



## L'alimentation chez les Premières Nations

Marie-Ève Drouin-Gagné et Carole Lévesque

### Introduction

L'alimentation est un des facteurs clés de la santé des individus. Sur la base d'une recension de la littérature produite entre 2002 et 2017 sur les questions de l'alimentation chez les Premières Nations au Québec, nous présentons ici une synthèse des principales problématiques, dont l'accès aux aliments nutritifs, l'insécurité alimentaire, et la baisse dans l'apport de l'alimentation traditionnelle dans la diète des Premières Nations. Une piste pour le déploiement d'initiatives visant à permettre l'usage de l'alimentation traditionnelle dans la nourriture préparée et servie aux bénéficiaires de services publics dans les communautés autochtones est également explorée.

### Alimentation et santé

Selon Bergeron et al. (2015) dans un document réalisé pour l'Institut National de Santé Publique du Québec, l'alimentation des Premières Nations au Québec a subi des changements importants, passant des ressources naturelles locales à de plus en plus de produits vendus en commerce, lesquels sont souvent riches en sucres raffinés, en gras trans et en sodium et faibles en nutriments essentiels. Combinée à un style de vie sédentaire et des conditions sociales souvent plus difficiles dans les communautés, l'alimentation d'aujourd'hui est associée avec le développement de maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires. L'alimentation est donc directement liée aux questions de santé. L'éloignement et l'isolement géographique, tout comme l'accès au territoire pour la chasse, la pêche, la trappe et la cueillette, sont des facteurs qui influencent l'accès à une alimentation de qualité et à faibles coûts pour les Premières Nations, selon la situation de chaque communauté. Il reste que, de façon générale, l'insécurité alimentaire est un problème majeur, qui a été souligné par le rapporteur spécial de l'ONU lors de sa visite au Canada en 2012 (Bergeron et al., 2015).

Si la situation varie d'une communauté à l'autre, on peut noter trois données essentielles en termes d'habitudes de consommation qu'ont en commun les populations autochtones au Québec : 1) la modification des habitudes de vie, notamment la transition d'une consommation de nourriture locale dite « traditionnelle » vers une alimentation commerciale, achetée en magasin; 2) l'offre alimentaire régionale; 3) l'alimentation « traditionnelle » autochtone associée à la reproduction de valeurs sociales et culturelles et le renforcement identitaire. Ces trois facteurs influencent l'accès aux aliments de qualité et la sécurité alimentaire. L'accès à l'alimentation traditionnelle est par contre une problématique en soi.

### L'accès aux aliments

Au regard de la transition vers une alimentation commerciale, la localisation géographique des communautés a un impact sur l'accès à des aliments de qualité à prix abordable, selon que ces communautés se trouvent en zone urbaine (comme Pikogan, Kahnawà:ke, ou Wendake), en zone rurale (comme Wemotaci, Manawan ou Kitcisakik), en zone isolée, c'est-à-dire à plus de 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte toute l'année (comme Opitciwan ou Nutashkuan) ou encore en zone difficile d'accès, non reliée à un centre de services par une route ouverte à l'année (comme c'est le cas de Kawawachikamach et Matimekush-Lac John). Plus l'éloignement est grand, plus l'accès aux aliments est limité et plus le coût de ceux-ci est élevé. De plus, même lorsque les communautés sont situées près d'une ville, il arrive que l'épicerie la plus proche soit située hors de la communauté. Dans ce cas, le coût de la nourriture peut être plus abordable, mais il implique un transport dont il faut avoir les moyens (Bergeron et al. 2015).

En plus des coûts élevés en région difficile d'accès (le prix du panier alimentaire est de 64 % plus élevé dans

la région de Schefferville qu'à Sept-îles), il faut aussi prendre en compte que le salaire moyen peut être beaucoup moins élevé dans les communautés autochtones. Ainsi, Duhaime et Grenier (2012) notaient que ce salaire à Schefferville était de 50 000\$ comparativement à 11 300\$ pour les communautés autochtones de la région environnante (Kawawachikamach et Matimekush-Lac John). Le prix élevé du panier d'aliments sains est une constante en région isolée et difficile d'accès, mais les revenus varient beaucoup d'une communauté autochtone à l'autre. Ainsi, en Eeyou-Istchee, malgré le prix élevé du panier alimentaire, celui-ci représente 21% du budget pour une famille eeyou (crie) de deux parents, contre 50 % pour les foyers des communautés autochtones de la région de Schefferville.

De plus, selon Bergeron et al., (2015), une proportion importante de personnes issues des Premières Nations vivant en ville font face à des difficultés financières assez importantes pour affecter leur alimentation et doivent parfois faire appel aux services d'aide alimentaire des centres d'amitié autochtones en contexte urbain. Les facteurs structureaux externes, les conditions socioéconomiques et géographiques, ainsi que les préférences locales sont donc autant de facteurs qui influencent l'alimentation dans les communautés autochtones.

L'insécurité alimentaire est donc une donnée à prendre en compte dans les communautés autochtones. Celle-ci inclut la difficulté d'accès à une alimentation abordable, mais aussi une difficulté d'accès à des aliments frais. On a souvent relevé la problématique générale quant au prix peu coûteux de la malbouffe, par rapport à ce qu'il faut payer pour des aliments nutritifs. Cette réalité peut se traduire par une plus grande proportion d'obésité dans les populations moins bien nanties (avec les problèmes de santé qui accompagnent cet état) mais aussi certaines carences alimentaires. À titre d'exemple, Riverin (2014) a noté la prévalence de carence et d'insuffisance en vitamine D dans plusieurs communautés eeyou (cries), laquelle affectait surtout les enfants. Il est à noter que chez les enfants, un bas niveau de vitamine D peut mener au rachitisme et est

associé à des maladies chroniques telles que le diabète de type 1 et l'asthme.

### **L'alimentation traditionnelle**

Dans la mouvance de la sécurité et de la souveraineté alimentaire, on trouve un mouvement de revalorisation de la nourriture dite traditionnelle, qui provient d'activités telles que la trappe, la chasse et la pêche. Les aliments dits traditionnels varient d'une nation à l'autre selon la culture et les ressources locales, en fonction du territoire de chaque nation et des saisons. Certains aliments traditionnels relèvent aussi de l'agriculture, par exemple pour les nations abénaquise, huronne-wendat et mohawk. Bergeron et al., (2015) soulignent que l'alimentation provenant du territoire est saine et riche en nutriments variés et essentiels et que la consommation des aliments qui y sont associés a des bienfaits sur la santé globale des individus.

Selon Elisa Levi, une diététiste anishnabe enseignant à l'Université Ryerson de Toronto, il faut considérer non seulement l'apport nutritionnel de la nourriture traditionnelle, mais aussi les effets positifs des activités dont cette nourriture est issue. La chasse, la pêche, la trappe sont des activités qui requièrent une expérience physique, et spirituelle et qui se rattachent aux cultures et savoir-faire autochtones (Teisceria-Lessard, 2018). La nourriture traditionnelle fait partie d'un mode de vie qui perpétue des réseaux de relations interpersonnelles et des valeurs propres aux Autochtones. Bobbish-Rondeau et al., (1996) soulignent que les aliments du territoire sont considérés chez les Cris d'Eeyou Istchee comme une nourriture ayant meilleur goût et étant riche et nutritive. Le gibier et le gras d'animaux issus de la chasse traditionnelle sont aussi associés à la guérison et à la santé, tout en étant un facteur d'identité autochtone (Bergeron et al., 2015).

Or, l'accès à un territoire de chasse, de pêche et de trappe ou encore à des terres cultivables, constitue un déterminant physique pour la consommation d'aliments traditionnels. Pour plusieurs communautés établies en zone urbaine, ce territoire est inaccessible et il peut également être très limité pour d'autres communautés établies en région éloignée ou isolée. De plus, le coût élevé de la

pratique des activités, le manque de temps et la perte des connaissances et techniques requises sont d'autres facteurs qui influencent l'accès aux aliments dits traditionnels. Le phénomène de la baisse de la consommation d'aliments traditionnels est largement documenté, et ce, pour toutes les populations autochtones (Bergeron et al., 2015). Cette diminution varie selon les contextes : les jeunes de 12-17 ans dans les communautés de petites et moyennes tailles consommeraient davantage d'aliments traditionnels que les jeunes des grandes communautés (Bergeron et al., 2015), alors que le groupe d'âge des 18-34 ans serait celui qui consommerait le moins de ces aliments, en général (Bergeron et al., 2015). Par ailleurs, « plus la zone de résidence est proche d'un centre de services, plus la consommation d'aliments traditionnels diminue » (Bergeron et al., 2015, p.21).

### **L'alimentation traditionnelle dans les services publics**

Dans son mémoire présenté à la CERP le 1<sup>er</sup> novembre 2017, Pekuakamiulnuatsh Takuhikan (l'organisation politique et administrative des Innus de Mashteuiatsh) mentionnait également le rôle crucial de la nourriture traditionnelle pour la population locale, en particulier pendant les rassemblements communautaires. La récolte du gibier devient dans ce cadre une activité collective mobilisant plusieurs chasseurs.

Pekuakamiulnuatsh Takuhikan (2017) déplorait également que les normes du MAPAQ proscrivent l'entreposage et l'utilisation de gibier, de poisson sauvage et d'autres ressources issues de la faune et de la flore, ce qui empêche les établissements publics de la communauté (dont les services de santé et les services de garde) d'utiliser ces ressources pour les repas préparés et servis aux bénéficiaires. Véronique Larouche, directrice de Santé et mieux-être collectif de Mashteuiatsh, mentionnait en audience devant la CERP le 16 novembre 2017 l'exemple du Centre Shimish, un foyer d'hébergement pour personnes âgées. Elle soulignait qu'il est impossible d'y nourrir les aînés avec du gibier et du poisson, une alimentation pourtant adéquate pour eux et demandait à ce qu'il y ait plus de souplesse à ce niveau pour les établissements publics.

Le mémoire de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan mentionnait aussi une initiative de l'hôpital de Chisasibi, qui bénéficie d'une autorisation du MAPAQ, renouvelable aux trois ans, afin de servir de la viande de caribou, d'oiseaux aquatiques et terrestres, ainsi que d'animaux à fourrure aux patients bénéficiaires de la Convention. On pourrait imaginer l'établissement de telles ententes avec un plus grand nombre de communautés autochtones. Ces dernières pourraient ainsi détenir une certaine autorité quant à la définition et l'application de règles d'hygiène et de salubrité. L'utilisation de la nourriture traditionnelle dans les services publics pour les enfants, les malades et les aînés serait un premier pas vers une alimentation de plus grande qualité, tant du point de vue nutritionnel que du point de vue de la pertinence et de l'identité culturelles.

### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

- CERP : [www.cerp.gouv.qc.ca](http://www.cerp.gouv.qc.ca)

### **RÉFÉRENCES**

- Bergeron, O., Richer, F., Bruneau, S. et Laberge Gaudin, V. (2015). *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec*. Québec, Québec : Institut national de la santé publique du Québec.
- Bobbish-Rondeau, E., Boston, P. et al. (1996). *The Cree experience of diabetes: A qualitative study of the impact of diabetes among the James Bay Cree*. Chisasibi, Québec: Cree Board of Health and Social Service of James Bay.
- Duhaime, G. et Grenier, J. (2012). *Coût de la vie dans la région de Schefferville*. Québec, Québec : Université Laval et Chaire de recherche du Canada en condition autochtone comparée.
- Mémoire de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan. (2017, 1er novembre), pièce P-222 (CERP), mémoire M-005.
- Revue de littérature SANTÉ Thème : état de santé de la population autochtone au Québec Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-7 (CERP).*

Riverin, B. (2014). *Étude transversale sur le statut en vitamine D et ses déterminants chez les Cris du nord du Québec*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval, Québec.

Teisceria-Lessard, P. (2018, 9 juillet). Quand la diététique préconise la viande rouge. *La Presse.ca*. Repéré à [http://plus.lapresse.ca/screens/d60d7ad2-a152-4834-a97d-c6f1f5e08375\\_\\_7C\\_\\_0.html?utm\\_medium=Ulink&utm\\_campaign=Internal+Share&utm\\_content=Screen](http://plus.lapresse.ca/screens/d60d7ad2-a152-4834-a97d-c6f1f5e08375__7C__0.html?utm_medium=Ulink&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen)