

Mortalité par suicide dans les collectivités inuites au Canada : taux et effets des caractéristiques des collectivités

Suicide mortality in Inuit communities in Canada : rates and effects of community characteristics

Christopher Penney, Sacha Sénécal et Ellen Bobet

Volume 38, numéro 2, automne 2009

Les populations autochtones

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/044818ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/044818ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Penney, C., Sénécal, S. & Bobet, E. (2009). Mortalité par suicide dans les collectivités inuites au Canada : taux et effets des caractéristiques des collectivités. *Cahiers québécois de démographie*, 38(2), 311–343. <https://doi.org/10.7202/044818ar>

Résumé de l'article

À défaut de pouvoir identifier spécifiquement les Inuit dans les statistiques de l'état civil à l'échelle du Canada, il est possible au moyen d'une approche géographique de produire une analyse démographique de la mortalité au sein des collectivités inuites du Canada. Nous avons ainsi estimé la mortalité par suicide dans les quatre régions du Canada où sont localisées les collectivités inuites, soit le Nunavut, le Nunavik (Nord du Québec), le Nunatsiavut (Labrador) et la région des Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest) pour les périodes 1989-1993, 1994-1998 et 1999-2003. L'analyse révèle des taux de suicide de 6 à 11 fois plus élevés dans l'ensemble des régions inuites, d'importantes variations des taux d'une région inuite à l'autre et une augmentation marquée des taux lors de la dernière période analysée. Les taux estimés de suicide ont été jumelés au recensement de la population du Canada de 2001 ainsi qu'à l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 de Statistique Canada afin de cerner certains facteurs explicatifs.

Mortalité par suicide dans les collectivités inuites au Canada : taux et effets des caractéristiques des collectivités

CHRISTOPHER PENNEY^{*}, SACHA SENÉCAL^{*,}
ET ELLEN BOBET^{***}**

À défaut de pouvoir identifier spécifiquement les Inuit dans les statistiques de l'état civil à l'échelle du Canada, il est possible au moyen d'une approche géographique de produire une analyse démographique de la mortalité au sein des collectivités inuites du Canada. Nous avons ainsi estimé la mortalité par suicide dans les quatre régions du Canada où sont localisées les collectivités inuites, soit le Nunavut, le Nunavik (Nord du Québec), le Nunatsiavut (Labrador) et la région des Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest) pour les périodes 1989-1993, 1994-1998 et 1999-2003. L'analyse révèle des taux de suicide de 6 à 11 fois plus élevés dans l'ensemble des régions inuites, d'importantes variations des taux d'une région inuite à l'autre et une augmentation marquée des taux lors de la dernière période analysée. Les taux estimés de suicide ont été jumelés au recensement de la population du Canada de 2001 ainsi qu'à l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 de Statistique Canada afin de cerner certains facteurs explicatifs.

English abstract, p. 343

INTRODUCTION

Le suicide est l'une des grandes préoccupations des Inuit vivant dans le Nord canadien, et pourtant, peu de données statistiques nationales mettent ce problème en relief. En plus de tenter d'appréhender l'ampleur du phénomène, les Inuit et les gouvernements fédéral, provin-

* Direction de la recherche stratégique et de l'analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada

** Département de sociologie, Université Western Ontario

*** Confluence Research

Les points de vue exprimés dans le présent rapport sont ceux des auteurs et n'engagent nullement Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC).

ciaux et territoriaux s'efforcent, pour accroître l'efficacité des stratégies de prévention du suicide, de comprendre les facteurs qui poussent des gens à s'enlever la vie. La présente étude est divisée en deux parties. Dans la première partie, nous nous penchons sur le suicide dans l'Inuit Nunangat (la terre inuite), au moyen d'une approche fondée sur des données géographiques, en l'absence d'identificateurs sur les Inuit dans l'ensemble des statistiques nationales de l'état civil. Nous pouvons ainsi calculer les taux de suicide dans les collectivités et les régions du Canada comptant une forte proportion d'Inuit. Dans la seconde partie de l'étude, nous analysons ces données à l'aide de l'information fournie par le recensement de la population du Canada et par l'Enquête auprès des peuples autochtones de Statistique Canada. En guise d'analyse exploratoire, nous séparons des groupes de collectivités en fonction de divers facteurs communautaires, pour comparer leurs taux de suicide respectifs, et pour cerner les facteurs potentiellement associés à des taux de suicide plus élevés ou plus faibles.

CONTEXTE

Au Canada, près de 1,3 million de personnes se déclarent Autochtones, c'est-à-dire Indiens d'Amérique du Nord, Métis ou Inuit. Environ 4 % d'entre eux sont Inuit, soit un total de 50 485 Inuit au Canada (Statistique Canada, 2008). De ce nombre, 39 475 personnes vivent dans l'une des quatre régions du Nord canadien, collectivement identifiées sous le nom d'*Inuit Nunangat*. D'est en ouest, ces régions sont le Nunatsiavut, sur la côte nord du Labrador, le Nunavik, dans le nord du Québec, le territoire du Nunavut, et la région désignée des Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest (figure 1). Les Inuit vivent sur le territoire canadien depuis des milliers d'années. Traditionnellement, ils étaient nomades et tiraient leur subsistance de la chasse, de la pêche et de la cueillette de plantes sauvages. Pour beaucoup d'Inuit, l'abandon du mode de vie traditionnel axé sur la nature au profit de celui des euro-canadiens est relativement nouveau (ITK, 2004).

La province de Québec compte 10 950 Inuit, dont la grande majorité habite la région du Nunavik, selon le recensement de 2006. En fait, 88 % des Inuit du Québec vivent dans l'une ou l'autre des 14 collectivités du Nunavik situées le long des côtes de la baie d'Ungava, de la baie d'Hudson et du détroit d'Hudson. Si les Inuit représentent seulement 0,1 % de la population totale du Québec, ils constituent la majorité au Nunavik, soit 84 % de la population de cette région nordique (Wilkins et coll., 2008).

FIGURE 1 Collectivités du Canada où vivent les Inuit

Note: Les collectivités comprises ici ne correspondent pas exactement à l'Inuit Nunangat.

Source: Wilkins et coll., 2008

Cartographie: ©2000, Gouvernement du Canada avec l'autorisation de Ressources naturelles Canada.

Le territoire du Nunavik, anciennement appelé Terre de Rupert, a été intégré au Canada au moment de la Confédération en 1867. Le territoire inuit du Nunavik a une superficie d'environ 660 000 km², soit un tiers de la province de Québec. Aucune route ne relie le Nunavik au sud, ni ses collectivités entre elles. Le service aérien à l'année est le seul moyen de transport permettant de se rendre d'une collectivité à l'autre et de sortir de la région. Un service maritime saisonnier est offert durant l'été et l'automne (Makivik Corporation). Le Nunavik fait partie du monde circumpolaire, lequel comprend également (d'est en ouest) le Nunatsiavut (Labrador), le Nunavut, la région des Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest, l'Alaska, la Sibérie (Russie) et le Groenland.

Le contexte dans lequel vit la population inuite du Québec diffère grandement de celui de l'ensemble de la province. Sur le plan démographique, la population inuite est beaucoup plus jeune que le reste de la population. En 2006, l'âge médian de la population inuite se chiffrait à 22 ans, soit 18 années de moins que celui de la population non autoch-

tone de la province (Statistique Canada, 2008). Plusieurs indicateurs socio-économiques de base illustrent les écarts importants entre les Inuit et les autres Québécois (Gionet, 2008 ; ITK et AINC, 2006 ; 2007a, b, c et d ; Senécal, O'Sullivan, Guimond et Uppal, 2007 ; Statistique Canada, 2008).

Le suicide est un grave problème chez les Inuit du Canada, qui affichent des taux de suicide considérablement plus élevés que le taux national moyen. Diverses études régionales ont observé des taux qui étaient de 3,5 à 11 fois plus élevés que le taux national moyen (Commission royale, 1995 ; Hicks, 2007a ; Bobet, 2004). Hicks (2006a), ainsi que Boothroyd et coll. (2001) ont également constaté une augmentation des taux de suicide dans au moins deux régions vers la fin des années 1980 et au cours des années 1990. Entre 2000 et 2003, 22 % de la *totalité* des décès des résidents du Nunavut étaient attribuables au suicide (Hicks, 2006b). L'Institut national de la santé publique du Québec (2001) a constaté que le taux de suicide dans la région du Nunavik était plus de 3,5 fois plus élevé que celui enregistré au Québec, et que le taux de suicide au Nunavik était plus de 6,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Le problème du suicide se concentre souvent en un même lieu au cours d'une période donnée, de sorte que certaines collectivités peuvent enregistrer de nombreux cas de suicide, alors que d'autres présentent peu ou pas de cas (Henderson, 2003). Chez les Inuit, le taux de suicide est le plus élevé parmi les jeunes hommes : des études ont montré que plus de 80 % des Inuit s'étant enlevé la vie étaient de jeunes hommes et qu'environ 70 % de tous les Inuit s'étant suicidés avaient moins de 25 ans (Hicks 2007a ; Boothroyd et coll., 2001).

En dépit de cette situation alarmante, il n'y a pas d'évaluation systématique des taux de suicide dans les quatre régions inuites, principalement en raison de la difficulté de départager, dans les données sur la mortalité pour ces régions, celles qui ont trait aux Inuit de celles qui portent sur les résidents non-Inuit. Dans certaines régions inuites, l'information provenant des rapports de coroners permet de suivre de près la courbe des taux de suicide ; dans d'autres, les statistiques sont dégagées à l'aide de méthodes axées sur des données géographiques ou tout simplement grâce aux connaissances locales. Ainsi, si certaines régions ont des statistiques complètes sur le suicide, d'autres doivent se contenter de données sommaires ou éparées. Ces différences sur le plan de l'observation font qu'il est difficile de calculer le taux de suicide national, ou de comparer les profils de mortalité entre les différentes régions.

En collaboration avec Statistique Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada a étudié la possibilité d'établir des statistiques sur le suicide dans les régions du Canada où vivent les Inuit, au moyen de la méthodologie mise au point par Wilkins et coll. (2008)¹. Cette méthodologie de codage géographique permet de définir les collectivités au Canada où vivent les Inuit² en fonction de la proportion d'habitants s'étant identifiés comme Inuit dans le recensement. Les données sur la mortalité sont extraites pour les collectivités et les régions ainsi définies, et les taux de suicide sont calculés pour ces régions, à la fois pour l'ensemble (soit la zone connue sous le nom d'Inuit Nunangat — terre natale inuite) et pour chacune des quatre régions géographiques qui correspondent étroitement aux quatre régions visées par les ententes territoriales des Inuit. Après avoir calculé les taux de suicide pour la période allant de 1989 à 2003, nous analysons les résultats en comparant ces taux avec ceux relatifs à divers indicateurs socioéconomiques et culturels issus du recensement de la population du Canada et de l'Enquête postcensitaire auprès des peuples autochtones (EAPA). L'entreprise est facilitée par le fait que le codage géographique qui a servi au calcul des taux de suicide a aussi été employé dans le cadre du recensement et de l'EAPA, ce qui nous permet de comparer les taux de suicide entre des groupes de collectivités présentant des différences socioéconomiques et culturelles.

LA MÉTHODE « GÉOZONE »

Les Inuit vivent principalement dans quatre régions du Nord du Canada, lesquelles couvrent deux provinces et deux territoires. Dans les deux

1. Les résultats exposés dans la présente étude sont le fruit d'un partenariat de recherche continu entre Statistique Canada, Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, qui vise à faire un meilleur usage des ensembles de données existants pour mieux comprendre certains aspects clés des problèmes de santé qui touchent les populations autochtones du Canada. Les auteurs désire remercier tous ceux et celles qui ont pris part au partenariat de recherche au fil des ans, et plus particulièrement les personnes suivantes : Russell Wilkins, Jean Marie Berthelot, Eric Guimond, Philippe Finès, Sharanjit Uppal, François Gendron, Julie Bernier, Adam Probert, Rene Dion et Jennifer Pennock.
2. Dans l'ensemble des analyses présentées au sein de ce texte, les collectivités et régions inuites sont définies en fonction de l'approche géographique basée sur la proportion de résidents inuits décrite plus loin. Afin d'alléger le texte, les expressions « collectivités du Canada où vivent les Inuit » et « collectivités inuites » de même que les expressions « régions où vivent les Inuit », « régions inuites » et « Inuit Nunangat » sont employées de façon interchangeables.

territoires (les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut), des données sur l'identité inuite des résidents sont recueillies, alors qu'elles ne le sont pas dans les deux provinces (le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador). De plus, étant donné que le cinquième des décès d'habitants du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest se produit à l'extérieur du territoire, les renseignements sur l'identité des Inuit ne sont pas toujours recueillis (Statistique Canada, 1999). Par conséquent, il n'y a pas d'ensemble de statistiques nationales de l'état civil qui permette d'identifier la population inuite et, comme nous l'avons mentionné, les études portant sur le suicide chez les Inuit ciblent certaines régions seulement.

Pour calculer les taux de suicide dans les régions inuites, nous employons la méthode mise au point par Wilkins et coll. (2008). Sur la base des données du recensement de la population, nous calculons la proportion d'Inuit habitant dans chaque subdivision de recensement (SDR) au Canada, et nous calculons ensuite des statistiques pour les régions comptant une forte proportion d'habitants inuits.

Comme le recensement et les autres données d'enquête, les statistiques de l'état civil tenues par Statistique Canada contiennent le code postal ou le nom de la collectivité où réside chaque personne. Ce point est important, car dans beaucoup de collectivités nordiques ou éloignées, il est fréquent que des résidents soient transportés dans des établissements de santé au sud, et bon nombre de naissances et de décès se produisent en réalité à l'extérieur du lieu de résidence. À l'aide de la liste des SDR ou des codes postaux recensés dans l'analyse des régions inuites, nous pouvons extraire les données sur la mortalité (les données sur le suicide dans le cas présent) pour toutes les personnes qui résident habituellement dans ces collectivités.

Pour sélectionner les collectivités inuites aux fins de la présente étude, nous avons utilisé un seuil minimal de 33 % de résidents inuits, selon le recensement de la population de 2001, à l'exemple de Wilkins et coll. (2008). Ce pourcentage peut sembler bas, mais la plupart des collectivités comptent une proportion beaucoup plus élevée d'habitants inuits, ce qui comprend la totalité des 53 collectivités au sein des régions visées par les ententes territoriales des Inuit. Trois collectivités seulement se sont situées au-delà du seuil de 33 % mais en dessous de 50 % : Northwest River (T.-N.-L.) (35 %), Inuvik (36 %) (T.N.-O.), et la collectivité inuite et crie de Kuujjarapik/Whapmagoostui au Nunavik (37 %). Il serait possible de hausser le seuil minimal et d'exclure ces collectivités, mais cela équivaldrait à réduire la quantité totale de population inuite étudiée, surtout pour

les régions plus petites, et à exclure certaines collectivités qui font partie de l'Inuit Nunangat et qui se retrouvent au sein des zones définies par ententes territoriales.

Après avoir déterminé les régions du Canada où vivent les Inuit, nous les séparons en quatre zones, qui correspondent généralement aux quatre régions de l'Inuit Nunangat, telles que définies dans les ententes sur les revendications territoriales globales et l'autonomie gouvernementale. La liste finale comprend (annexe 1) :

- 6 collectivités dans la région désignée des Inuvialuit ;
- 28 collectivités au Nunavut (incluant 2 « territoires non organisés » autour des collectivités ayant les mêmes codes postaux) ;
- 14 collectivités au Nunavik ;
- 6 collectivités au Labrador/Nunatsiavut.

L'emploi d'une approche fondée sur des données géographiques fait en sorte qu'environ 21 % de la totalité de la population étudiée est non inuite, une proportion qui varie toutefois d'une région à l'autre (tableau 1). D'après la littérature, les taux de suicide chez la population non inuite de ces régions ne seraient pas aussi élevés que ceux de la population inuite.

TABEAU 1 Régions inuites, 1996, population selon l'identité culturelle

	INUIT (IDENTITÉ UNIQUE)		AUTRES IDENTITÉS		POPULATION TOTALE
	Nombre	%	Nombre	%	
Nunatsiavut (Lab.)	2 309	68,1	1 080	31,9	3 389
Nunavik (Qc)	7 628	88,0	1 069	12,0	8 697
Nunavut	20 489	83,1	4 176	16,9	24 665
Inuvialuit (T.N.-O.)	3 199	55,5	2 561	44,5	5 760
Total	33 625	79,1	8 886	20,9	42 511

Note: Le recensement de 1996 est le point milieu de la période visée par l'étude.

Source: Statistique Canada, recensement de la population de 1996

Les collectivités inuites sélectionnées à l'aide de cette méthode comprenaient 42 511 personnes en 1996. Bien que ce nombre aura augmenté au fil des années, il constitue néanmoins un dénominateur plutôt restreint pour étudier les statistiques de mortalité. Pour cette raison, les indicateurs de mortalité sont calculés pour des périodes de 5 années centrées sur les années de recensement 1991, 1996 et 2001 (soit de 1989 à 1993, de 1994 à 1998 et de 1999 à 2003). Les données complètes de mortalité pour la période

de cinq années centrées sur l'année de recensement 2006 (de 2004 à 2008) n'étaient pas disponibles au moment de la présente analyse. Pour ces trois périodes temporelles, nous dénombrons d'abord tous les décès des personnes dont le lieu de résidence était situé dans l'une des régions inuites définies, et nous calculons les taux de mortalité à l'aide des données originales du recensement afin d'estimer la population à risque pour chaque période de cinq ans. Ces taux sont standardisés selon l'âge en fonction de la structure par âge de la population des régions inuites du Canada en 2001. Ainsi, nous pouvons comparer nos taux avec un taux de suicide canadien, tout en utilisant des taux de suicide pour les régions où vivent les Inuit qui peuvent être considérés comme les taux de suicide « réels ».

Au moyen de la méthode géozone, Wilkins et coll. (2008) ont calculé que l'espérance de vie à la naissance dans les collectivités inuites était de 66,9 ans pour la période allant de 1999 à 2003. Il s'agit d'une espérance de vie de plus de 12 ans inférieure à celle de l'ensemble de la population canadienne, et semblable à l'espérance de vie du Canada en 1946. Au cours des quinze années de l'étude, l'espérance de vie ne s'est pas accrue de façon significative et semble même avoir légèrement diminué. Comme l'expose le tableau 2, non seulement le Nunavik affiche l'espérance de vie la plus courte des quatre régions, mais il pourrait bien avoir enregistré la baisse la plus importante durant ces quinze années (3,7 ans, bien que ces baisses ne soient pas statistiquement significatives).

TABLEAU 2 Espérance de vie à la naissance, Inuit Nunangat et régions, de 1989 à 2003

	INUIT NUNANGAT	NUNATSIAVUT	NUNAVIK	NUNAVUT	INUVIALUIT
De 1989 à 1993	67,8	66,7	66,5	66,9	73,1
De 1994 à 1998	67,7	65,9	64,4	69,4	69,3
De 1999 à 2003	66,9	65,3	62,8	68,2	70,2

Source: Wilkins et coll., 2008

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA MÉTHODE GÉOZONE

Les données disponibles ne permettent pas une estimation précise des taux de mortalité de la population inuite. Tout indique cependant que la plupart des suicides dans ces régions se produisent parmi les Inuit. Hicks (2007a) a constaté que, des 221 suicides qu'il a répertoriés au Nunavut entre 1999 et 2006, seulement trois avaient été le fait de non-Inuit. Par ailleurs, la plupart des non-Inuit qui vivent dans le Nord sont généralement mieux instruits,

ont de meilleurs emplois, sont mieux rémunérés et mieux logés que leurs voisins inuits (tableau 3). On pourrait donc s'attendre à ce que la population non inuite ait également de meilleurs résultats en matière de santé que la population inuite locale. Puisque notre étude comprend plus de 20 % de sujets non-Inuit, il est possible que ces taux de suicide des régions inuites soient inférieurs à ce que seraient les taux pour les seuls membres de la population inuite si nous pouvions les calculer. En revanche, tout porte à croire qu'il y ait eu un sous-dénombrement de la population dans le Nord lors des recensements, plus particulièrement dans les Territoires du Nord-Ouest (plus de 8 % pour l'ensemble du territoire) et au Nunavut (plus de 4 %) (Statistique Canada, 2004). Par conséquent, la population calculée dans certaines collectivités nordiques serait inférieure à la population réelle, et le dénominateur serait donc plus petit qu'il devrait l'être, ce qui se traduirait par des taux plus élevés. Au vu de la forte proportion de non-Inuit compris dans la présente étude, nous croyons que nos estimations des taux de suicide dans ces collectivités sont prudentes et qu'elles se situent en deçà des taux de suicide réels chez les Inuit, malgré l'effet du sous-dénombrement lors du recensement. Par ailleurs, cette méthode fondée sur des données géographiques ne tient pas compte d'environ 20 % de la population inuite qui habite à l'extérieur des régions visées par les ententes territoriales des Inuit et dont les caractéristiques en matière de suicide peuvent être différentes.

TABLEAU 3 Caractéristiques de la population: Canada, Inuit Nunangat, et Inuit vivant dans les régions inuites, recensement de 2001

CARACTÉRISTIQUES	CANADA	INUIT NUNANGAT	POPULATION D'IDENTITÉ INUITE DANS CES RÉGIONS (RÉPONSES UNIQUE OU MULTIPLE)
% âgés de moins de 15 ans	19,4	36,6	40,3
% ayant fait des études secondaires partielles	31,1	51,4	62,0
% ayant fait des études universitaires partielles	25,8	12,2	3,2
% sans emploi	7,3	16,9	22,4
Taille moyenne du ménage	3,6	5,1	5,4
Revenu moyen par personne (arrondi au millier près)	23 000 \$	15 000 \$	11 000 \$

Source: Wilkins et coll., 2007

Malgré ces limites, la méthode a plusieurs avantages. Elle permet de prendre en compte près de 80 % de la population inuite sans qu'il soit nécessaire de procéder à une identification précise des Inuit. De plus, comme les données statistiques de l'état civil sont recueillies régulièrement, on dispose de données remontant à plusieurs années et on disposera vraisemblablement de données similaires dans les années à venir, ce qui élimine les coûts entraînés par la collecte indépendante de données. Fait important, le codage géographique est assez standard pour que la même méthode puisse être appliquée à de nombreux autres ensembles de données, ce qui permet de combiner, dans le cadre de projets d'analyse comme celui-ci, des statistiques de mortalité avec des données provenant d'autres sources comme le recensement et diverses enquêtes. Bref, si la méthode n'enlève en rien la nécessité de mesurer plus rigoureusement la santé des membres de la population inuite, elle offre un moyen peu onéreux de suivre de près les taux de mortalité au fil du temps et ouvre de nouvelles voies en matière d'études analytiques.

CARACTÉRISTIQUES DU SUICIDE DANS LES RÉGIONS INUITES

Même si les taux calculés pour les collectivités inuites sont légèrement en deçà des taux réels, les résultats dégagés selon les régions font néanmoins état d'un taux de suicide parmi la population inuite plusieurs fois supérieur au taux moyen du Canada. Le tableau 4 expose les taux de suicide dans les quatre régions inuites, ainsi que pour l'ensemble des régions, au cours de chacune des trois périodes de cinq ans. En ordre décroissant, les taux sont les plus élevés au Nunavik, bien que la différence avec le Nunatsiavut, qui se classe au second rang, ne soit pas statistiquement significative.

Un survol des tendances au fil du temps permet de confirmer pour les quatre régions inuites ce que les études effectuées au Nunavut et au Nunavik avaient déjà observé, soit que les taux de suicide ont connu une hausse au cours des quinze dernières années. Si l'on combine les statistiques des quatre régions, on remarque une hausse particulièrement prononcée entre la période allant de 1994 à 1998 et celle allant de 1999 à 2003. Les augmentations enregistrées au Nunavik et au Nunavut durant ces périodes sont statistiquement significatives, et les quatre régions ont connu des hausses statistiquement significatives tout au long de la période de quinze ans. En fait, il n'y a qu'au Nunavut où les taux de suicide n'ont pas au moins doublé entre la première et la troisième période. Ces taux extrêmement élevés et ces hausses rapides expliquent en partie pourquoi l'espérance de vie des populations de l'Inuit Nunangat ne s'est pas améliorée.

TABLEAU 4 Taux de mortalité par suicide normalisé selon l'âge (TMNA) chez les Inuit selon la période, Inuit Nunangat, de 1989 à 2003

		TAUX DE SUICIDE POUR 100 000 HABITANTS		
		TMNA	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95 %	
			LIM. INF.	LIM. SUP.
Nunatsiavut (Lab.)	1989-1993	44,8 ¹	16,9	72,6
	1994-1998	87,5	41,7	133,4
	1999-2003	147,7 ¹	89,4	206,0
Nunavik (Qc)	1989-1993	79,0 ³	52,2	105,7
	1994-1998	76,0 ²	50,8	101,2
	1999-2003	159,8 ^{2,3}	125,0	194,6
Nunavut	1989-1993	64,2 ⁴	49,3	79,1
	1994-1998	80,7	64,9	96,5
	1999-2003	95,6 ⁴	78,9	112,3
Région des Inuvialuit (T.N.-O.)	1989-1993	21,7 ⁶	5,4	38,0
	1994-1998	26,8 ⁵	8,1	45,5
	1999-2003	69,9 ^{5,6}	38,5	101,2
Inuit Nunangat (toutes les régions)	1989-1993	59,6 ⁸	49,0	70,1
	1994-1998	73,2 ⁷	61,7	84,6
	1999-2003	112,3 ^{7,8}	98,4	126,1
Canada (population totale)	1989-1993	10,6	s. o.	s. o.
	1994-1998	10,7	s. o.	s. o.
	1999-2003	9,8	s. o.	s. o.

Les exposants indiquent qu'un nombre est significativement différent du second nombre ayant le même exposant.

Sources: Statistique Canada, recensements de la population de 1991, de 1996 et de 2001; Base canadienne de données sur la mortalité, de 1989 à 2003

Comme dans les recherches antérieures, les estimations fondées sur des données géographiques indiquent que dans les régions inuites, les jeunes hommes constituent la majorité des victimes de décès par suicide. En examinant les jeunes et les jeunes adultes de moins de 30 ans et les adultes âgés de 30 ans et plus, selon le sexe, nous constatons que le taux de suicide le plus élevé est enregistré chez les jeunes hommes (tableau 5). Les résultats en fonction des régions révèlent que ce sont les jeunes hommes du Nunavik qui ont le plus haut taux de suicide, soit 366,2 pour 100 000 habitants. La différence la plus marquante en matière de suicide entre le Canada et l'Inuit Nunangat est qu'au Canada, les taux de suicide sont plus élevés chez les personnes âgées de 30 ans et plus (des deux sexes) que chez les personnes de moins de 30 ans. Dans l'ensemble de l'Inuit Nunangat, l'inverse est vrai : d'après les résultats selon les régions, seule la région des Inuvialuit (celle ayant les taux les moins élevés des quatre) montre une

tendance similaire à celle observée dans l'ensemble du pays, bien que dans ce cas les différences entre les taux ne soient pas statistiquement significatives.

TABLEAU 5 Taux de mortalité par suicide normalisé selon l'âge (TMNA) selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et Inuit Nunangat, de 1999 à 2003

	MOINS DE 30 ANS			30 ANS ET PLUS		
	TMNA	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95 %		TMNA	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95 %	
		LIM. INF.	LIM. SUP.		LIM. INF.	LIM. SUP.
Canada						
Total	5,5	5,4	5,7	16,6	16,3	16,9
Hommes	8,6	8,3	8,9	25,9	25,3	26,4
Femmes	2,3	2,2	2,5	7,4	7,1	7,7
Inuit Nunangat						
Total	141,0	122,9	161,8	65,1	50,2	84,4
Hommes	223,5	192,0	260,2	108,9	82,5	143,8
Femmes	53,0	38,4	73,2	16,7	8,0	35,1
Région des Inuvialuit						
Total	59,2	30,8	113,8	94,2	52,8	167,8
Hommes	120,8	62,8	232,5	188,1	106,2	333,2
Femmes	x	x	x	x	x	x
Nunavut						
Total	118,0	97,2	143,2	48,0	32,5	71,1
Hommes	196,5	159,4	242,1	76,4	49,8	117,2
Femmes	33,6	19,9	56,8	x	x	x
Nunavik						
Total	233,7	186,1	293,5	70,7	40,1	124,6
Hommes	366,2	284,3	471,7	111,8	60,0	208,3
Femmes	91,7	54,3	154,9	x	x	x
Nunatsiavut						
Total	177,8	111,9	282,7	132,1	64,2	272,0
Hommes	252,6	146,6	435,4	173,6	76,8	392,0
Femmes	97,6	40,5	235,4	x	x	x

x: donnée supprimée en raison d'un faible effectif.

Sources: Statistique Canada, recensement de la population de 2001; Base canadienne de données sur la mortalité, de 1999 à 2003

Variation des estimations sur la mortalité

Les estimations sur la mortalité présentées ici diffèrent quelque peu des autres estimations disponibles ailleurs. Par exemple, le taux de suicide au Nunavik pour la période de cinq ans centrée sur 2001, présenté dans notre étude, est de 159,8 pour 100 000 habitants. Le taux de suicide calculé par Statistique Canada dans le cadre de son programme sur les indicateurs de la santé (pour les données de la période de trois ans centrée sur 2001) est de 145,5 décès pour 100 000 habitants (Statistique Canada, 2009).

Ces différences proviennent des diverses méthodologies employées pour établir chaque estimation. Voici certains des facteurs qui pourraient expliquer les différences observées:

- Période de référence: La durée de la période de référence varie selon les indicateurs publiés. Étant donné que les calculs pour les régions à faible densité de population sont très sensibles aux fluctuations annuelles, l'allongement de la période de référence permet d'obtenir des indicateurs plus stables. Les estimations présentées ici ont été calculées pour des périodes de cinq ans centrées sur les années de recensement.
- Dénominateur employé: Les estimations présentées ici sont fondées sur les données du recensement, car les estimations de la population n'étaient pas disponibles pour toutes les régions où vivent les Inuit.
- Études fondées sur des données géographiques: En raison des particularités de certaines des collectivités à l'étude, la définition des régions géographiques peut varier. Par exemple, la collectivité de Kuujuarapik et la collectivité crie voisine de Whapmagoostui partagent le même code postal; les données sur la population et les décès des deux collectivités ont été prises en compte dans nos estimations.
- Sources des données sur la mortalité: Nos estimations sont fondées sur la Base canadienne de données sur la mortalité, laquelle comprend les décès déclarés tardivement, ce qui permet de produire des indicateurs à l'exactitude accrue.

FACTEURS DE RISQUE ET EXPLICATION DES TAUX DE SUICIDE ÉLEVÉS

Les facteurs de risque associés au suicide chez les Inuit peuvent être répartis en deux grandes catégories : les facteurs de risque typiques dans la population canadienne que l'on retrouve également dans la société inuite, et les facteurs de risque propres aux populations inuites (ou du moins autochtones), comme la colonisation et l'acculturation.

Les facteurs de risque typiques qui sont particulièrement répandus dans les collectivités inuites comprennent les pertes et séparations vécues par les enfants, la consommation abusive d'alcool, les problèmes de santé mentale, le dysfonctionnement familial, et l'exposition au comportement autodestructeur d'une autre personne (Boothroyd et coll., 2001).

Il convient également de noter que si les taux de suicide au sein de la population inuite dans son ensemble sont de beaucoup supérieurs aux taux de la population canadienne, les taux élevés parmi les jeunes hommes inuits font écho à ceux observés chez les jeunes hommes canadiens en

général, à la hausse depuis les années 1970 (Kirmayer et coll., 2007). Malus, Kirmayer et Boothroyd (1994) ont observé la jeunesse inuite au Nunavik et constaté que les corrélats les plus forts de la tentative de suicide étaient le fait d'être un homme, d'avoir des antécédents de mauvais traitements, d'avoir abusé de solvants, d'avoir un parent aux prises avec un problème de consommation d'alcool ou de drogue, et d'avoir un ami ayant fait une tentative de suicide. Une série d'autres facteurs étaient moins fortement corrélés, et quelques-uns n'avaient pas de rapport significatif sur le plan statistique avec les tentatives de suicide, y compris, étonnamment, la consommation hebdomadaire d'alcool, les antécédents d'abus sexuel et le fait d'avoir été élevé par le même parent ou tuteur pendant toute sa vie.

Outre ces facteurs, beaucoup de chercheurs estiment que les éléments suivants seraient au nombre des facteurs de risque propres aux Inuit : les changements sociaux et culturels rapides, la marginalisation sociale et économique, la perte de la culture et de la langue, ainsi que l'absence de pouvoir politique et la discrimination découlant d'un historique de colonisation et d'acculturation au contact des puissances européennes occidentales (Boothroyd et coll., 2001 ; Kirmayer, Brath et Tait, 2000). Les chercheurs établissent un rapport entre l'acculturation, et ses effets négatifs connexes, et la perte de l'estime de soi, qui peut à la longue amener à se sentir coupé de sa culture et de sa collectivité au point où la vie semble avoir perdu son sens (Chandler et Proulx, 2006). L'effet des changements culturels peut également expliquer que les hommes aient des taux de suicide supérieurs. Certains chercheurs ont en effet laissé entendre que le rôle domestique traditionnel des femmes s'adapte plus facilement à l'économie de services moderne, fondée sur les salaires, que le rôle traditionnel des hommes consistant à chasser et à pêcher (Henderson, 2003 ; Comité consultatif, 2003 ; Hunter et Milroy, 2006).

Récemment, des chercheurs ont examiné le rapport existant entre les caractéristiques des collectivités et les taux de suicide. Dans une étude en particulier, Chandler et Lalonde (1998) ont constaté que les taux de suicide dans un groupe de collectivités des Premières nations en Colombie-Britannique étaient très variables et oscillaient entre deux extrêmes, soit un nombre de suicides beaucoup plus élevé qu'attendu dans certaines collectivités, et aucun cas enregistré durant la période de l'étude dans d'autres collectivités. Les collectivités ayant de faibles taux ou n'ayant présenté aucun cas de suicide étaient celles qui géraient activement leur propre territoire, notamment dans les domaines des soins de santé, du maintien de l'ordre et de l'éducation. Plus nombreux étaient les domaines dans

lesquels une collectivité exerçait son autonomie, plus faibles étaient ses taux de suicide (Chandler et Lalonde, 1998).

Certains faits indiquent, comme dans l'étude susmentionnée, que les taux de suicide varient grandement entre les collectivités inuites. Par exemple, au Nunavut, le taux de suicide de la collectivité ayant le taux le plus élevé (environ 340 pour 100 000 habitants) est dix fois supérieur à celui de la collectivité affichant le taux le plus bas (environ 30 pour 100 000 habitants) (Hicks, 2006b ; données apparaissant dans Kirmayer et coll., 2007). Ces statistiques donnent à penser que les facteurs communautaires pourraient influencer les taux de suicide de façon importante, bien que nul ne sache exactement de quelle façon s'opère la relation entre les caractéristiques d'une collectivité et les actes individuels.

Si les conclusions de Chandler et Lalonde ont contribué à attirer l'attention sur les caractéristiques des collectivités et sur l'environnement local, les modalités d'application de ce paradigme et sa mesure aux collectivités inuites ne sont pas encore claires. Les Inuit de toutes les régions ont réglé des revendications territoriales, certaines remontant aussi loin que 1976, et ils sont nombreux à préserver leur langue traditionnelle autochtone (considérée comme un vecteur de la culture traditionnelle), les langues inuites étant toujours dominantes dans certaines régions, particulièrement au Nunavik et au Nunavut. De plus, la plupart des régions inuites ont maintenant un gouvernement local qui possède de nombreux pouvoirs, bien que les quatre régions ne se soient pas vu attribuer la responsabilité de leurs affaires au même moment. Le Nunatsiavut (Labrador) a un gouvernement local officiellement reconnu depuis le 1^{er} décembre 2005, mais les Inuit de la région exerçaient déjà une influence importante depuis de nombreuses années par l'entremise d'institutions comme la Commission des services de santé des Inuit du Labrador. Au Nunavik, un gouvernement régional inuit est en place depuis la signature en 1976 de la Convention de la Baie James et du Nord québécois. Pour sa part, le gouvernement du Nunavut a été officiellement créé le 1^{er} avril 1999. Compte tenu des conclusions de Chandler et Lalonde, nous devrions considérer ces facteurs comme des prédicteurs d'un faible taux de suicide. Or, comme nous l'avons vu, ce taux chez les Inuit est beaucoup plus élevé que dans la population canadienne, et il est en hausse.

Selon une théorie récente, le problème du suicide dans les collectivités inuites serait lié au colonialisme actif (c.-à-d. plus qu'un simple contact, mais une tentative manifeste et délibérée de « moderniser » les collectivités inuites) (Hicks, 2007b). Les taux de suicide semblent connaître une

hausse au sein de la génération d'Inuit nés au commencement de cette ère de « colonialisme actif », à l'heure où leur culture subit une mutation, et où les jeunes inuits se sentent déchirés entre la tradition et la modernité. Comme Hicks le constate :

[Traduction] Les jeunes hommes inuits qui sont le plus à risque semblent être ceux situés quelque part entre le mode de vie traditionnel inuit et le mode de vie urbain inuit émergent, dans les collectivités et dans les familles où le chômage et la dysfonction sociale sont plus présents [Hicks, 2007b].

Dans ce cas, le suicide n'est pas la conséquence directe de la perte de la culture traditionnelle, mais d'une situation où les jeunes de la génération actuelle vivant dans un monde en transition n'arrivent pas à faire face au changement, et ne parviennent pas à prendre solidement racine dans l'une ou l'autre des traditions culturelles. Un contexte familial marqué par la difficulté des parents de s'adapter au changement peut aggraver une telle rupture. Par conséquent, les jeunes Inuit se retrouvent dans une position où ils ne se sentent pas de lien avec leur passé ni avec le futur.

DÉFINITION DES CARACTÉRISTIQUES DES COLLECTIVITÉS

Dans la partie analytique de la présente étude, nous comparons les taux de suicide dans les groupes de collectivités que nous définissons en fonction des caractéristiques des collectivités. Il s'agit d'une analyse exploratoire initiale d'une question infiniment complexe, et le faible nombre de suicides limite la portée de l'analyse.

Pour mener à bien notre analyse, nous avons regroupé les collectivités selon des variables explicatives, puis calculé les taux de suicide pour ces groupes. Par exemple, nous avons comparé les taux de suicide du groupe de collectivités où la fréquentation scolaire était importante aux taux du groupe où la fréquentation scolaire était peu élevée. Nous avons extrait les variables explicatives de deux sources : le recensement de 1996 et l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2001. Le choix des variables était fondé sur la littérature existante. La liste finale comprenait des variables sociodémographiques de base (taille de la collectivité, identité, emploi, instruction), des mesures des activités traditionnelles et de la langue parlée ainsi que du fonctionnement et du bien-être au sein des collectivités. Il convient toutefois de noter que la liste des collectivités inuites a été légèrement réduite par rapport à la liste des collectivités utilisée pour calculer les

taux de suicide, étant donné que cinq des collectivités de la seconde n'ont pas été prises en compte dans le cadre de l'EAPA.

Les données s'étendaient sur 15 ans, soit de 1989 à 2003. Les données du recensement sur les caractéristiques des collectivités ont été tirées du recensement de 1996, l'année 1996 correspondant au point milieu de la période de 15 années étudiée. Il n'y a pas eu d'Enquête auprès des peuples autochtones menée en 1996, mais l'édition de 2001 contenait un supplément de l'Arctique qui donnait de l'information pertinente sur la participation aux activités traditionnelles et des questions connexes³. Les données ont été extraites pour les membres de la population qui avaient déclaré être d'identité inuite, ce qui signifie que si les taux de suicide sont ceux de la population totale (inuite et non inuite) des collectivités choisies, les variables explicatives ne concernent que les personnes qui se sont identifiées comme des Inuit. Nous justifions l'emploi de ces données par le fait que la majorité des suicides dans ces régions sont présumés être le fait d'Inuit (voir Hicks, 2007a).

Étant donné que le nombre absolu de suicides est relativement peu élevé, nous avons simplement dichotomisé les variables explicatives pour préserver la confidentialité. Aux fins de la présente analyse, nous avons comparé les collectivités qui affichaient des résultats particulièrement « élevés » pour une caractéristique donnée avec les autres collectivités, au lieu de diviser les collectivités à un point donné, comme la médiane. Nous avons donc comparé les collectivités dans le quartile supérieur (p. ex. le quart qui comprenait les taux de fréquentation scolaire des jeunes les plus élevés) aux collectivités dans les trois quarts restants. Nous avons fait quelques exceptions, lorsqu'il était nécessaire de séparer les collectivités à un autre point pour une raison analytique, ou lorsque la séparation au quartile supérieur donnait un groupe trop petit. L'annexe 2 explique les points de découpage utilisés pour les différentes variables explicatives.

FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DANS LES RÉGIONS INUITES

Instruction et emploi

Le niveau d'instruction et l'emploi (tableau 6) sont des déterminants essentiels de l'état de santé que l'on associe au suicide dans le sud du Canada. Pour mesurer le niveau d'instruction, nous avons examiné la

3. L'échantillon de l'EAPA de 2001 comptait quelque 10 755 Inuit, dont 8 943 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 83 % (Statistique Canada, 2003).

proportion de jeunes de la collectivité âgés de 15 à 24 ans qui fréquentaient encore l'école en date du recensement de 1996. Ce choix s'expliquait non seulement parce que la fréquentation scolaire pouvait témoigner d'un espoir pour l'avenir, mais aussi parce que l'école est un lieu où se créent des réseaux sociaux et où se développent des centres d'intérêt positifs. Les collectivités où plus de 50 % des jeunes fréquentaient toujours l'école (soit le quartile supérieur) étaient classées parmi celles ayant un taux de fréquentation scolaire « élevé », tandis que les autres étaient classées parmi celles ayant un taux « faible ». L'emploi a été mesuré de deux façons : par la prise en compte du ratio emploi-population de la collectivité (en 1996) et par une mesure subjective, soit la proportion de résidents qui s'étaient déclarés « satisfaits » des possibilités d'emploi dans la collectivité (dans le cadre de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001).

TABEAU 6 Taux de suicide selon la fréquentation scolaire et les variables d'emploi, Inuit Nunangat, de 1989 à 2003

CARACTÉRISTIQUES DES COLLECTIVITÉS		TAUX DE SUICIDE POUR 100 000 HABITANTS	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95%		STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF?
			LIMITE INFÉR.	LIMITE SUPÉR.	
Taux de fréquentation scolaire des jeunes	Élevé	50,9	38,4	63,3	Oui
	Faible	92,8	84,2	101,3	
Ratio emploi-population	Élevé	52,1	43,7	60,5	Oui
	Faible	86,8	78,0	95,7	
Satisfaction à l'égard des possibilités d'emploi	Élevée	69,8	57,7	81,8	Non
	Faible	70,1	63,1	77,2	

Sources: Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001, Recensement de la population de 1991, de 1996 et de 2001; Base canadienne de données sur la mortalité, de 1989 à 2003

Le taux de fréquentation scolaire des jeunes et le niveau d'emploi dans les collectivités étaient tous deux inversement liés aux taux de suicide. Toutefois, il n'y avait pas de rapport entre la *perception* qu'avaient les résidents des possibilités d'emploi dans la collectivité et les taux de suicide.

Tradition et culture

Vu l'attention suscitée par le lien entre le stress lié à l'acculturation et le suicide, il y a évidemment tout lieu d'examiner des mesures du degré auquel les collectivités sont demeurées proches de leur culture et de leur

mode de vie traditionnels. Nous nous penchons sur quatre mesures. La première a trait à la préservation de la langue inuite, soit la proportion des habitants d'une collectivité qui parlent une langue inuite à la maison. Les trois autres indicateurs concernent le degré de participation aux activités traditionnelles liées à la nature. Il s'agit, respectivement, du nombre de résidents de la collectivité qui ont passé un mois ou plus dans la nature au cours de l'année précédente; de la proportion de ménages qui comptent un ou plusieurs « exploitants » (chasseur, pêcheur ou cueilleur); et de la proportion de ménages où plus de la moitié de la viande et du poisson consommés proviennent de la chasse et de la pêche sur le territoire. Il convient de noter, au sujet de cette dernière mesure, qu'elle ne signifie pas nécessairement qu'un des membres du ménage pratique la chasse ou la pêche, car les répondants peuvent avoir reçu ou acheté ces aliments d'autres résidents de la collectivité. Cet indicateur témoigne toutefois de la disponibilité des aliments traditionnels dans une collectivité donnée.

TABLEAU 7 Taux de suicide selon les indicateurs liés aux activités traditionnelles, Inuit Nunangat, de 1989 à 2003

CARACTÉRISTIQUES DES COLLECTIVITÉS		TAUX DE SUICIDE POUR 100 000 HABITANTS	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95%		STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF?
			LIMITE INFÉR.	LIMITE SUPÉR.	
% parlant une langue autochtone à la maison	Élevé	95,8	84,2	107,4	Oui
	Faible	49,0	42,9	55,0	
% de ménages comp- tant un exploitant	Élevé	99,6	85,3	113,8	Oui
	Faible	55,4	49,4	61,4	
% ayant passé un mois dans la nature	Élevée	62,2	42,8	81,6	Oui
	Faible	87,3	79,0	95,6	
% de ménages où la moitié de la viande consommée provient de la chasse sur le territoire	Élevé	68,3	58,9	77,8	Non
	Faible	64,6	57,5	71,7	

Sources: Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001, recensements de la population de 1991, de 1996 et de 2001; Base canadienne de données sur la mortalité, de 1989 à 2003

Les résultats sont quelque peu surprenants (tableau 7). D'une part, la préservation de la langue inuite et la présence d'exploitants sont fortement associées aux taux de suicide, mais pas nécessairement comme l'auraient

prédit les théories sur l'acculturation. Les taux sont effectivement plus élevés dans les collectivités où une proportion importante de personnes continuent de produire des aliments traditionnels et de parler une langue inuite. D'autre part, les taux de suicide semblent inférieurs dans les collectivités où une forte proportion de résidents passent de longues périodes dans la nature. Aucun lien ne se dégage entre les taux de suicide et la proportion de viande consommée par les ménages qui provient de la chasse sur le territoire.

Comportement et participation au sein de la collectivité

À la lumière de la recherche menée par Chandler et Lalonde et d'autres, il apparaît raisonnable d'examiner si les mesures du comportement au sein de la collectivité ont une incidence sur le risque de suicide des résidents. L'Enquête auprès des peuples autochtones et le recensement ne comprennent pas d'indicateurs semblables à ceux utilisés par Chandler et Lalonde (1998), mais comptent de nombreux indicateurs utiles, répartis en deux groupes. Le premier groupe est composé de réponses à une question d'opinion comportant plusieurs volets, soit : « Croyez-vous que... soit un problème dans cette collectivité ? » Dans le cadre de cette question, les répondants ont fait savoir s'ils croyaient que leur collectivité était aux prises avec des problèmes de suicide, de consommation abusive d'alcool ou de drogue, d'abus sexuel, de violence familiale ou de chômage. Le deuxième groupe d'indicateurs est davantage axé sur les liens et les activités au sein de la collectivité. Il comprend la proportion de résidents qui affirment avoir des liens étroits avec d'autres membres de leur famille vivant dans la collectivité, la proportion de résidents ayant fait du bénévolat au cours de l'année précédente pour un organisme ou un événement communautaire et la proportion de résidents satisfaits des installations récréatives dans la collectivité. Il comprend aussi un indicateur dont on pourrait s'attendre à ce qu'il ait une grande influence sur la qualité de vie au sein de la collectivité, soit la proportion de résidents qui s'adonnent fréquemment à la consommation excessive d'alcool (Statistique Canada, 2003) ; il y a consommation excessive épisodique d'alcool lorsqu'une personne boit cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion, et consommation excessive fréquente d'alcool lorsqu'elle s'y adonne une fois par mois ou plus).

Les résultats sont présentés dans le tableau 8. Tel qu'attendu, les collectivités qui affichent des taux de suicide élevés comptent également une grande proportion de gens affirmant que le suicide est un problème

TABEAU 8 Taux de suicide selon la perception des problèmes dans la collectivité, Inuit Nunangat, de 1989 à 2003

CARACTÉRISTIQUES DES COLLECTIVITÉS		TAUX DE SUICIDE POUR 100 000 HABITANTS	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95%		STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF?
			LIMITE INFÉR.	LIMITE SUPÉR.	
% estimant qu'il y a un problème de consommation excessive d'alcool au sein de la collectivité	Élevé	55,3	48,6	61,9	Oui
	Faible	81,5	71,4	91,6	
% estimant qu'il y a un problème de consommation abusive de drogues au sein de la collectivité	Élevé	57,6	50,0	65,2	Non
	Faible	65,4	57,9	72,8	
% estimant qu'il y a un problème d'abus sexuel au sein de la collectivité	Élevé	61,1	53,3	68,9	Non
	Faible	70,5	62,2	78,8	
% estimant qu'il y a un problème de chômage au sein de la collectivité	Élevé	81,8	72,7	90,8	Oui
	Faible	51,7	44,6	58,9	
% estimant qu'il y a un problème de violence familiale au sein de la collectivité	Élevé	56,5	49,0	64,0	Oui
	Faible	74,8	66,2	83,4	
% estimant qu'il y a un problème de suicide au sein de la collectivité	Élevé	120,7	105,4	136,0	Oui
	Faible	48,0	42,4	53,6	

Sources: Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001, recensement de la population de 1991, de 1996 et de 2001; Base canadienne de données sur la mortalité, de 1989 à 2003

dans leur collectivité. Les taux de suicide sont également plus hauts dans les collectivités où une grande majorité de gens déclarent que le chômage est un problème au sein de la collectivité. Les autres résultats sont étonnants : dans le cas de nombreux indicateurs généralement associés au suicide, le lien est soit non significatif ou va dans le sens contraire aux attentes. Ainsi, il n'y a pas de relation significative entre les taux de suicide et la perception d'un problème de consommation abusive de drogues ou d'abus sexuel au sein de la collectivité, bien que d'autres chercheurs aient montré que ces deux facteurs sont étroitement liés au risque de suicide. Pour ce qui est de la consommation excessive d'alcool et de la violence

familiale, les taux de suicide sont en fait plus élevés dans les collectivités où les gens se disent le *moins* touchés par ces problèmes. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que les gens n'auraient pas une perception juste de ces problèmes au sein de leur collectivité. Ou alors, selon une autre explication, le risque de suicide serait plus élevé dans les collectivités où les résidents ne sont pas conscients des problèmes ou pas prêts à les admettre. Néanmoins, ces deux explications posent la question de savoir pourquoi, dans le cas de certaines variables, la relation qui témoigne d'une différence significative inattendue ne serait pas en réalité non significative sur le plan statistique. En outre, la question portant sur la perception du problème du suicide est celle qui permet d'observer la plus forte corrélation parmi toutes les caractéristiques des collectivités, ce qui indique clairement que les participants n'ont pas eu de mal à y répondre avec justesse.

Existe-t-il une relation entre les taux de suicide et d'autres mesures du comportement au sein de la collectivité, comme les habitudes de loisirs, la proportion de personnes qui s'adonnent à la consommation excessive d'alcool, les niveaux de bénévolat, ou la force des réseaux familiaux? Nos résultats donnent à penser que certaines de ces mesures sont associées aux taux de suicide. Les taux sont légèrement inférieurs dans les collectivités où les résidents sont très satisfaits des installations récréatives, mais, étonnamment, il n'y a pas de relation significative sur le plan statistique entre la proportion de résidents d'une collectivité qui s'adonnent fréquemment à la consommation excessive d'alcool et le risque de suicide.

La relation avec la proportion de résidents qui font du bénévolat lors d'événements communautaires n'est pas statistiquement significative, mais il se peut que la mesure des niveaux de bénévolat utilisée dans l'Enquête auprès des peuples autochtones s'applique mal aux collectivités inuites. Selon Ellis, les mesures conventionnelles du bénévolat ne rendent pas compte de la totalité du temps que les Inuit consacrent à leur famille élargie et aux autres personnes qui vivent avec eux (cité dans Henderson, 2003, p. 21).

L'idée selon laquelle l'engagement dans la collectivité s'observerait surtout auprès de la famille élargie cadre bien avec les hypothèses contennues dans cette étude, et dans bon nombre de recherches antérieures, voulant que le risque de suicide soit fortement lié au fait d'avoir ou non des liens étroits avec d'autres membres de la famille vivant dans la collectivité. En fait, de toutes les variables examinées dans cette étude, il semble que les liens familiaux soient le meilleur prédicteur des taux de suicide. Les taux sont beaucoup moins élevés dans les collectivités où une grande

proportion de résidents disent avoir des liens étroits avec les membres de leur famille que dans les collectivités où une faible proportion de résidents affirment la même chose (tableau 9).

TABLEAU 9 Taux de suicide selon les indicateurs de vie sociale dans la collectivité, Inuit Nunangat, de 1989 à 2003

CARACTÉRISTIQUES DES COLLECTIVITÉS		TAUX DE SUICIDE POUR 100 000 HABITANTS	INTERVALLE DE CONFIANCE À 95%		STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF?
			LIMITE INFÉR.	LIMITE SUPÉR.	
% ayant des liens étroits avec des membres de la famille	Élevé	32,0	24,7	39,3	Oui
	Faible	80,3	72,9	87,8	
% faisant du bénévolat	Élevé	52,6	34,4	70,9	Non
	Faible	71,6	65,2	78,0	
% satisfaits des installations récréatives	Élevée	56,6	46,1	67,2	Oui
	Faible	69,5	62,8	76,3	
% consommant fréquemment de l'alcool de façon excessive	Élevée	75,0	62,4	87,6	Non
	Faible	68,6	61,4	75,8	

Sources: Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001, recensement de la population de 1991, de 1996 et de 2001 et Base canadienne de données sur la mortalité, de 1989 à 2003

ANALYSE

Nous avons montré dans cette étude qu'il est possible d'extraire des statistiques sur le suicide pour les collectivités comptant une forte proportion d'Inuit au moyen d'une méthode fondée sur des données géographiques. Compte tenu du sous-dénombrement de la population dans les Territoires du Nord-Ouest et ailleurs, ces taux de suicide pourraient être supérieurs aux taux réels en raison d'une sous-estimation des personnes à risque, mais pas de façon marquée à notre avis. Un autre élément important, le nombre de non-Inuit pris en compte dans les calculs, est par ailleurs susceptible de réduire artificiellement les taux réels des Inuit. En fonction de ces deux limites méthodologiques influentes de façon opposées, il est probable que les taux calculés à partir de ces données soient en fait proches de la réalité.

Nous pouvons constater que les taux de suicide sont plusieurs fois supérieurs à ceux de la population canadienne en général, et qu'ils ont

augmenté considérablement au cours des 15 années visées par l'étude, au Nunavik plus que partout ailleurs. Ces résultats ne sont rien de moins que tragiques, spécialement au vu des données sur l'espérance de vie dans l'Inuit Nunangat, qui donnent à penser que l'espérance de vie en général pourrait avoir diminué au cours de cette période. En outre, le fait que beaucoup de victimes de suicides sont des personnes âgées de moins de 30 ans décuple l'effet de ces décès sur la société en général.

Comme nous l'avons démontré dans la présente étude, l'un des avantages de l'extraction de données au moyen de cette méthode est qu'elle permet de faire des liens avec d'autres sources de données, et donc de multiplier les possibilités d'analyse. Nous avons tiré parti de cette approche géographique pour regrouper les collectivités selon des variables du recensement et de l'Enquête auprès des peuples autochtones, et pour comparer les taux de suicide selon diverses caractéristiques des collectivités.

Les résultats de notre étude révèlent que certaines des relations existant entre le risque de suicide et les variables explicatives sont plus complexes qu'elles ne paraissent. Les constatations sur les variables relatives à la tradition et à la culture laissent entrevoir une situation différente de celle que pourraient prédire certaines théories unidirectionnelles sur les effets de l'acculturation. Quelques indicateurs liés aux activités traditionnelles, comme le temps passé dans la nature, semblent être associés à des taux de suicide inférieurs; en revanche, d'autres indicateurs qui devraient être associés à une baisse du risque de suicide, comme la proportion élevée de personnes parlant une langue inuite à la maison ou la présence d'un exploitant au sein du ménage, sont en fait associés à des taux de suicide supérieurs. Ici, comme pour tous les autres résultats, il faut garder à l'esprit que nous ne pouvons pas relier chaque cas de suicide à ces caractéristiques sur une base individuelle. Par exemple, nous ne pouvons pas savoir si, dans les collectivités où une grande proportion de résidents s'exprime en inuktitut, les victimes de suicide parlaient elles-mêmes la langue ou non. Présupposer que c'est le cas relèverait du *sophisme écologique*, comme l'a décrit Robinson (1950).

Qu'en est-il des autres indicateurs du bien-être au sein de la collectivité? Les résultats sur ce plan étaient contrastés, et il est particulièrement étonnant de constater que la mesure de la consommation excessive occasionnelle d'alcool n'ait pas semblé être associée à des taux de suicide plus élevés. Certes, les questions sur la consommation d'alcool ont souvent un taux de réponse faible, et sont parfois sujettes au biais de désirabilité sociale. De plus, certaines collectivités autochtones au Canada ont adopté

des règlements visant à restreindre ou bannir la consommation d'alcool (Canadian Broadcasting Corporation, 2008 ; 2009). Il faudrait donc savoir si de telles collectivités se trouvent dans les régions que nous avons étudiées. Nous pouvons toutefois raisonnablement penser que les répondants seraient peut-être réticents à parler de la consommation d'alcool dans une collectivité où même la possession d'alcool est interdite. Plusieurs questions sur la perception des problèmes sociaux dans les collectivités ont donné des résultats contraires au sens commun, ce qui laisse croire qu'il faudrait se pencher sur les questions de « perception » et les évaluer pour déterminer ce qu'elles mesurent exactement. Cela dit, d'après les résultats, les liens sociaux et le sentiment d'appartenance sont clairement associés à des taux de suicide moins élevés, et ils mériteraient d'être mesurés dans le cadre d'études futures.

Fait intéressant, la fréquentation scolaire des jeunes s'est révélée l'une des variables les plus fortement liées à des taux de suicide inférieurs. Puisque la majorité des suicides chez les Inuit se produisent parmi les jeunes, les études futures gagneraient à se concentrer sur les indicateurs qui concernent ce segment de la population. Par exemple, si la taille de l'échantillon le permettait, il serait intéressant d'étudier le phénomène du suicide en relation avec le taux d'emploi des jeunes, leurs loisirs, et ainsi de suite.

CONCLUSION

La présente étude a montré que, en l'absence d'élément permettant d'identifier les Inuit dans les statistiques de l'état civil à l'échelle du Canada, il est malgré tout possible de dégager des données pertinentes sur la mortalité par suicide dans les collectivités inuites, et ce, sans avoir à investir considérablement dans des infrastructures de collecte de données. Nous avons d'abord établi les taux de suicide dans quatre régions du Canada où vivent les Inuit ; nous avons également contribué à définir un certain nombre de facteurs communautaires liés au suicide qui mériteraient d'être étudiés plus à fond.

Cette analyse socioculturelle a fait ressortir plusieurs indicateurs qui semblent être associés aux variations des taux de suicide. Que signifient concrètement ces résultats ? En raison des limites susmentionnées, il serait imprudent de tirer des conclusions fermes à partir de ces constatations préliminaires, même si les données laissent entrevoir certaines avenues d'exploration. Par exemple, le lien entre la fréquentation scolaire et les

taux de suicide inférieurs est intéressant, et permet de croire que les interventions visant à favoriser la persévérance scolaire pourraient procurer des bienfaits qui ne se limitent pas aux effets concrets sur le plan de l'instruction. Les conclusions relatives aux traditions sont également intéressantes, car elles remettent en question la croyance répandue voulant qu'une meilleure préservation des coutumes et activités traditionnelles d'une collectivité soit toujours associée à un risque de suicide moindre. Plusieurs initiatives menées ces dernières années avaient pour but de contribuer à rehausser l'estime de soi par la revalorisation des traditions, p. ex. en favorisant le rapprochement entre les aînés et les jeunes, en réintroduisant les langues autochtones dans les écoles et en faisant la promotion de la musique de tambour et de la danse traditionnelles. Ces pratiques ont sans nul doute été bénéfiques pour bon nombre de personnes. Si toutefois les conséquences de l'acculturation ont plus à voir avec l'adaptation en cours de transition, comme des recherches récentes le laissent entendre, peut-être ne faudrait-il pas seulement mettre l'accent sur la revalorisation des pratiques traditionnelles au sens général, mais aider plus particulièrement les jeunes à trouver des moyens d'intégrer les valeurs et les pratiques traditionnelles à leur mode de vie actuel. Enfin, les résultats relatifs aux liens familiaux corroborent les observations antérieures selon lesquelles le maintien et le renforcement des réseaux sociaux sont d'une importance capitale dans la prévention du suicide.

BIBLIOGRAPHIE

- BOBET, E. 2004. *Suicide statistics for Inuit regions, 1999-2003*. Document non publié.
- BOOTHROYD, L., L. KIRMAYER, S. SPRENG, M. MALUS, S. HODGINS. 2001. « Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996 : a case-control study », *Canadian Medical Association Journal*, 165, 6 : 749-755.
- CANADIAN BROADCASTING CORPORATION. 2008. « Crime drop after Innu alcohol ban, police say », *CBC News*, 1^{er} mai 2008. Adresse : <http://www.cbc.ca/canada/newfoundland-labrador/story/2008/05/01/ban-update.html>. Consulté en juin 2009.
- CANADIAN BROADCASTING CORPORATION. 2009. « Behchoko residents vote to ban alcohol », *CBC News*, 16 avril 2009. Adresse : <http://www.cbc.ca/canada/north/story/2009/04/16/behchoko-alcohol.html>. Consulté en juin 2009.
- CHANDLER, M. et C. LALONDE. 1998. « Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations », *Transcultural Psychiatry*, 35 : 191-219.

- CHANDLER, M. et T. PROULX. 2006. « Changing selves in changing worlds : youth suicide on the fault-lines of colliding cultures », *Archives of Suicide Research*, 10 : 125-140.
- COMITÉ CONSULTATIF SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE. 2003. *Agir selon ce que nous savons : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations*. Santé Canada.
- COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES. 1995. *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*. Ottawa, la Commission. N° Z1-1991/1-41-4F au catalogue.
- GIONET, L. 2008. *Les Inuits au Canada : divers résultats du Recensement de 2006*. Statistique Canada, Ottawa. N° 11-008-X. Adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2008002/article/10712-fra.pdf>
- HENDERSON, A. 2003. *Report of the workshop on best practices in suicide prevention and the evaluation of suicide prevention programs in the Arctic*. Préparé par Ailsa Henderson pour le gouvernement du Nunavut, avril 2003.
- HICKS, J. 2006a. « The social determinants of elevated rates of suicide by Inuit youth », présentation dans le cadre du Forum des politiques publiques sur les transformations économiques au nord du 60° parallèle, tenu le 13 décembre 2006.
- HICKS, J. 2006b. *Statistics on deaths by suicide in Nunavut (and other Inuit regions in Canada) 1975 to 2004*. Présentation PowerPoint préparée en janvier 2006.
- HICKS, J. 2007a. *Statistics on deaths by suicide in Nunavut (and other Inuit regions) 1975 to 2006*. Présentation PowerPoint préparée en janvier 2006.
- HICKS, J. 2007b. « The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth », *Indigenous Affairs*, 4 : 30-37.
- HUNTER, E. et H. MILROY. 2006. « Aboriginal and Torres Strait Islander suicide in context », *Archives of suicide research*, 10 : 141-157.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. 2001. *Le portrait de santé du Québec et de ses régions*. Québec, Gouvernement du Québec.
- ITK. 2004. *Inuit History and Heritage*. Inuit Tapiriit Kanatami. Adresse : <http://www.itk.ca/publications/5000-years-inuit-history-and-heritage>
- ITK ET AINC. 2006. *Gains réalisés par les Inuit en matière de formation et de fréquentation scolaire, 1981-2001. Tendances sociales inuites*, vol. 3, Inuit Tapiriit Kanatami — Recherche stratégique et analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada. Adresse : http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071212093504/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/gmif/index_f.html
- ITK ET AINC. 2007a. *Taille et genre des ménages inuits : changements et tendances, 1981-2001. Tendances Sociales inuites*, vol. 7, Inuit Tapiriit Kanatami — Recherche stratégique et analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada. Adresse : http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071207021444/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/sti/index_f.html

- ITK et AINC. 2007b. *Niveaux et sources de revenu des particuliers et des ménages dans la population inuite du Canada, 1980-2000. Tendances Sociales inuites*, vol. 6, Inuit Tapiriit Kanatami — Recherche stratégique et analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada. Adresse : http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071207021427/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/lsi/index_f.html
- ITK et AINC. 2007c. *Connaissance et usage de l'inuktitut chez les Inuit du Canada, 1981-2001. Tendances Sociales inuites*, vol. 5, Inuit Tapiriit Kanatami — Recherche stratégique et analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada. Adresse : http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071124145315/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/kui/index_f.html
- ITK et AINC. 2007d. *Les Inuit au Canada, selon l'emploi, l'industrie et la profession, 1981-2001. Tendances sociales inuites*, vol. 4, Inuit Tapiriit Kanatami — Recherche stratégique et analyse. Affaires indiennes et du Nord Canada. Adresse : http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071207021735/http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/eio/index_f.html
- KIRMAYER, L. J., G. BRASS et C. L. TAIT. 2000. « The mental health of Aboriginal peoples : transformations of identity and community », *La Revue canadienne de psychiatrie/Canadian Journal of Psychiatry*, 45 : 607-616.
- KIRMAYER, L., G. BRASS, T. HOLTON, K. PAUL, C. SIMPSON et C. TAIT. 2007. *Suicide chez les Autochtones au Canada*. Ottawa, Fondation autochtone de guérison.
- MAKIVIK CORPORATION. Sans date. *Backgrounders / People*. Adresse : <http://www.makivik.org/eng/backgrounders/people.asp>. Consulté en juin 2009.
- MALUS, M., L. KIRMAYER et L. BOOTHROYD. 1994. *Risk factors for attempted suicide among Inuit youth : a community survey*, report n° 3, McGill University, Division of Social and Transcultural Psychiatry. Document de travail.
- ROBINSON, W. S. 1950. « Ecological Correlations and the Behavior of Individuals », *American Sociological Review*, 15 : 351-357.
- SENÉCAL, S., E. O'SULLIVAN, E. GUIMOND et S. UPPAL. 2007. « Applying the Community Well-Being Index and the Human Development Index to Inuit in Canada », dans J. WHITE, D. BEAVON et N. SPENCE (dir.), *Aboriginal Well-Being : Canada's Continuing Challenge*, Toronto, Thompson Educational Press, p. 149-172.
- STATISTIQUE CANADA. 1999. *Naissances et décès, 1996*. Tableaux standards, Ottawa, ministre de l'Industrie. N° 84F0210 au catalogue.
- STATISTIQUE CANADA. 2003. *Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 : guide des concepts et méthodes*. Ottawa, ministre de l'Industrie. N° 89-591-XIF au catalogue. Adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-591-x/89-591-x2003001-fra.pdf>
- STATISTIQUE CANADA. 2004. *Couverture : rapport technique du Recensement de 2001*. Ottawa, ministre de l'Industrie. N° 92-394-XIF au catalogue. Adresse : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=92-394-XIF&lang=fra>

- STATISTIQUE CANADA. 2008. *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006*. Ottawa, ministre de l'Industrie. N° 97-558-XIF au catalogue. Adresse : <http://www12.statcan.ca/francais/censuso6/analysis/aboriginal/pdf/97-558-XIF2006001.pdf>
- STATISTIQUE CANADA. 2009. *Indicateurs de la santé*. Ottawa, ministre de l'Industrie. N° 82-221-XWF au catalogue. Adresse : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-221-X&lang=fra>
- WILKINS, R., S. UPPAL, P. FINÈS, S. SENÉCAL, E. GUIMOND et R. DION. 2007. « Mortality surveillance for the Inuit-inhabited areas of Canada », présentation dans le cadre du Symposium sur les données sanitaires concernant les Premières nations, les Inuits et les Métis, tenu à Ottawa les 27 et 28 mars 2007.
- WILKINS, R., S. UPPAL, P. FINÈS, S. SENÉCAL, E. GUIMOND et R. DION. 2008. « Espérance de vie dans les régions où vivent les Inuits au Canada, 1989 à 2003 », *Rapports sur la santé*, 19, 1 : 7-20. N° 82-003-X au catalogue.

ANNEXE 1 Collectivités visées par l'étude

LISTE DES SUBDIVISIONS DE RECENSEMENT / COLLECTIVITÉS VISÉES PAR L'ÉTUDE			
SDR96	SDR2001	Nom de la collectivité	Région
1010021		Rigolet	Labrador
1010022		North West River *(non comprise dans l'EAPA)	Labrador
1010044		Makkovik	Labrador
1010048		Hopedale (non comprise dans l'EAPA)	Labrador
1010056		Nain	Labrador
1010059		Postville	Labrador
2499075		Kuujuarapik (Poste de la Baleine)	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
2499080		Umiujaq	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
2499085		Inukjuaq (Port Harrison)	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
2499090		Kangiqsualujuaq (VN)	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499095		Kuujuaq (Fort Chimo)	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499100		Tasiujaq	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499105		Aupaluk	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499110		Kangirsuk	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499115		Quaqtaq	Nunavik – Ungava/Détroit d'Hudson
2499120		Puvirnituq (anciennement Povungnituk)	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
2499125		Akulivik	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
2499130		Kangiqsujuaq	Nunavik – Ungava/ Détroit d'Hudson
2499135		Salluit	Nunavik – Ungava/ Détroit d'Hudson
2499140		Ivujjivik	Nunavik (Qc) – Côte de la Baie d'Hudson
6104001	6204001	Sanikiluaq	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104003	6204003	Iqaluit	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104005	6204005	Kimmitut	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104007	6204007	Cape Dorset (Kinngait)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104009	6204009	Pangnirtung (Pangniqtuuq)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104010	6204010	Qikiqtarjuaq	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104011	6204011	Sanirajak (Hall Beach)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104012	6204012	Igloodik	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104015	6204015	Clyde River (Kangiqtugaapik)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)

6104018	6204018	Arctic Bay (Ikpiarjuk)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104020	6204020	Pond Inlet (Mittimatalik)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104022	6204022	Resolute (Qausuittuq)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104025	6204025	Grise Fiord (Ajuittuq)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6104030	6204030	Baffin unorg (non comprise dans l'EAPA)	Nunavut – Région de Qikiqtaaluk (Baffin)
6105014	6205014	Coral Harbour (Salliq)	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105015	6205015	Arviat	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105016	6205016	Whale Cove (Tikirarjuaq)	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105017	6205017	Rankin Inlet (Kangiqiniq)	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105019	6205019	Chesterfield Inlet	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105023	6205023	Baker Lake (Qamanit'uaq)	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105027	6205027	Repulse Bay (Naujaat)	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6105033	6205033	Keewatin, territoire non organisé	Nunavut – Région de Kivalliq (Keewatin)
6108047	6208047	Kugaaruk (Pelly Bay)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108059	6208059	Kugluktuk (Coppermine)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108065	6208065	Bathurst Inlet (Kingoak)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108068	6208068	Umingmatok (Bay Chimo, toujours ainsi pour Postes Canada)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108073	6208073	Cambridge Bay (Iqaluktuuttiaq)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108081	6208081	Gjoa Haven (Uqsuquqtuuq)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108087	6208087	Taloyoak (Spence Bay)	Nunavut – Région de Kitikmeot
6108098	6208098	Kitikmeot, territoire non organisé	Nunavut – Région de Kitikmeot
6107014		Paulatuk	Inuvialuit (T.N.-O.)
6107017		Inuvik	Inuvialuit (T.N.-O.)
6107025		Aklavik	Inuvialuit (T.N.-O.)
6107036		Tuktoyatuk	Inuvialuit (T.N.-O.)
6107041		Sachs Harbour (Ikahuak)	Inuvialuit (T.N.-O.)
6108095	6107095	Holman (Ulakhaktok en date d'avril 2006; la SDR est désormais 6107095)	Inuvialuit (T.N.-O.)

ANNEXE 2 Définitions et points de découpage pour les comparaisons des variables exploratoires

VARIABLES DU RECENSEMENT (1996)	
Ratio emploi-population (population âgée de 15 à 64 ans)	Quartile supérieur des collectivités: ratio de 65% et plus
Fréquentation scolaire des jeunes âgés de 15 à 24 ans	Quartile supérieur: 51 % et plus
VARIABLES DE L'ÉAPA (2001)	
Nature – Résidents ayant passé un mois ou plus dans la nature au cours de l'année précédente	Point de découpage au quartile supérieur: toute valeur supérieure à 10 %
Consommation excessive d'alcool – Une personne qui s'adonne à une consommation excessive d'alcool consomme cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion, une fois par semaine ou davantage. Veuillez noter que la proportion que représente ce groupe de personnes a été calculée en fonction de la population totale de la collectivité, et non seulement en fonction du nombre de personnes qui boivent de l'alcool.	Point de découpage au quartile supérieur: 13 % ou plus de personnes s'adonnant fréquemment à la consommation excessive d'alcool
Bénévolat – Résidents ayant fait du bénévolat au cours de l'année précédente pour (a) un organisme communautaire ou (b) un événement dans la collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 65 % et plus
Résidents satisfaits des installations récréatives de la collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 79 % et plus
Liens familiaux – Résidents décrivant leurs liens avec d'autres membres de leur famille vivant dans la collectivité comme «étroits» ou «très étroits».	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 82 % et plus
Langue inuite parlée à la maison.	Point de découpage établi à 85 % Le point de découpage au quartile supérieur correspondrait à 95 %, ce qui est trop élevé. Lorsqu'on choisit plutôt 85 %, on inclut 26 des 51 SDR qui présentent des valeurs pour cette variable. Les proportions reposent sur la population totale de la collectivité.
Résidents qui estiment qu'il y a un problème de suicide au sein de leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 85 % et plus
Résidents qui estiment qu'il y a un problème de chômage au sein de leur collectivité.	Point de découpage établi à 90 % Le quartile supérieur serait 94 %. Si l'on utilise plutôt 90 %, on obtient 25 collectivités se situant au-delà du point de découpage.

Résidents qui estiment qu'il y a un problème de violence familiale au sein de leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 74 % et plus
Résidents qui estiment qu'il y a un problème d'abus sexuel au sein de leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 70 % et plus
Résidents qui estiment qu'il y a un problème d'abus de drogues au sein de leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 85 % et plus
Résidents qui estiment qu'il y a un problème de consommation d'alcool au sein de leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 88 % et plus
Résidents satisfaits des possibilités d'emploi dans leur collectivité.	Point de découpage au quartile supérieur: valeurs de 55 % et plus
Ménages qui comprennent au moins un exploitant (une personne qui chasse, pêche ou cueille des petits fruits sauvages ou des mollusques et crustacés).	Point de découpage à la médiane: valeurs de 85 % et plus Le nombre de ménages dans le groupe était insuffisant lorsque le point de découpage était le quartile supérieur.
Ménages où la moitié de la viande consommée provient de la chasse sur le territoire.	Point de découpage à la médiane: valeurs de 36 % et plus Le nombre de ménages dans le groupe était insuffisant lorsque le point de découpage était le quartile supérieur.

ABSTRACT

Suicide mortality in Inuit communities in Canada : rates and effects of community characteristics.

In absence of Inuit specific data in vital statistics in Canada, one can rely on a geographical approach to produce a demographic analysis of mortality in Inuit communities in Canada. In this way we have estimated suicide mortality in the four regions of Canada where Inuit communities are located : Nunavut, Nunavik (North of Quebec), Nunatsiavut (Labrador) and the Inuvialuit region (North West Territories) for the periods 1989-1993, 1994-1998 and 1999-2003. The analysis reveals suicide rates 6 to 11 times higher in the Inuit regions as a whole, wide variations in rates between one Inuit region and another, and a sharp rise in rates during the most recent period analysed. The estimated suicide rates have been matched with the 2001 Canadian Census and the 2001 Aboriginal Peoples Survey produced by Statistics Canada, in order to identify some explanatory factors.