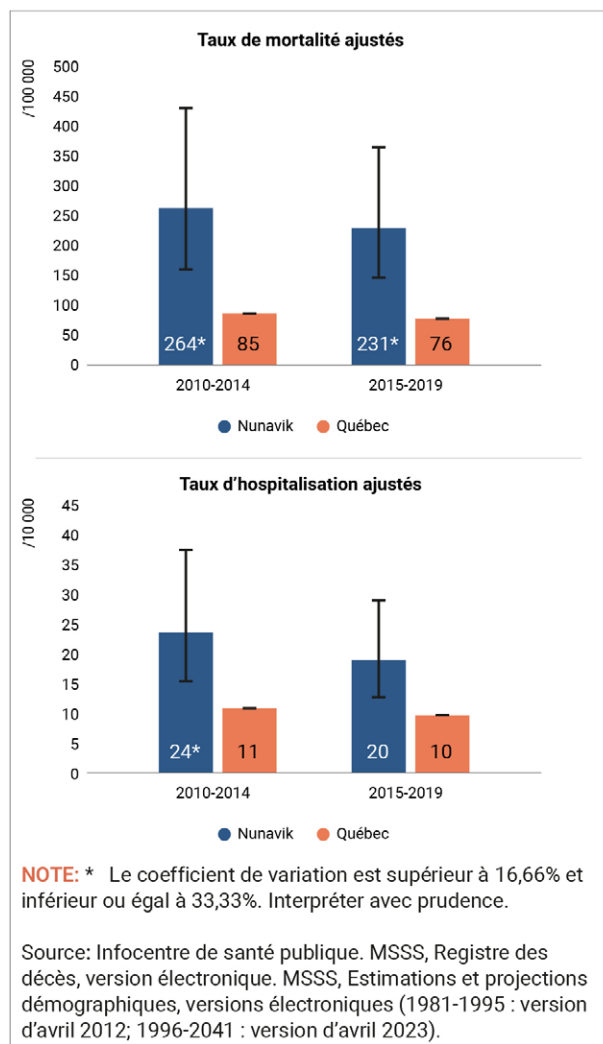
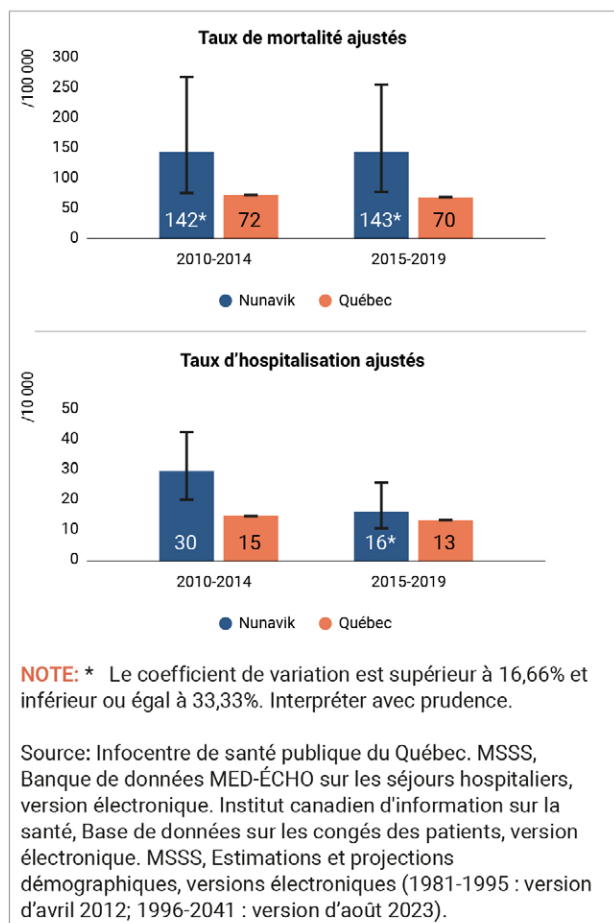


Figure 35. Taux de mortalité (/100 000) et d'hospitalisation (/10 000) ajustés, cancers de l'appareil digestif : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



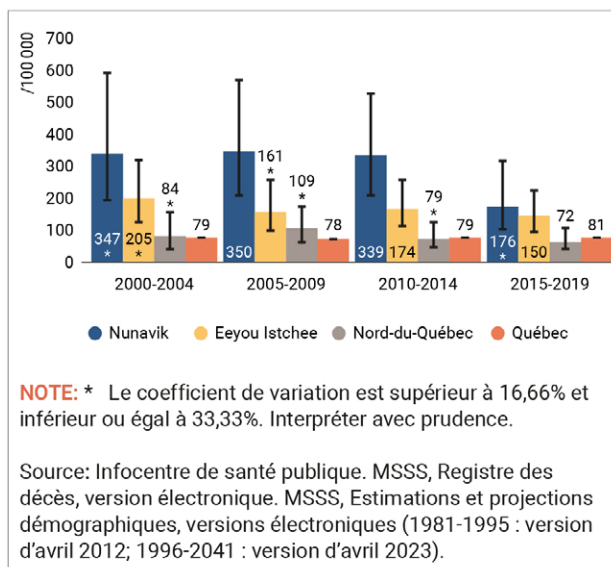
Maladies respiratoires

Les troubles entrant dans la catégorie des « maladies respiratoires » sont ceux qui touchent les voies respiratoires supérieures (comme la sinusite et la rhinosinusite) ainsi que l'influenza, la pneumonie et la maladie pulmonaire obstructive chronique¹³ (Statistique Canada, 2019). Les hospitalisations liées à la tuberculose ont également été prises en compte, compte tenu de l'ampleur du problème dans la région.

Pour plus de détails sur la santé respiratoire des Nunavimmiut, il est recommandé de lire le rapport *Respiratory health* dans *Qanuillirpita? 2017*, qui présente des données sur l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les symptômes de détresse respiratoire (toux chronique, expectoration chronique, bronchite chronique, respiration sifflante, dyspnée), ainsi que certains antécédents issus du dossier médical des participants (*active TB disease and hospitalization during early childhood due to a respiratory infection*; Robert et al., 2020). Le rapport *Substance use*, incluant des informations sur les habitudes de consommation de tabac, peut également être consulté, étant donné que le tabagisme est un facteur de risque majeur pour les maladies respiratoires (Bélanger et al., 2020).

Rappelons que les maladies respiratoires sont la deuxième cause de mortalité chez les personnes âgées de 55 ans et plus (voir figure 8). La situation semble toutefois s'améliorer. La figure 36 révèle que les taux de mortalité liés aux maladies respiratoires étaient auparavant beaucoup plus élevés au Nunavik que dans les autres régions nordiques et que dans l'ensemble du Québec. En fait, les taux de mortalité présentés pour 2015-2019 sont beaucoup plus près de ceux observés historiquement dans l'Eeyou Istchee et le Nord-du-Québec.

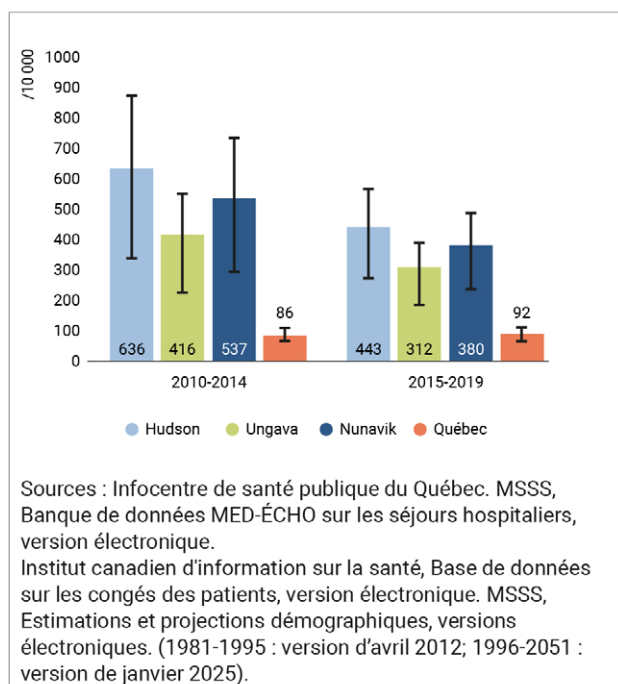
Figure 36. Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux maladies respiratoires : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



De même, les taux d'hospitalisation associés aux maladies respiratoires ont montré une tendance à la baisse sur les deux côtes du Nunavik entre 2010-2014 et 2015-2019. Cependant, les deux côtes continuent d'afficher des taux d'hospitalisation significativement plus élevés que ceux observés pour l'ensemble du Québec (Figure 37).

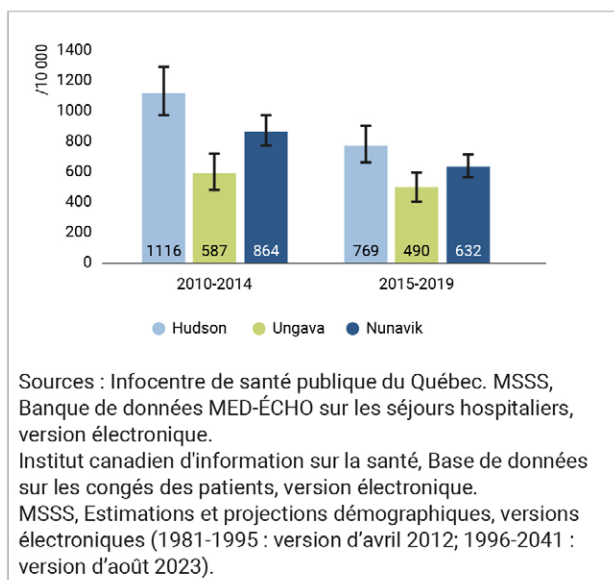
¹³ La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) se caractérise par un essoufflement, une toux chronique et une production excessive de mucosités (Agence de la santé publique du Canada, 2004).

Figure 37. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les maladies respiratoires : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



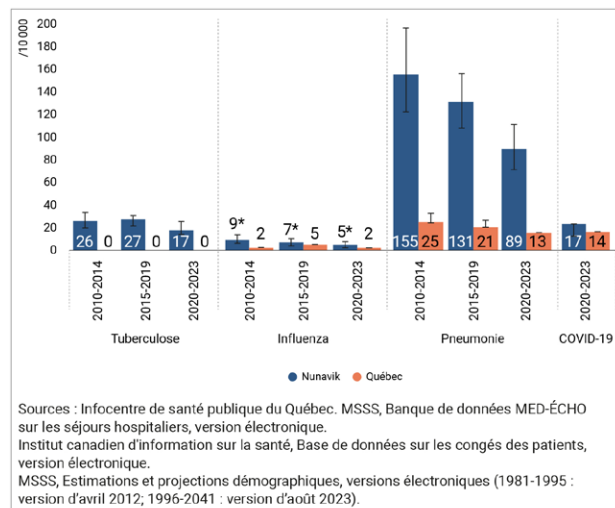
Le taux d'hospitalisation chez les personnes âgées de 55 ans ou plus sur la côte d'Hudson a diminué de façon significative entre 2010-2014 et 2015-2019, ce qui a entraîné la diminution observée du taux régional. Le taux sur la côte d'Ungava est demeuré relativement stable au cours de la même période (Figure 38).

Figure 38. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies respiratoires, 55 ans et plus : Nunavik, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019



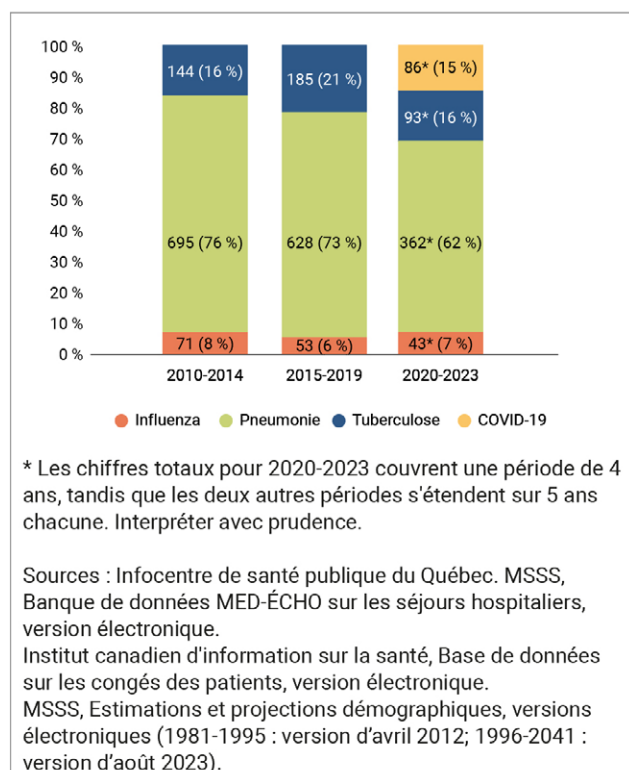
Pour ce qui est des maladies respiratoires infectieuses, la Figure 39 illustre que les taux d'hospitalisation dus à la tuberculose, à l'influenza et à la pneumonie étaient relativement similaires entre 2010-2014 et 2015-2019, mais qu'ils ont chuté en 2020-2023. Cette période (2020-2023), exceptionnellement présentée dans le cadre de ce rapport, est caractérisée par l'apparition des hospitalisations liées à la COVID-19; les taux d'hospitalisation dus à la COVID-19 pour cette période de 4 ans étaient similaires pour le Nunavik et l'ensemble du Québec.

Figure 39. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les infections respiratoires ciblées : Nunavik et ensemble du Québec, 2010-2014, 2015-2019 et 2020-2023



La pneumonie a été à l'origine de trois fois plus d'hospitalisations que la tuberculose et la grippe réunies. Au cours des périodes 2010-2014 et 2015-2019 (figure 40). La figure 40 révèle que les hospitalisations liées à la COVID-19 représentaient, en 2020-2023, une part importante de l'ensemble des hospitalisations liées aux quatre principales maladies infectieuses examinées.

Figure 40. Nombre total et proportion d'hospitalisations (%) liées aux infections respiratoires ciblées: Nunavik, 2010-2014, 2015-2019 et 2020-2023



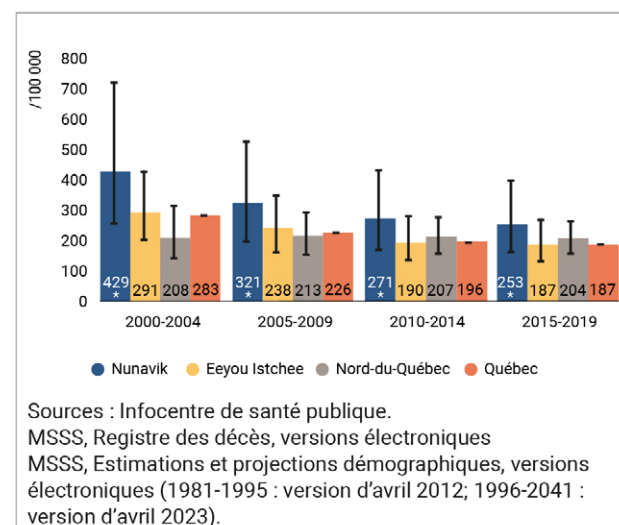
Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires comprennent diverses maladies touchant le cœur et les vaisseaux sanguins, notamment les maladies liées à l'hypertension, les maladies cérébrovasculaires et les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine et infarctus du myocarde, par exemple).

Pour plus de détails sur la santé cardiaque et cardiovasculaire des Nunavimmiut, il est recommandé de lire le rapport *Cardiometabolic Health* dans *Qanuillirpita? 2017*, qui présente des informations sur les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébrovasculaires, les facteurs de risque cardiométaboliques et d'autres maladies métaboliques (Allaire et al., 2021).

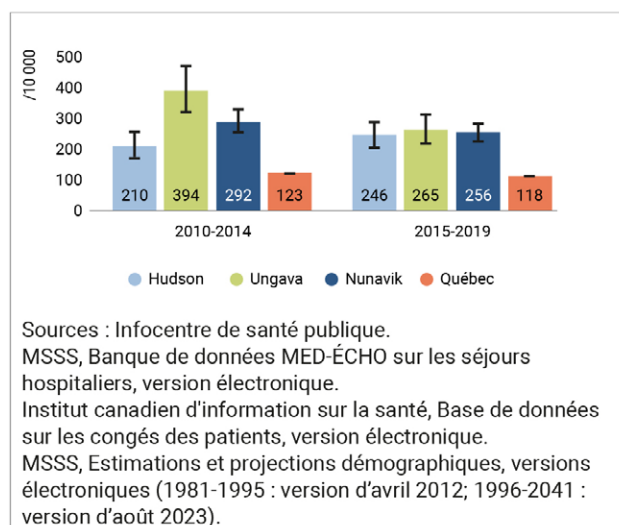
Tout comme les taux de mortalité associés aux maladies respiratoires, ceux associés aux maladies cardiovasculaires présentent une tendance à la baisse non significative au fil du temps. Toutefois, les écarts entre le Nunavik, les autres régions nordiques et l'ensemble du Québec ne sont pas significativement différents pour toutes les périodes observées (Figure 41).

Figure 41. Taux de mortalité ajustés (/100 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Nunavik, Nord-du-Québec, Eeyou Istchee et ensemble du Québec, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 et 2015-2019



Les taux d'hospitalisation associés aux maladies cardiovasculaires ont diminué de façon significative sur la côte d'Ungava entre 2010-2014 et 2015-2019, rattrapant ainsi les taux de la côte d'Hudson (Figure 42). Toutefois, le taux d'hospitalisation ajusté est plus du double au Nunavik que dans le reste du Québec.

Figure 42. Taux d'hospitalisation ajustés (/10 000) pour les maladies cardiovasculaires : Nunavik, côte d'Hudson, côte d'Ungava et ensemble du Québec, 2010-2014 et 2015-2019



Comme pour les maladies respiratoires, les personnes plus âgées sont davantage susceptibles d'être hospitalisées pour des maladies cardiovasculaires. Dans les deux groupes d'âge, l'évolution des taux d'hospitalisation dans le temps au niveau régional n'est pas significative (Figure 43). Cependant, les tendances pour les personnes âgées de 55 ans et plus diffèrent entre les côtes, notamment en raison d'une diminution significative sur la côte d'Ungava (Figure 44).

Figure 43. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Par groupe d'âge, Nunavik, 2010-2014 et 2015-2019

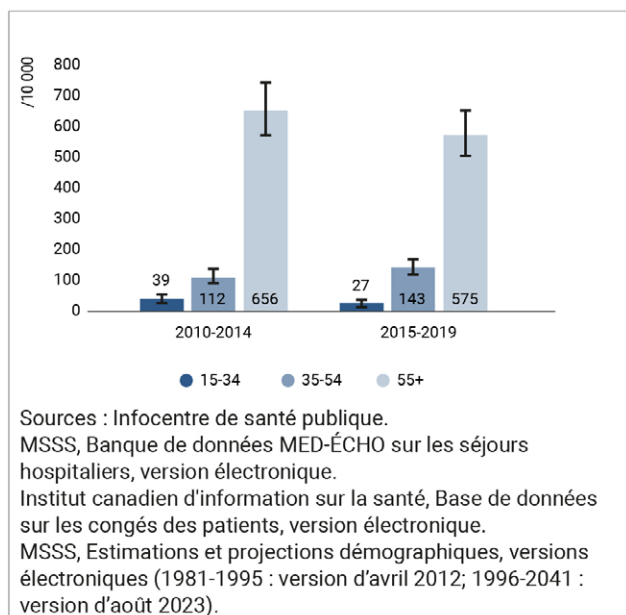
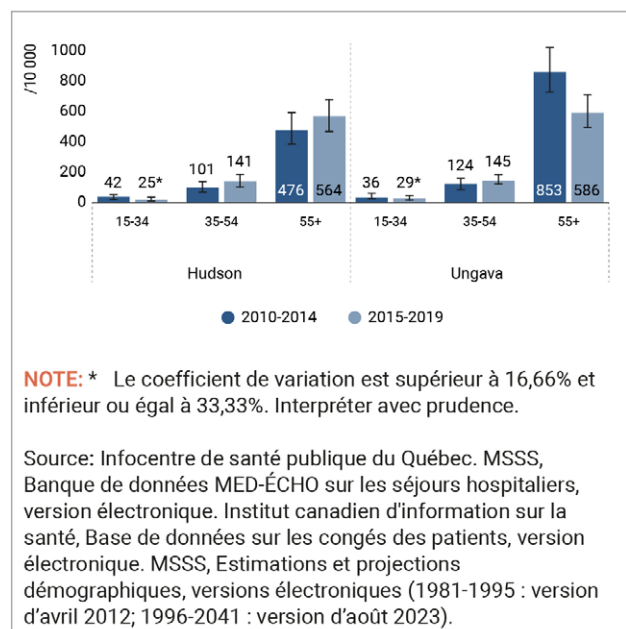


Figure 44. Taux d'hospitalisation bruts (/10 000) associés aux maladies cardiovasculaires : Par groupe d'âge, côte d'Hudson et côte d'Ungava, 2010-2014 et 2015-2019



Principaux constats

Comme la proportion de personnes âgées augmente au Nunavik, il sera important dans les années à venir de surveiller l'évolution de la fréquence et du fardeau des maladies chroniques, particulièrement le cancer, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires.

Cancer :

1. Les cancers des systèmes respiratoire et digestif représentent la majorité des décès (environ 80 %) et des hospitalisations (environ 53 %) liés au cancer au Nunavik.
2. Les taux de mortalité associés aux cancers au Nunavik sont encore près du double de ceux observés dans l'ensemble du Québec.
3. Les taux d'hospitalisation pour les cancers au Nunavik diminuent et se rapprochent des taux pour l'ensemble du Québec.
4. Les taux d'hospitalisation liés au cancer sont similaires pour les populations respectives des deux côtes.

Maladies respiratoires :

1. Les taux de mortalité associés aux maladies respiratoires diminuent et se rapprochent de ceux de l'ensemble du Québec, mais les taux d'hospitalisation associés à ces mêmes maladies continuent d'être plus élevés au Nunavik.
2. Les taux d'hospitalisation liés à la tuberculose semblent être restés stables pour la période observée, et la pneumonie reste l'infection respiratoire responsable du plus grand nombre d'hospitalisations au Nunavik.

Maladies cardiovasculaires :

1. Les taux de mortalité associés aux maladies cardiovasculaires au Nunavik montrent une tendance à la baisse, bien que non significative.
2. Les taux d'hospitalisation pour les maladies cardiovasculaires restent stables dans la région, bien que l'écart avec l'ensemble du Québec soit encore important.

CONCLUSION

Ce portrait vise à présenter les indicateurs de morbidité et de mortalité hospitalières, ainsi que certaines données démographiques pour la population générale du Nunavik, en mettant l'accent sur les Nunavimmiut âgés de 15 ans ou plus. Bien que la population du Nunavik soit relativement jeune, sa croissance rapide permet d'estimer que le nombre d'adultes atteindra les 10 000 personnes au cours des dix prochaines années. Une telle croissance aura inévitablement un impact sur le portrait de santé de la population et entraînera une augmentation de la demande de services de santé adaptés.

Il convient de rappeler que les modifications apportées aux critères de déclaration des hospitalisations au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava en 2012 ont pu entraîner une augmentation des taux d'hospitalisation pour la population de la côte d'Ungava. Ces modifications ont probablement eu un impact plus important sur les hospitalisations associées aux traumatismes non intentionnels, car celles-ci entraînent plus souvent des séjours d'hospitalisation de moins de 24 heures.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Alors que l'espérance de vie des hommes du Nunavik a varié, celle des femmes est restée stable au cours des dernières décennies. Pour la période 2015-2019, l'espérance de vie de la population du Nunavik (63 ans pour les hommes et 69 ans pour les femmes) était inférieure d'environ 15 ans à celle de la population de l'ensemble du Québec.

La mortalité, toutes causes confondues, semble diminuer dans la région mais demeure près de deux fois plus élevée que pour l'ensemble du Québec. Cependant, les hospitalisations ont connu une hausse marquée pour les groupes d'âge de 15 à 34 ans et de 35 à 54 ans. Bien que cette hausse puisse s'expliquer en partie par les changements apportés aux critères de déclaration des hospitalisations au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava au cours de la période considérée, elle n'en demeure pas moins un facteur important à considérer dans le développement continu des services de santé pour une population croissante et relativement jeune.

Les causes les plus fréquentes de mortalité et de morbidité hospitalière chez les personnes âgées de 15 à 54 ans sont associées aux traumatismes non-intentionnels et intentionnels. Les taux de mortalité par traumatismes non intentionnels au Nunavik indiquent une tendance à la baisse, bien qu'elle ne soit pas statistiquement significative. Ces taux demeurent néanmoins significativement plus élevés que ceux des autres régions nordiques du Québec. Les hospitalisations dues à des traumatismes non intentionnels semblent avoir augmenté, bien que cette augmentation ne soit pas non plus statistiquement significative. Les principales causes de traumatismes non intentionnels varient selon le groupe d'âge : les incidents liés aux véhicules hors route et aux véhicules motorisés sont les principales causes chez les 15-54 ans, alors que les chutes sont la principale cause chez les 55 ans et plus.

En ce qui concerne les traumatismes intentionnels, les taux d'hospitalisation associés aux tentatives de suicide et aux agressions ont augmenté de façon significative au sein de la population du Nunavik au cours de la période examinée. Les taux de mortalité par suicide et par homicide sont également beaucoup plus élevés au Nunavik que dans l'ensemble du Québec. Le taux de mortalité

des hommes est deux fois plus élevé que celui des femmes, alors que les taux d'hospitalisation à la suite de tentatives de suicide sont deux fois plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

La proportion de personnes âgées au Nunavik augmente, ce qui s'accompagnera possiblement d'une hausse des maladies chroniques, notamment des cancers, des maladies respiratoires et des maladies cardiovasculaires dans le temps. Les cancers les plus fréquents au Nunavik sont les cancers du système respiratoire et du système digestif. Contrairement à l'ensemble du Québec, les cancers du sein et de la prostate restent rares dans la région. Malgré la diminution des taux d'hospitalisation dus au cancer, le Nunavik continue d'avoir des taux de mortalité par cancer plus élevés que les autres régions du Québec, principalement en raison de la prédominance des cancers à faible taux de survie (cancers de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif) au Nunavik. De plus, l'incidence ajustée légèrement plus élevée du cancer correspond au taux élevé de tabagisme dans la région (Bélanger et al., 2020).

Les taux d'hospitalisation pour les maladies respiratoires dans la région sont en baisse, mais les taux restent stables pour la tuberculose, une maladie responsable d'un nombre élevé d'hospitalisations chez les Nunavimmiut. La pneumonie représente notamment la majorité des hospitalisations associées aux infections respiratoires, soit environ trois fois plus de cas que la tuberculose et la grippe réunies, une statistique qui souligne l'impact important de la pneumonie sur la santé respiratoire de la population. Par ailleurs, les hospitalisations liées aux maladies cardiovasculaires diminuent, mais demeurent plus élevées que pour l'ensemble du Québec. Malgré ces tendances, le taux de mortalité pour les maladies respiratoires demeure élevé par rapport à celui de l'ensemble du Québec, alors que le taux de mortalité pour les maladies cardiovasculaires semble similaire à celui de l'ensemble du Québec.

La période entre 2020 et 2023 est caractérisée par l'arrivée de la COVID-19, une nouvelle infection respiratoire qui a affecté de façon importante les taux d'hospitalisation. Bien que les hospitalisations liées à la COVID-19 représentent un pourcentage notable de l'ensemble des séjours hospitaliers au cours de cette période, la pneumonie demeure la cause dominante de l'ensemble des hospitalisations liées aux infections respiratoires.

IMPLICATIONS POUR LA PRESTATION DE SERVICES

Des efforts de prévention sont nécessaires

Le portrait de santé de la population adulte du Nunavik met en évidence des besoins spécifiques auxquels il faut répondre non seulement pour améliorer les résultats en matière de santé, mais aussi pour réduire les importantes disparités en matière de mortalité et de morbidité entre le Nunavik et le Québec dans son ensemble.

Les traumatismes non intentionnels et intentionnels chez les jeunes et les jeunes adultes du Nunavik sont la cause d'une importante mortalité prématurée. Cette réalité souligne la nécessité d'offrir un continuum de services visant à la fois la prévention et l'assistance afin de réduire l'incidence des blessures et leurs conséquences. En plus des initiatives renforcées de prévention des blessures dues à l'utilisation des véhicules à moteur et des véhicules hors route, des programmes complets visant à améliorer la santé mentale et les compétences sociales des jeunes sont essentiels. En effet, ces programmes, mis en œuvre dès les premières années d'école, peuvent avoir de nombreux impacts positifs, notamment sur

l'estime de soi chez les adolescents. Ces programmes, tels que Écoles en santé et Hors-Piste, ont le potentiel de favoriser des répercussions positives à long terme sur la détresse et la violence. De plus, la mise en œuvre de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavik, qui inclut l'intégration d'agents de liaison, l'accès à un accompagnement culturellement sécuritaire et à des systèmes de soutien communautaire, a comme objectif de réduire le fardeau de la détresse mentale sur le bien-être des Nunavimmiut.

Le fardeau des maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires est appelé à augmenter au cours des prochaines années puisque la population du Nunavik continuera de vieillir. Les initiatives précoces de prévention et de promotion de la santé devront être intensifiées et soutenues par des messages alignés sur les normes sociales et culturelles de la population inuite. Enfin, les taux d'hospitalisation liés aux infections respiratoires, notamment la tuberculose et la pneumonie, soulignent la nécessité de renforcer les programmes de prévention et de gestion des maladies infectieuses. Compte tenu du fardeau persistant de la tuberculose, un dépistage ciblé, une détection précoce ainsi qu'un traitement et un soutien culturellement appropriés restent essentiels. Il ne faudra pas non plus négliger les stratégies de prévention de la pneumonie, notamment les campagnes de vaccination et l'éducation et à l'hygiène respiratoire.

La sécurité culturelle est essentielle

Malgré les services de base offerts, la plupart du temps par des professionnels de la santé non inuits, les indicateurs de santé suggèrent la persistance de barrières à l'accès aux soins. Parmi les avenues pouvant améliorer cette situation, on retrouve l'embauche de personnel inuit et l'adaptation des programmes aux réalités locales. Ainsi, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour mobiliser, soutenir et valoriser le personnel inuit. Une plus grande présence de personnel inuit permettra également d'augmenter les services offerts en inuktitut, ce qui constitue un pas de plus vers la sécurisation culturelle des soins.

L'identité inuite a été malmenée et continue de souffrir des approches occidentales adoptées par les institutions publiques au fil des années. La promotion des initiatives et de la cohésion communautaires pourrait non seulement réduire le fardeau des maladies, mais aussi améliorer la santé mentale en renforçant le sentiment d'appartenance des Inuit.

En conclusion, les circonstances qui sous-tendent les inégalités en matière de santé au Nunavik doivent être abordées dans le cadre d'une approche multisectorielle qui va bien au-delà des services de santé. Il s'agit, entre autres, d'assurer une forte volonté politique, organisationnelle et communautaire de travailler sur des facteurs structurels tels que le logement, la sécurité alimentaire, l'emploi et le développement social et économique. La population du Nunavik doit avoir la possibilité d'évoluer dans des conditions qui permettront à chacun de tracer son propre chemin vers la santé et le bien-être.

BIBLIOGRAPHIE

Allaire, J., Ayotte, P., Lemire, M. & Lévesque, B. (2021). *Cardiometabolic Health. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Québec: Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Beaulieu, E., Bélanger, R., Poliakova, N., Lavoie, M., Maurice, P. & Ayotte, P. (2020). *Unintentional Injuries. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A11857_RESI_Unintentional_Injuries_EP7.pdf.

Bélanger, R. E., Muckle, G., Courtemanche, Y. & Poliakova, N. (2020). *Substance Use. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). http://www.nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12332_RESI_Substance_Use_EP5.pdf.

Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Années potentielles de vie perdues | Santéscope*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/annees-potentielles-de-vie-perdues>.

Agence de Revenu du Canada. (2005). *Type of vehicle* [Description of services]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/businesses/topics/sole-proprietorships-partnerships/business-expenses/motor-vehicle-expenses/type-vehicle.html>.

Centre for Epidemiology and Evidence. (2015). *HealthStats NSW: Privacy issues and the reporting of small numbers* (Sydney: NSW Ministry of Health.). <https://nla.gov.au/nla.obj-2880221856>.

Infocentre de santé publique. (2015). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2015a). *Liens entre la prévention des traumatismes non intentionnels et intentionnels (violence)*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/securite/liens_prevention_traumatismes_non_intentionnels_et_intentionnels.pdf.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2015b). *Prévention des traumatismes non intentionnels*. <https://www.inspq.qc.ca/securite-et-prevention-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels>.

Institut national de santé publique du Québec. (2015c). *Taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie selon le diagnostic principal*. INSPQ, Équipe du Portrait de santé du Québec et de ses régions, 2006.

Institut national de santé publique du Québec in collaboration with the Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique. (2024). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique*, Québec, 253 pages.

Muckle, G., Bélanger, R. E., Lafrenaye-Dugas, A., Poliakova, N., Riva, M., Fletcher, C., Moisan, C., Godbout, N. & Fraser, S. (2021). *Interpersonal Violence and Community Safety. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Interpersonal_Violence_and_Community_Safety_report_en.pdf.

Muckle, G., Fraser, S., Desrochers-Couture, M., Pepin, C., Bélanger, R. E., Fletcher, C., Poliakova, N. & Moisan, C. (2020). *Mental Health and Wellness. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). http://www.nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12528_RESI_Mental_Health_and_Wellness_EP5.pdf.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN). (2025). *Nunavik Health Profile – 2021: Sociodemographic background*. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Agence de Santé publique du Canada. (2004). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* [Education and awareness]. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/chronic-respiratory-diseases/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd.html>.

Robert, P., Ayotte, P., Lévesque, B., Bourbeau, J., Khan, F. A., Boulet, L.-P. & Proulx, J.-F. (2020). *Respiratory Health. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuillirpita? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12174_RESI_Respiratory_Health_EP5.pdf.

Statistique Canada, S. C. (2019). *Health Status*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-221-x/2017003/hs-es-eng.htm>.

RÉFÉRENCES ADDITIONNELLES:

INSPQ. (2021a). *Profil de santé du Nunavik 2018 : Contexte sociodémographique* [unpublished document].

INSPQ. (2021b). *Profil de santé du Nunavik 2018 : La santé des mères et des enfants* [unpublished document].

RRSSSN en collaboration avec l'INSPQ. (2015). *Profil de santé du Nunavik 2015 : Portrait des populations jeunes, adultes et aînées*. Gouvernement du Québec, 90 pages and appendices.

RRSSSN en collaboration avec l'INSPQ. (2015). *Profil de santé du Nunavik 2014 : Les jeunes enfants et leur famille*. Gouvernement du Québec, 88 pages.