



Le suicide chez les Inuit du Nunavik

Nathalie Tran et Carole Lévesque

Introduction

Les Inuit du Nunavik détiennent un taux de prévalence du suicide de six à sept fois plus élevé que la moyenne québécoise, et ce, depuis plusieurs décennies. Ce sont les jeunes, et plus particulièrement les jeunes hommes qui passent à l'acte, bien que les femmes inuit aient déjà aussi connu des taux de tentatives de suicide et d'hospitalisation élevés. Certaines données laissent envisager qu'une portion significative des décès par suicide entre 2001 et 2016 se seraient produits à l'occasion de ce que l'on appelle des vagues de suicide dans le Grand Nord, emportant, en l'espace de quelques mois, plusieurs individus d'une même communauté. Les causes du suicide sont nombreuses, on retrouve, parmi celles-ci : 1) un processus de colonisation ayant amené des bouleversements et des changements sociaux importants sur une courte période de temps; 2) des conditions socioéconomiques et sociosanitaires défavorables; 3) une organisation et une prestation de services en santé mentale insuffisantes.

Si le suicide demeure un enjeu social central au Nunavik, étonnamment peu de chercheurs s'y sont intéressés en profondeur au cours des quinze dernières années. Ceux et celles ayant publié sur le sujet ont utilisé des méthodologies quantitatives et qualitatives et proviennent de domaines tels que la santé communautaire, l'anthropologie, la psychiatrie, et la psychologie (Lévesque, Radu et Tran, 2018). La documentation provient également d'acteurs gouvernementaux et régionaux. En effet, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) s'intéresse évidemment aussi à cet enjeu.

Constats sur la prévalence du suicide

Entre 2005 et 2008, la mortalité par suicide au Nunavik était de 10 %, soit presque sept fois plus élevée que pour la population québécoise (1,5 %) au cours de la même période (Duhaime, Lévesque et Caron, 2015). Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), cette situation perdure depuis plus de deux décennies (Labbé, 2016). Plus récemment, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) relatait que les taux de suicide au Nunavik touchaient sept fois plus les hommes inuit et cinq fois plus les femmes inuit que leurs confrères et consœurs allochtones respectifs (Lévesque, Pelletier et Perron, 2019).

À l'intérieur de l'Inuit Nunangat (formé des quatre régions inuit du pays), des chercheurs ont constaté que le taux de suicide au Nunavik, pour la période allant de 1983 à 2004, était l'un des plus préoccupants au pays et qu'il avait augmenté de façon plus marquée que pour les trois autres régions inuit (Penney et al., 2009). Selon ces chercheurs, cette situation aurait même eu une incidence sur l'espérance de vie à la naissance : entre 1989 et 1993, l'espérance de vie au Nunavik se situait à 66,5 ans, mais avait diminué à 62,8 ans au cours de la période subséquente (1999 à 2003)¹. Si l'effet sur l'espérance de vie à la naissance s'est fait vivement sentir sur une période aussi courte, c'est, entre autres, dû au jeune âge des personnes s'étant donné la mort, ce qui a contribué à décupler l'effet sur la collectivité au complet (Penney et al., 2009)².

¹ À des fins de comparaison, la moyenne pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat se situait à 66,9 ans pour la période allant de 1999 à 2003 (Penney et al., 2009).

² Depuis 2004, la situation se serait tout de même améliorée et l'espérance de vie à la naissance des Inuit du Nunavik atteignait

66,8 ans en 2009-2013 (Statistique Canada, 2012). Elle restait cependant nettement inférieure à la moyenne de l'Inuit Nunangat (69,5 ans) ainsi qu'à la moyenne canadienne (81,7 ans) (Statistique Canada, 2012).

En 2004, un rapport de l'INSPQ relatait que le suicide au Nunavik avait déjà constitué le tiers de la mortalité chez les hommes – tandis qu'il ne constituait que 3 % des décès pour le même groupe populationnel au Québec (Saint-Laurent et Bouchard, 2004). Au sein de plusieurs populations, comme celle du Québec en général, les taux de suicide tendent à croître avec l'âge, mais au Nunavik, cette tendance s'inverse : entre 1987 et 1997, Bujold (2006) constatait que 75 % des hommes s'étant donné la mort étaient âgés de 15 à 24 ans. Selon la même auteure, très peu d'Inuit se suicidaient après l'âge de 40 ans au Nunavik.

Il est vrai que les hommes inuit se donnent plus fréquemment la mort (suicide complété) que les femmes, mais celles-ci présentent des taux d'idéation suicidaire (idées suicidaires et visualisation de l'acte, de l'endroit et du moyen) ainsi que des taux de tentatives de suicide plus élevés que ceux des hommes (Bujold, 2006; Kirmayer, Paul et Rochette, 2007). À cet égard, selon les données de l'enquête populationnelle de 2004 (population inuit âgée de 15 ans et plus), 18,4 % des femmes avaient entretenu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois (contre 10,3 % des hommes) et 25,7 % des femmes avaient déjà tenté de se suicider contre 16,2 % des hommes (Kirmayer, Paul et Rochette, 2007). En examinant plus d'une centaine d'hospitalisations survenues à la suite de tentatives de suicide (1986-1997), Bujold (2006) estimait que celles-ci étaient deux fois plus fréquentes chez les femmes (105/162 hospitalisations) que chez les hommes (57/162). Cette chercheuse notait également que la très grande majorité des suicides avaient eu lieu sur le territoire traditionnel inuit et que la pendaison constituait le moyen privilégié dans 70 % des cas contre 30 % pour les armes à feu.

Depuis quelques années, un autre phénomène relatif au suicide s'implante au Nunavik : celui des vagues de suicides. Pendant l'année 2018, divers médias ont

relayé l'information concernant plusieurs suicides dans le Grand Nord. Le village de Puvirnituq fut durement touché alors qu'on y dénombrait une dizaine de suicides entre les mois de janvier et octobre 2018, et ce, pour une population de quelque 1800 habitants. Le jeune âge de certaines victimes (11 ans) avait alors choqué l'opinion publique (Lévesque, Radu et Tran, 2018). La Commission Viens a récemment colligé des informations relatives aux vagues de suicides au sein des villages nordiques du Nunavik (2001-2016). On a ainsi remarqué que parmi les huit communautés pour lesquelles le Bureau du coroner a fourni des données, il y aurait eu 155 suicides. Or, plus de la moitié de ceux-ci, soit 83 suicides avaient été commis au sein de ce qui est appelé une vague de suicide³.

Le suicide au Nunavik est somme toute un phénomène assez récent; ce n'est que vers les années 1970-1980 qu'aurait eu lieu, selon Bujold, « le premier suicide de l'ère moderne » (2006, p.139). Entre 1979 et 1982, il y avait un suicide par année dans la région. Au tournant des années 1990, les suicides sont clairement à la hausse. Mais qu'est-ce qui peut expliquer une incidence plus élevée du taux de suicide à partir du début des années 1980?

Facteurs associés au suicide

Les Inuit, à l'instar des Premières Nations au Québec, ont subi un processus de colonisation éprouvant dont les effets, tout comme le processus lui-même, se font encore sentir aujourd'hui. Certes, ces deux groupes populationnels partagent plusieurs éléments de cet héritage colonial (déplacements forcés, intensité et violence de l'assimilation, etc.) mais ce qui distingue singulièrement les Inuit des Premières Nations, c'est la rapidité avec laquelle ces chamboulements sociaux ont eu lieu sur une très courte période, ce qui a contribué à perturber les rapports familiaux et communautaires de façon prononcée et compromis le bien-être des générations subséquentes,

³ Selon la Commission Viens, « ... une vague de suicides est le regroupement des décès ayant eu lieu dans la même municipalité durant une période de temps rapprochée. Il est possible de conclure à une vague de suicide lorsque 3 à 4 suicides ont eu lieu dans une même période de plus ou moins une année, lorsque 5 à 6 suicides ont eu lieu dans une période de plus ou moins d'une

année et demie et lorsque 7 à 10 suicides ont eu lieu dans une période de plus ou moins deux années » (CERP, 2018 : pièce P-712-31, p.2).

particulièrement celles nées tout de suite après les années 1950-1970 (Lévesque, Radu et Tran, 2018). Prenons, par exemple, la fréquentation des pensionnats; alors qu'on ne comptait qu'une quarantaine de pensionnaires dans le district de l'Ungava Nord-du-Québec en 1956, on y retrouvait, à peine quelques années plus tard en 1963, jusqu'à 656 (King, 2006).

Cette période déjà éprouvante (1950-1970) coïncida avec l'un des plus grands traumatismes exécuté par l'entreprise coloniale, qui bouleversera non seulement le mode de vie des Inuit, mais atteindra le cœur même de son identité : sous prétexte de la santé et de la protection des citoyens, la Gendarmerie royale du Canada et la Sûreté du Québec procédèrent à l'abattage des chiens de traîneaux de la population inuit. Or, la perte de dizaines de milliers de chiens a considérablement restreint la mobilité de ce peuple, autrefois nomade, et a diminué sa capacité de vivre sur le territoire à travers des activités traditionnelles de chasse et de pêche. Bref, cet épisode a traumatisé la population pour laquelle les *gimmiit* (chiens de traîneaux) sont intrinsèquement liés à leur identité et essentiels à leur survie. Selon la Société Makivik l'une des finalités de cet abattage aurait été de « civiliser » les Inuit en les sédentarisant (Brennan, 2012; Labbé, 2016).

Les bouleversements engendrés par l'entreprise coloniale dans le Grand Nord ont contribué à des ruptures intergénérationnelles ayant eu de profonds impacts sur les jeunes. Ces derniers n'ont pas eu la chance de s'appuyer sur leurs aînés (en plus de vivre dans des contextes familiaux où les parents rencontrent plusieurs difficultés) et ont dû se rabattre sur de nouveaux réseaux sociaux. L'avènement de la scolarisation, par exemple, a favorisé un phénomène somme toute assez récent, celui du rapprochement entre camarades de classe (Bujold, 2006). Les jeunes de la génération actuelle vivent également dans un monde en transition et éprouvent des difficultés à s'ancrer dans les traditions inuit d'autrefois et dans la société contemporaine d'aujourd'hui. Certains ne se sentiraient liés ni au passé et ni au futur (Penney, Sénécal et Bobet, 2009). Tout ceci se déroule dans une région ayant connu une véritable explosion

démographique dans un contexte de conditions socioéconomiques largement défavorables (Lévesque, Radu et Tran, 2018). Parmi les facteurs de risque les plus courants tels qu'identifiés dans la littérature au regard du suicide, on note : discontinuité culturelle; marginalisation économique; conditions socio-sanitaires (manque de logement, surpopulation des logements existants); colonisation subie; problèmes familiaux pouvant mener à la détresse psychologique; détresse psychologique; abus d'alcool et utilisation de solvants; violence sexuelle (chez les femmes); événements difficiles au courant de l'année (surtout chez les hommes). Pour leur part, les facteurs de protection renvoient aux composantes suivantes : implication parentale; perception d'une cohésion communautaire; fierté culturelle d'être Inuk; avoir du soutien émotionnel; activités traditionnelles sur le territoire (chasse, pêche); prise en charge du bien-être des enfants, principalement chez les femmes.

Prestation et organisation des services en santé mentale

Une enquête réalisée il y a une décennie souligne que le quart des Inuit s'étant donné la mort avait préalablement reçu un diagnostic psychiatrique, parmi lesquels on retrouvait, la dépression, les troubles de la personnalité ou alors des troubles de conduite (Kirmayer et al., 2007). Or, malgré des améliorations, les ressources et services en santé mentales, ainsi que les installations disponibles, restent largement en deçà des besoins de la population du Nunavik. Les deux centres de santé du Nunavik, situés à Puvirnituq et Kuujuaq, sont mal équipés pour recevoir des patients psychiatisés en crise; les patients psychiatisés n'y séjournent d'ailleurs que pour de courtes périodes. Il arrive donc parfois que les personnes en crise soient temporairement isolées au poste de police, ce qui est loin d'être idéal, et pourrait même contribuer au suicide plutôt qu'aux fins souhaitées de protection (Lessard et al., 2008; Streit, 2003).

Des problèmes récurrents de recrutement ont eu raison du poste de psychiatre au Nunavik : ce sont plutôt des psychiatres visiteurs qui viennent faire des consultations. Toutefois, les contraintes adminis-

tratives liées à ces visites, combinées avec le peu de connaissances de ces spécialistes de l'univers personnel et social des patients, ainsi que le nombre limité des interactions que peuvent avoir les psychiatres avec le personnel inuit local, compliquent grandement l'efficacité et l'optimisation des soins offerts (Lessard et al., 2008). Par ailleurs, si l'on sait que les problèmes d'ordre psychologique peuvent généralement s'améliorer à l'aide de la psychothérapie, ce type de services reste malheureusement pratiquement introuvable dans la région (Lessard et al., 2008).

POUR EN SAVOIR PLUS :

- CERP : www.cerp.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- Analyse des rapports d'investigation du Bureau du coroner du Québec – Vagues de suicide*, pièce P-712-31 (CERP).
- Arsenault, M.-P. (2009). *Des parents pour réduire le risque suicidaire chez les jeunes Inuits : l'implication parentale dans le cadre du Programme de Hockey du Nunavik* (Mémoire de maîtrise). Université Laval.
- Boothroyd, L. J., Kirmayer, L. J., Spreng, S., Malus, M. et Hodgins, S. (2001). Completed suicides among the Inuit of Northern Quebec, 1982-1996: A case-control study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(6), 749-755.
- Brennan, R. J. (2012, June 29). Inuit communities finally get compensation for dog slaughter. *Toronto Star*.
- Bujold, L. (2006). *La mort habitée : le suicide chez les jeunes Inuit du Nunavik* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval.
- Duhaime, G., Lévesque, S. et Caron, A. (2015). *Le Nunavik en chiffres 2015 – version intégrale*. Québec, Québec : Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée, Université Laval.
- Fraser, S., Geoffroy, D., Chachamovich, E., & Kirmayer, L. J. (2015). Changing rates of suicide ideation and attempts among Inuit youth: A gender-based analysis of risk and protective factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(2), 141-156.
- King, D. (2006). *Bref compte-rendu du Régime des pensionnats pour les Inuits du gouvernement fédéral du Canada*. Ottawa, Ontario : Fondation autochtone de guérison.
- Kirmayer, L. J., Paul, K. W., et Rochette, L. (2007). *Nunavik Inuit Health Survey 2004. Qanuippitaa? How are we? Mental Health, Social Support and Community Wellness*. Kuujjuaq and Québec, Québec: Nunavik Regional Board of Health and Social Service and Institut national de santé publique du Québec.
- Labbé, F. (2016, 12 avril). Suicides chez les jeunes : Kuujjuaq veut des solutions à long terme. *Radio-Canada.ca*.
- Lessard, L., Bergeron, O., Fournier, L. et Bruneau, S. (2008). *Étude contextuelle sur les services de santé mentale au Nunavik*. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Lévesque, P., Pelletier, É. et Perron, P.A. (2019). *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 – Mise à jour 2019*. Québec, Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.
- Penney, C., Sénécal, S. et 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.
- Revue de littérature, SERVICES SOCIAUX, Thème : le suicide en milieu autochtone au Québec. Une réponse personnelle aux origines sociales-Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-21(CERP).*
- Statistique Canada. (2012). *Tableau 13-10-0403-01 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de cinq ans, Canada et régions inuites*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada.
- Saint-Laurent, D. et Bouchard, C. (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Streit, Y. (2004). *Projet pilote pour les services psychiatriques au Nunavik, Entente de services : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre Montréal, rapport final d'évaluation*. Montréal, Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.