Claudette Lavallée
Coordonnatrice de projet, Santé Québec

(novembre 1996)

“Les femmes cries et inuites du Nord québécois”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca
Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Claudette Lavallée [coordonnatrice de projet, Santé Québec]

"Les femmes crie et inuites du Nord québécois".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 15, pp. 249-287. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 22 juillet 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Claudette Lavallée
[coordonnatrice de projet, Santé Québec]

**“Les femmes crie et inuites
du Nord québécois”.**

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DERRIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 15, pp. 249-287. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Table des matières

Introduction

Évolution des modes de vie
Situation particulière des femmes

Profil socio-économique

Structure par âge et par sexe
Composition des ménages criés et inuits
Caractéristiques culturelles
Travail et main-d'œuvre
Faits saillants

État de santé

Espérance de vie et mortalité
Santé physique

Santé perçue
Problèmes de santé déclarés
Facteurs de risque de maladies cardiovasculaires
Traumatismes
Incapacités

Faits saillants

Santé mentale

Détresse psychologique
Idées et gestes suicidaires
Faits saillants

Milieu social

Soutien social

Problèmes sociaux perçus

Violence faite aux femmes

Faits saillants

Habitudes qui agissent sur la santé

Usage du tabac

Consommation d’alcool et de drogues

Alimentation, activité physique et poids corporel

Vie reproductive

Comportements préventifs propres aux femmes

Faits saillants

En bref

Claudette Lavallée
[coordonnatrice de projet, Santé Québec]

“Les femmes crie et inuites du Nord québécois”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 15, pp. 249-287. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Font l'objet du présent chapitre les femmes crie et inuites habitant la région la plus septentrionale du Québec. Ces populations sont dispersées sur un vaste territoire situé entre le 49e et le 55e parallèle pour les Cris et au nord de ce dernier pour la population inuite. Comme l'illustre la carte ci-jointe, la population crie, d'environ 9 300 personnes, est répartie en neuf bandes dont les effectifs varient entre 400 et 2 400 habitants ; 64% des Cris font partie des communautés de la côte de la baie James et de la baie d'Hudson, tandis que les autres résident dans les villages situés à l'intérieur des terres, au bord de lacs et de rivières. La population couverte par l'enquête inuite est estimée à 7 078 personnes dispersées dans 14 villages comptant entre 100 et 1 100 personnes. Soixante pour cent de la population réside sur la côte de la baie d'Hudson et 40% sur celle de la baie d'Ungava.

Évolution des modes de vie

Les recherches archéologiques menées dans le Nord québécois suggèrent l'existence d'une occupation préhistorique de ce territoire dès 4 000 à 5 000 ans avant Jésus-Christ (Santé Québec et Jetté, 1994 ; Bobbish-Atkinson et Magonet, 1990). Traditionnellement, les Cris et les Inuits étaient des chasseurs et des trappeurs nomades vivant des produits de la chasse et de la pêche. À partir du dix-septième siècle, les bandes familiales ajoutent au produit de la chasse et de la trappe les produits du troc effectué avec les comptoirs commerciaux et obtenus en échange de leurs fourrures. On peut alors observer l'introduction progressive d'une nouvelle forme d'économie.

Le début du vingtième siècle fut marqué par la famine et les ravages de nouvelles maladies apportées par des contacts de plus en plus fréquents avec des gens de l'extérieur. Par ailleurs, des services de santé furent peu à peu implantés dans le Nord par le gouvernement fédéral et, à partir du début des années cinquante, les Cris et les Inuits se sont regroupés en bandes et sédentarisés. Ces mutations ont eu des répercussions sur l'organisation sociale des communautés et ont entraîné des perturbations rapides et profondes des conditions et des habitudes de vie, de l'état de santé des individus et de l'organisation des services de santé. Ainsi, en 1978, à la suite de l'entente de la Baie James et du Nord québécois, les conseils cri et Kativik de la santé et des services sociaux ont été créés et intégrés au réseau général de la santé du Québec.

figure 15.1

SANTÉ QUÉBEC
du sud à la baie James et au Nunavik

Source : Santé Québec (1994), Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik, 1992.

Situation particulière des femmes

Les femmes autochtones sont aujourd'hui partagées entre les valeurs traditionnelles et les modes de vie actuels. Chez la majorité des peuples autochtones du Québec, le rapport entre les sexes en était jadis un d'égalité et de complémentarité. Cependant, l'éclatement de la so-

ciété traditionnelle, ainsi que la transformation des habitudes de vie et des relations familiales, ont engendré des comportements abusifs ou violents et la perte de l'estime de soi. Mais les femmes autochtones réagissent et on assiste aujourd'hui à un réveil que Richer (1993) décrit ainsi : « Elles deviennent chefs de bande et chefs de nation, sortent peu à peu du carcan de la violence, tiennent tête à l'establishment autochtone, veulent retrouver l'estime de soi. On commence à entendre la voix des femmes autochtones, une voix qui porte. »

Mais qu'en est-il de leur santé et des facteurs qui lui sont associés en 1991-1992 ? Le propos du présent chapitre consiste à tracer un profil sommaire des femmes crie et inuites, à les situer dans leur cadre géographique et socio-économique, à décrire certains aspects de leur santé et à aborder leurs conditions de vie ainsi que les habitudes qui agissent sur leur santé.

Profil socio-économique

Structure par âge et par sexe

[Retour à la table des matières](#)

Les populations crie et inuite présentent des structures par âge beaucoup plus jeunes que celles de l'ensemble du Québec. L'âge médian des Inuits est de 18 ans et celle des Cris de 20,8, ans comparativement à 34,2 ans pour l'ensemble des Québécois. Les enfants de moins de 15 ans sont plus nombreux chez les Inuits (41%) et chez les Cris (35%) que parmi l'ensemble des Québécois (20%). À l'inverse, l'importance relative des personnes de 65 ans et plus est de 2% au Nunavik, 5% à la Baie James et 11% chez les Québécois. Cette proportion de personnes âgées comporte autant d'hommes que de femmes inuits (2,1% contre 2,4%) et légèrement plus de femmes chez les Cris (5,1% contre 6,2%).

figure 15.2

DISTRIBUTION DES ÂGES

femmes cries (1991), inuites (1992) et québécoises (1991)

Source : Statistique Canada, recensement de 1991.

La fécondité des femmes du Grand Nord québécois est nettement supérieure à celle des autres Québécoises, puisqu'on dénombre 72 enfants de 0 à 4 ans pour 100 femmes inuites de 15 à 44 ans, considérées comme étant en âge de procréer, et 50 enfants pour 100 femmes crie, contre seulement 27 enfants pour 100 femmes québécoises du même âge. De plus, les femmes crie et inuites ont leurs enfants beaucoup plus tôt que les autres Québécoises. Le fichier des naissances du Bureau de la statistique du Québec montre en effet que 26% des naissances chez les Inuites et 27% des naissances chez les Crie ont lieu chez des mères de moins de 20 ans, alors que cette proportion s'établit à 4,2% pour l'ensemble du Québec.

Composition des ménages crie et inuit

Des différences importantes ont été notées dans la composition et la structure des ménages nordiques par rapport à ceux de l'ensemble de la société québécoise. Ainsi, le nombre moyen de personnes par ménage privé est de 5 personnes chez les Inuits, 5,6 personnes chez les Crie et de seulement 2,5 personnes chez l'ensemble des Québécois. Les ménages multifamiliaux sont plus nombreux dans le Québec nordique, puisque 28% des ménages inuits et 34% des ménages crie correspondent à des familles étendues, alors que, pour l'ensemble du Québec, cette proportion n'atteint pas 1%. Peut-on alors supposer qu'on trouverait moins de femmes seules dans les communautés nordiques qu'ailleurs au Québec ? La situation se présente différemment chez les Crie et chez les Inuites, puisque les familles monoparentales forment 23% des ménages unifamiliaux au Nunavik et seulement 3,8% chez les Crie (14% au Québec). L'écart observé à la Baie James semble dû au fait que quatre familles monoparentales sur cinq font là-bas partie d'un ménage multifamilial. Dans le Québec nordique comme ailleurs au Québec, environ neuf familles monoparentales sur dix sont dirigées par des femmes (91% chez les Crie, 86% chez les Inuits et ailleurs au Québec). Traditionnellement, la famille élargie constituait chez les Autochtones un réseau d'échange communautaire

et social important favorisant l'entraide et contrant l'isolement de ces femmes (Lamothe, 1987). La description des familles avec enfants mineurs nous en apprend davantage sur la charge parentale des femmes. En effet, alors que seulement 42% des ménages québécois comptent au moins un enfant mineur, la très grande majorité des ménages inuits (88%) et criés (83%) en comprennent.

Le portrait des familles nordiques ne pourrait être complet s'il n'y était fait mention de l'adoption, qui représente un phénomène social important chez les Inuits, où plus du cinquième de la population de 15 ans et plus déclare avoir été adoptée (23%). Les Inuits ayant adopté ou donné un ou des enfants en adoption sont plus âgés, ont moins de scolarité formelle et sont plus nombreux à parler seulement l'inuktitut. Ces renseignements laissent entrevoir des structures familiales en transformation où les traditions sont encore présentes, mais seraient l'apanage des générations plus âgées.

Caractéristiques culturelles

Le maintien de leur identité culturelle semble être une priorité pour ces deux peuples nordiques. Ainsi, presque tous les habitants du Nunavik (96%) ont déclaré l'inuktitut comme langue maternelle et le parlent habituellement à la maison (94%). Chez les Criés, la même proportion de la population déclare le crié comme langue maternelle et, parmi ces personnes, 97% l'utilisent à la maison. Environ un Inuit sur cinq et la même proportion de Criés ne parlent que leur langue maternelle ; les autres connaissent soit le français, soit l'anglais. La majorité des personnes connaissant l'une ou l'autre des langues officielles sont âgées de moins de 45 ans.

L'enseignement scolaire ayant été implanté récemment dans les villages nordiques, la scolarité formelle y est encore peu élevée. Quatre Inuits sur dix et 35% des Criés n'ont pas dépassé le niveau primaire et cette proportion augmente avec l'âge, puisque rares sont les person-

nes de 65 ans et plus qui ont dépassé ce niveau. La presque totalité des jeunes d'âge scolaire fréquentent maintenant l'école.

Travail et main-d'œuvre

Près de la moitié des femmes inuites (47%) et 56% des Cries ont un travail salarié ou sont inscrites à un programme de revenu garanti pour chasseurs ou trappeurs. Ce programme est beaucoup plus largement utilisé à la Baie James où une personne sur cinq et 18% des femmes séjournent dans le bois au moins quatre mois par année. Seulement 2% des Inuits de 15 ans et plus étaient, au moment de l'enquête, inscrits au programme d'aide aux chasseurs.

Un peu plus de femmes inuites (15%) que d'hommes (11%) et autant de femmes crie (9%) que d'hommes (9%) sont professionnels ou cadres, tandis que la proportion de cols blancs est deux fois plus élevée chez les femmes inuites (28%) ou crie (28%) que chez les hommes (17% et 15%). La très grande majorité des emplois salariés au Nord du Québec se retrouvent dans le secteur tertiaire : 90% des emplois chez les Inuits et 78% chez les Crie. Le plus souvent, les femmes occupent des emplois de cols blancs (28% parmi chacune des deux populations) ou tiennent maison (21% des Inuites et 23% des Crie).

FAITS SAILLANTS

Profil socio-économique

[Retour à la table des matières](#)

- Les populations nordiques sont beaucoup plus jeunes que les autres Québécois.
- La fécondité des femmes y est nettement supérieure.
- Les ménages multifamiliaux y sont plus fréquents et les familles plus nombreuses.
- La très grande majorité des ménages inuits (88%) et cris (83%) comptent au moins un enfant mineur.
- Environ une femme crie sur cinq séjourne au moins quatre mois par année dans le bois pour la chasse et la pêche.

État de santé

Espérance de vie et mortalité

[Retour à la table des matières](#)

Si les conditions de vie des Autochtones se sont nettement améliorées au cours des dernières décennies, Hull écrivait en 1991 que leur état de santé reste inférieur à celui de l'ensemble de la population (Santé et bien-être social Canada). L'espérance de vie à la naissance est un des indicateurs permettant d'illustrer cet écart.

Au début des années quatre-vingt-dix, les Inuits du Nord québécois vivaient en moyenne une dizaine d'années de moins que l'ensemble des Québécois (67 ans contre 77 ans), et l'espérance de vie des Cris se situait entre les deux (figure 15.3). Les hommes cris pouvaient espérer

vivre jusqu'à 70 ans et les femmes jusqu'à 74 ans (Choinière et al., à paraître). L'écart entre les sexes était beaucoup plus marqué chez les Inuits, où les femmes pouvaient espérer vivre jusqu'à 69 ans contre 62 ans pour les hommes, écart comparable à celui qu'on pouvait observer au Québec à la même période, où l'espérance de vie chez les femmes atteignait 81 ans, alors qu'elle se situait à 74 ans chez les hommes.

L'écart entre les autochtones du Nord et l'ensemble des Québécois peut s'expliquer en partie par le taux encore élevé de mortalité infantile, qui se situait à 31, 1 pour 1 000 chez les Inuits et à 12,9 chez les Cris, alors qu'il était de 5,9 pour l'ensemble des Québécois en 1990-1992 (Choinière et al., à paraître). Les morts accidentelles sont aussi en grande partie responsables des différences notées entre ces peuples nordiques et l'ensemble des Québécois. Choinière et al., (1993) observaient récemment que les taux de mortalité par traumatisme étaient beaucoup plus élevés dans la région Kativik qu'ailleurs au Québec, alors que Damestoy (1994) a documenté une importante surmortalité par noyade chez les Cris au cours des années 1982 à 1991.

Santé physique

Santé perçue

Plus des trois quarts des femmes crie se considèrent en bonne ou en très bonne santé (76%) et cette proportion diminue légèrement chez celles de 45 ans et plus (68%) (figure 15.4). Par ailleurs, les femmes inuites sont beaucoup moins nombreuses que les Cries à se percevoir en bonne santé, puisque moins de la moitié (48%) d'entre elles évaluent positivement leur état de santé. On remarque aussi parmi les Inuites les plus âgées une tendance à se percevoir en moins bonne santé.

Globalement, les hommes et les femmes, qu'ils soient Cris ou Inuits, apprécient leur état de santé de façon similaire, et l'âge ne semble pas influencer de façon importante cette perception.

Problèmes de santé déclarés

Tant chez les Cris que chez les Inuits, les femmes sont plus nombreuses que les hommes (49% contre 39% et 49% contre 40%) à déclarer au moins un problème de santé et, dans les deux populations, cette proportion augmente avec l'âge (figure 15.5). Les femmes cries et inuites signalaient un problème de santé ou plus dans une proportion moindre que les femmes québécoises en 1987 (55%). Le tableau 15.1 indique que, parmi les problèmes de santé les plus fréquemment rapportés, tant par les femmes cries que par les Inuites, figurent les maux de tête, les allergies, les affections respiratoires et l'hypertension. Les problèmes d'arthrite et de rhumatisme et le diabète sont éga-

lement rapportés par plus de 5% des Cries, alors que les femmes inuites sont plus nombreuses à mentionner des troubles mentaux et des troubles de l'audition.

Tableau 15.1
OCCURRENCE DES SIX PROBLÈMES DE SANTÉ DÉCLARÉS
LE PLUS SOUVENT
par les femmes cries (1991) et inuites (1992) de 15 ans et plus

FEMMES CRIES	%	FEMMES INUITES	%
Maux de tête	9,4	Troubles mentaux	12,6
Arthrite et rhumatisme	7,6	Maux de tête	11,1
Allergies	7,2	Troubles de l'audition	10,7
Hypertension	6,6	Affections respiratoires	9,1
Diabète	5,5	Allergies	7,0
Affections respiratoires	4,7	Hypertension	6,9
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.			

Facteurs de risque de maladies cardiovasculaires

Trois types de problèmes chroniques représentant des facteurs de risque importants de maladies cardiovasculaires seront présentés ici. Les données proviennent de mesures physiologiques effectuées en clinique et n'ont été recueillies qu'auprès des personnes de 18 à 74 ans. Elles seront comparées aux résultats de l'enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire effectuée en 1990.

Tableau 15.2
PRÉVALENCE D'UN TAUX DE CHOLESTÉROL
TOTAL $\geq$ 6,2 MMOL/L

selon l'âge, femmes cries (1991), inuites (1992) et québécoises (1990)

GROUPE D'ÂGE	CRIS	INUITES	AUTRES QUÉBÉCOISES
	%	%	%
18-34 ans	2,2	n.d.	4,9
35-64 ans	8,9	n.d.	20,7
65-74 ans	10,0	n.d.	50,5
Total	5,1	14,6	17,7
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991, Enquête Santé Québec inuite 1992 et Enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire 1990.			

La prévalence* d'une valeur de cholestérol sérique total supérieure ou égale à 6,2 mmol/L est de 5% chez les femmes cries, alors qu'elle atteint presque 15% chez les Inuites et 18% chez le reste des Québécoises. Même une fois ajustée en fonction de l'âge, la valeur chez les Cries demeure nettement inférieure à celle des deux autres populations. La prévalence de ce facteur de risque augmente avec l'âge, mais diffère peu selon le sexe.

La prévalence de l'hypertension artérielle dans la population crie de 18 à 74 ans s'établit à environ 13%, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes (figure 15.6). Cette proportion est semblable à celle qui prévaut au Québec, alors qu'elle représente le double de celle observée chez les Inuits (6%). Les femmes cries sont particulièrement désavantagées en ce qui a trait à l'hypertension puisque, une fois ajustée en fonction de l'âge, la prévalence de cette affection demeure environ 50% plus élevée chez elles que chez les Québécoises du Sud (I.C. = 1.45). Elle est particulièrement élevée chez les femmes cries de 35 à 64 ans.

Une valeur de glycémie supérieure ou égale à 7,8 mmol/L indique la possibilité d'un état diabétique. La figure 15.7 illustre une prévalence du diabète nettement supérieure chez les femmes cries par rapport aux hommes crie, aux Inuits et aux autres Québécois des deux sexes. Cette tendance était déjà présente dans les résultats de l'enquête Plasannouq effectuée en 1983-1984 auprès des deux mêmes popula-

tions nordiques (Thouez et al., 1990). À ce moment-là, 4,4% des femmes crie et 1,2% des hommes avaient une glycémie compatible avec un état diabétique. La prévalence du diabète chez les Crie a été documentée plus avant par Brassard et al., (1993).

Traumatismes

Une surmortalité par traumatisme a fréquemment été observée dans les populations autochtones, et ce, pour tous les groupes d'âge (Young, 1988) ; le Nord québécois n'échappe pas à ce phénomène (Choinière, 1988 ; Courteau, 1989). Cette situation est particulièrement alarmante chez les Inuits, où Choinière et al., (1993) ont observé un taux de mortalité par traumatisme de 258,8 pour 100 000 habitants, contre 53,6 pour l'ensemble du Québec. Les enquêtes de Santé Québec ont permis d'obtenir les taux de traumatismes ayant entraîné une restriction des activités habituelles, survenus au cours de l'année ayant

précédé chacune des enquêtes. Les taux présentés au tableau 15.3 sont assez semblables chez les hommes cris, inuits et québécois. Ils semblent toutefois légèrement inférieurs chez les femmes nordiques. La comparaison porte toutefois sur des taux bruts et ne tient pas compte de la structure par âge de ces populations.

Tableau 15.3
TAUX BRUTS DE TRAUMATISMES
AYANT CAUSÉ UNE RESTRICTION D'ACTIVITÉS
POUR 1 000 HABITANTS PAR ANNÉE

selon le sexe, population crie (1991), inuite (1992) et québécoise (1987)

	CRIS	INUIITS	AUTRES QUÉBÉCOIS
	%	%	1987*
	%	%	%
Hommes	53	45	59
Femmes	25	26	36
Total	39	36	47
* Les données ne sont pas comparables à celles de l'ESS 1992-1993.			
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991, Enquête Santé Québec inuite 1992 et Enquête Santé Québec 1987.			

Aucune information n'est disponible sur le lieu comme tel des accidents dans le Nord, mais les circonstances dans lesquelles ils se sont produits sont connues. Ainsi, le transport terrestre regroupe le plus grand nombre de traumatismes, avec un taux de 12,0 pour 1 000 chez les Cris et de 12,8 chez les Inuits. Les accidents de voiture sont rares à cause de l'absence de ce moyen de transport dans les communautés inuites et de sa rareté chez les Cris. Les accidents de motoneige ou de véhicule tout terrain sont toutefois plus courants, particulièrement chez les Inuits. Des taux d'environ 7 pour 1 000 sont également rapportés pour des traumatismes entraînés par une chute ou subis en jouant.

Incapacités

La mesure des incapacités donne une image de l'impact des maladies et des traumatismes dans une population pour ce qui est de la perte d'autonomie fonctionnelle. Au total, 7% des Inuits et 5% des Cris ont souffert d'incapacité au cours des deux semaines ayant précédé chacune des enquêtes. La moyenne annuelle des journées d'incapacité à court terme est de 8,2 journées chez les Inuits et de 6,8 jours chez les Cris. Cette différence peut être due, en partie du moins, au fait que l'enquête crie a eu lieu l'été, alors que celle des Inuits s'est déroulée à la fin de l'automne, période où l'incidence de certains problèmes de santé peut être plus élevée. La moyenne varie peu en fonction du sexe chez les Inuits, alors qu'elle est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes cris (9,8 contre 3,8). Cet écart peut être associé à la prévalence élevée de maladies chroniques parmi ces femmes.

Tableau 15.4
MOYENNE ANNUELLE DES JOURNÉES D'INCAPACITÉ
 selon le sexe, population crie (1991) et inuite (1992)

	MOYENNE ANNUELLE DE JOURNÉES D'INCAPACITÉ	
	CRIS	INUITS
Hommes	3,8	7,8
Femmes	9,8	8,6
Total	6,8	8,2
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.		

Environ 2% des Inuits ont déclaré des pertes d'autonomie à long terme causées par leur état de santé. Chez les Cris, cette proportion était de 0,3%, tandis qu'elle s'élevait à 0,5% chez les Québécois en 1987. La prévalence encore élevée de maladies graves en bas âge, comme la méningite, peut expliquer en partie cet écart chez les Inuits.

FAITS SAILLANTS

État de santé

[Retour à la table des matières](#)

- Plus on monte vers le Nord, plus courte est l'espérance de vie des femmes (81 ans chez les Québécoises, 74 ans chez les Cries et 69 ans chez les Inuites).
- La présence d'un taux de cholestérol élevé est plus rare chez les femmes cries (5%) qu'ailleurs au Québec (18%).
- L'hypertension artérielle et le diabète sont plus fréquents chez les femmes cries que parmi les Inuites ou les autres Québécoises.
- On observe un taux de mortalité par traumatisme beaucoup plus élevé chez les Inuits (258,8 pour 100 000) que pour l'ensemble du Québec (53,6).

Santé mentale

Cette section fera état de la santé mentale des femmes crie et inuites à l'aide de deux indicateurs : la détresse psychologique* et les idées et gestes suicidaires.

Détresse psychologique

[Retour à la table des matières](#)

Les données de l'enquête crie n'ont pas permis de mettre en évidence des différences significatives* entre les niveaux de détresse psychologique observés chez les hommes et chez les femmes en général. Elles indiquent toutefois des variations selon l'âge, puisque les 15-44 ans des deux sexes sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que leurs aînés à présenter un niveau élevé de détresse psychologique (tableau 15.5), et ceci est particulièrement marqué chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (33%).

Tableau 15.5
NIVEAU ÉLEVÉ À L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
selon l'âge et le sexe, population crie (1991) et inuite (1992)

GROUPE D'ÂGE	CRIS		INUITS	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
	%	%	%	%
15-24 ans	21,8	32,5	17,7	38,4
25-44 ans	20,7	20,8	14,5	20,3
45 ans et plus	2,7	5,1	6,6	12,1
Total	16,3	21,0	14,2	25,5
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.				

Au sein de la population inuite, plus de femmes que d'hommes (26% contre 14%) manifestent un niveau élevé de détresse psychologique. Le niveau de détresse varie également avec l'âge. Les jeunes Inuites de 15 à 24 ans présentent un niveau élevé de détresse psychologique trois fois plus souvent (38%) que leurs aînées de 45 ans et plus (12%).

Aucune comparaison systématique ne sera effectuée avec le reste du Québec à cause de la complexité des facteurs culturels qui peuvent influencer la façon de ressentir et d'exprimer des symptômes d'ordre psychologique. Ainsi, par exemple, la question « Combien de fois vous êtes-vous senti seul(e) ? », moins pertinente dans un milieu où les familles sont nombreuses, a été remplacée par « Combien de fois avez-vous ressenti le besoin de vous isoler ? ». Les résultats obtenus dans les communautés nordiques vont toutefois dans le même sens que ceux observés ailleurs au Québec en 1992-1993 puisque, au sein des trois populations étudiées, les jeunes, et particulièrement les jeunes femmes, semblent particulièrement vulnérables à cette forme de détresse.

Idées et gestes suicidaires

[Retour à la table des matières](#)

Les femmes inuites rapportent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (figure 15.8) significativement plus souvent (9%) que les femmes crie ou québécoises (4% respectivement). Cette prévalence est particulièrement élevée chez les jeunes femmes inuites de 15 à 24 ans, soit 17%, ce qui dépasse largement celle observée chez les hommes inuits du même âge (5%). Cet écart entre les sexes est beaucoup plus prononcé que chez les Crie ou ailleurs au Québec.

Au cours de la même période, chez les Inuits, 6% des femmes et 8% des hommes auraient posé un geste suicidaire alors que chez les Cris, 2,5% des femmes et 1,5% des hommes auraient posé un tel geste. Parmi les autres Québécois, 0,6% des femmes et la même proportion des hommes auraient fait de même. Au sein des trois populations étudiées, les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les jeunes, mais c'est chez les Inuits que les écarts sont les plus marqués, puisque les jeunes présentent un taux de tentatives de suicide de 18% contre 3% parmi les personnes de 25 à 44 ans, et de 0% chez les 45 ans et plus. Ce phénomène s'observe autant chez les jeunes hommes (20%) que chez les jeunes femmes (16%).

Notons que les idées et les tentatives de suicide sont significativement plus fréquentes chez les personnes présentant un niveau élevé de détresse psychologique que parmi celles qui manifestent un degré moindre de détresse, tant chez les Inuits que chez les Cris ou les Québécois.

FAITS saillants

FAITS SAILLANTS

**Santé mentale (Détresse psychologique,
idées et gestes suicidaires)**

[Retour à la table des matières](#)

- Les jeunes femmes crie et inuites présentent un niveau élevé de détresse psychologique plus souvent que leurs aînées.
- Les problèmes de suicide sont particulièrement fréquents parmi les Inuits de 15 à 24 ans des deux sexes.

Milieu social

Soutien social

[Retour à la table des matières](#)

Dans un milieu où les familles sont nombreuses et les ménages multifamiliaux répandus, qu'en est-il du soutien social dont peuvent jouir les femmes ? Son importance sera présentée en fonction des éléments suivants : la taille du cercle d'amis, le nombre de personnes sur qui l'on peut compter en cas de besoin et l'importance de la religion.

Tableau 15.6
PERSONNES ESTIMANT POUVOIR COMPTER SUR
CINQ PERSONNES OU PLUS SI ELLES ONT BESOIN D'AIDE
 selon l'âge et le sexe, population crie (1991) et inuite (1992)

GROUPE D'ÂGE	CRIS		INUIITS	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
15-44 ans	48,3	36,3	55,3	32,6
45 ans et plus	39,5	30,5	38,3	21,7
Total	46,2	34,8	53,3	30,1
Source : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.				

Tant chez les Cris que chez les Inuits, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à estimer avoir beaucoup d'amis. De même, 46% des hommes cris et 53% des hommes inuits indiquent qu'ils peuvent compter sur cinq personnes ou plus de leur entourage s'ils ont besoin d'aide, alors que seulement 35% des femmes crie et 30% des femmes inuites peuvent en dire autant (tableau 15.6). Parmi

les deux populations, le cercle d'amis est plus restreint chez les personnes de 45 ans et plus. Peut-on faire ici un lien entre la taille de la maisonnée, dont les femmes autochtones sont le pivot, et le soutien social sur lequel elles peuvent compter à l'extérieur de chez elles ?

L'église peut constituer un lieu privilégié favorisant l'établissement de liens sociaux et apportant un soutien à l'individu. Pour la grande majorité des femmes cries (73%) et des femmes inuites (79%), la religion est très importante et cette proportion augmente avec l'âge, pour atteindre 93% parmi les Cries de 45 ans et plus et 98% chez les Inuites du même âge.

Problèmes sociaux perçus

[Retour à la table des matières](#)

Certains ouvrages ont mis en évidence le « mal-être » des communautés autochtones qui fait suite aux changements sociaux accélérés qui s'y produisent (Pelletier, 1993 ; Petawabano et al., 1994). À partir des données présentées ici, il n'est pas possible d'établir des prévalences, mais il s'agit plutôt de documenter la perception qu'en ont les femmes cries et inuites. Le tableau 15.7 montre que la majorité des femmes des deux populations étudiées considèrent tous les problèmes sociaux mentionnés comme étant « sérieux » ou « très sérieux ». Les femmes des deux groupes se montrent particulièrement inquiètes du manque de respect envers les aînés, de la délinquance chez les jeunes et de l'abus d'alcool, alors que les femmes cries sont plus sensibilisées aux problèmes que représentent la consommation de drogue, les batailles publiques, les enfants négligés et la violence conjugale. Cependant, ces problèmes ne sont pas nécessairement plus aigus chez les Cries ; les Inuits sont peut-être moins sensibilisés à la présence de ces difficultés au sein de leur communauté ou peuvent être plus réticents à en admettre la gravité (Santé Québec et Jetté, 1994).

Tableau 15.7
DIVERS PROBLÈMES SOCIAUX DANS LA COMMUNAUTÉ
PERÇUS COMME SÉRIEUX
 femmes cries (1991) et inuites (1992) de 15 ans et plus

PROBLÈME SOCIAL	FEMMES CRIES	FEMMES INUITES
Consommation de drogue	87,0	77,1
Abus d'alcool	86,5	80,6
Délinquance chez les jeunes	85,6	82,9
Manque de respect envers les aînés	85,4	84,2
Batailles publiques	77,7	68,1
Enfants négligés	77,0	73,7
Violence conjugale	72,6	61,9
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.		

Violence faite aux femmes

[Retour à la table des matières](#)

On assiste depuis quelques années à une prise de conscience collective de la violence et des abus sexuels dans les milieux autochtones et l'Association des femmes autochtones du Québec n'est pas étrangère à cet éveil, elle qui s'est engagée depuis 1989 dans un processus de sensibilisation à ce problème et de soutien aux intervenantes du milieu (Pelletier, 1993). Une situation socio-économique difficile, l'oisiveté due au chômage et au manque d'activités communautaires, un bouleversement des rôles sexuels, une perte d'identité culturelle et une grande promiscuité au sein de familles élargies sont autant de facteurs qui peuvent favoriser l'expression de la violence. Petawabano et al. (1994) rapportent des données inquiétantes colligées par la Sûreté du Québec et selon lesquelles les cas de violence physique conjugale

rapportés ont augmenté dans une proportion de 83% de 1987 à 1992 dans les communautés amérindiennes et les délits de violence familiale triplé entre 1989 et 1992 dans les 14 municipalités inuites. Et on sait pertinemment que les victimes de violence conjugale sont principalement les femmes. Un aîné d'une bande indienne de la Côte Ouest disait devant la Commission royale sur les peuples autochtones : « Nous glorifions notre mère la Terre tout en méprisant nos femmes » (rapporté par Petawabano et al., 1994).

L'enquête Santé Québec auprès des Cris ne comporte aucune information sur la violence, si ce n'est l'importance accordée à ce problème dans les communautés dont nous venons de faire état. L'enquête Santé Québec auprès des Inuits a toutefois tenté d'estimer la fréquence des abus sexuels parmi les personnes de 15 ans et plus. Deux femmes sur cinq (41%) et près de 20% des hommes déclarent avoir été contraints à des activités sexuelles au moins une fois dans leur vie. L'ampleur des cas d'abus sexuels semble relativement récente, puisque 16% des personnes âgées de 45 ans et plus ont indiqué en avoir été victimes, alors que les proportions grimpent à 37% pour la cohorte des jeunes de moins de 25 ans.

FAITS saillants

FAITS SAILLANTS

Milieu social

[Retour à la table des matières](#)

- Les femmes crie et inuites de 45 ans et plus sont moins nombreuses que les hommes et que les femmes plus jeunes d'estimer avoir beaucoup d'amis ; la presque totalité d'entre elles trouvent toutefois un appui important dans la religion.
- Les cas de violence familiale augmentent de façon inquiétante dans les communautés autochtones.
- Il en est de même des cas d'abus sexuels chez les Inuites.

Habitudes qui agissent sur la santé

Usage du tabac

[Retour à la table des matières](#)

Les taux nationaux de consommation du tabac cachent des variations considérables d'un groupe ethnique à l'autre et, au Canada, les taux les plus élevés sont observés chez les autochtones, puisque 59% d'entre eux sont des fumeurs habituels (réguliers ou occasionnels) (Millar, 1992). Les prévalences observées en 1985 parmi les Inuits étaient particulièrement élevées puisque, dans les Territoires du Nord-Ouest, 66% des hommes inuits et 77% des femmes étaient des fumeurs habituels. En 1991, la situation avait peu évolué, puisqu'on pouvait encore observer un taux de 72% parmi la population inuite du Canada (Stephens, 1994). Les taux observés avaient ceci de particulier que ceux des femmes dépassaient ceux des hommes. Cette situation est particulièrement préoccupante quand on sait que l'augmentation rapide de la fréquence du cancer du poumon chez la femme porte certains auteurs à croire que celui-ci pourrait supplanter éventuellement le cancer du sein comme type de cancer le plus fréquent parmi la population féminine (Wigle et al., 1986), et que l'usage du tabac durant la grossesse peut affecter la santé du fœtus (Millar, 1992)

Dans le Québec nordique, la situation est très différente selon que l'on parle des Cries ou des Inuits. La figure 15.7 illustre le statut tabagique des femmes cries, inuites et québécoises. Il montre qu'environ une femme crie ou inuite sur dix n'a jamais fumé, tandis qu'environ trois fois plus de femmes québécoises se déclarent abstinentes à vie. On observe aussi que seulement 14% des Inuites ont cessé de fumer, alors qu'environ le tiers des Cries ou des Québécoises ont abandonné l'usage de la cigarette. Les femmes cries sont proportionnellement les plus nombreuses à ne fumer qu'occasionnellement (12% contre 6% et

4%), alors que 71% des Inuites fument au moins une cigarette tous les jours, comparativement à 37% des Cries et à 29% des Québécoises.

Parce que la structure d'âge des trois populations étudiées est fort différente, les femmes nordiques étant beaucoup plus jeunes, les taux bruts de tabagisme sont difficilement comparables. Afin de tenir compte de ce facteur, les taux spécifiques par âge sont présentés à la figure 15.10. Ils mettent en évidence les taux particulièrement élevés chez les jeunes femmes autochtones, puisque 80% des femmes inuites de 15 à 24 ans fument régulièrement, alors que 58% des jeunes Cries et 27% des Québécoises du même âge en font autant. Ces résultats confirment ceux obtenus par Santé et Bien-être social Canada (1990), selon lesquels près de 80% des femmes de l'Hudson/Ungava fumaient durant leur grossesse. Parmi les trois populations étudiées, seules les femmes inuites sont aussi nombreuses que les hommes à fumer régulièrement (données non présentées).

Par ailleurs, la quantité quotidienne de cigarettes fumées par les femmes des communautés nordiques est nettement moindre que celle consommée par les Québécoises, puisqu'environ la moitié des fumeuses inuites (51%) et plus des trois quarts des Cries (80%) déclarent fumer entre une et dix cigarettes par jour, alors que seulement 27% des Québécoises en font autant (données non présentées).

Ces résultats révèlent un gradient Nord-Sud dans l'usage de la cigarette chez les femmes québécoises qu'on retrouve ailleurs au Canada. Les femmes autochtones du Nord québécois fument toutefois un moins grand nombre de cigarettes que les autres Québécoises.

Consommation d'alcool et de drogues

Consommation d'alcool

[Retour à la table des matières](#)

Nous avons vu précédemment que l'abus d'alcool et la consommation de drogues sont les deux problèmes sociaux les plus souvent considérés comme « sérieux » dans leur communauté par les femmes criées et inuites. Les enquêtes de Santé Québec comportent plusieurs questions sur ce thème. Afin de prévenir la réticence des Autochtones provenant de localités où la vente d'alcool est prohibée ou sa consommation réprouvée à répondre au questionnaire, une procédure permettant de respecter le caractère confidentiel de l'information recueillie a été adoptée.

Tableau 15.8

selon le sexe, population crie (1991), inuite (1992)
et québécoise (1992-1993) de 15 ans et plus

TYPE DE BUVEURS	CRIS		INUITS		AUTRES QUÉBÉCOIS	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	%	%	%	%	%	%
Abstinentes	16,7	29,2	16,0	27,1	9,7	20,4
Anciens buveurs	27,1	29,3	15,1	21,0	6,6	4,8
Buveurs actuels	56,2	41,5	68,9	52,0	83,7	74,8

Sources : Enquête Santé Québec crie 1991, Enquête Santé Québec inuite 1992 et ESS 1992-1993.

Alors qu'ailleurs au Québec, les trois quarts des femmes ont consommé de l'alcool au cours de l'année ayant précédé l'enquête, 52% des Inuites et 42% des Cries en ont fait autant. Ces écarts se reflètent plus particulièrement dans la proportion de femmes ayant cessé de boire, puisque seulement 5% des Québécoises sont d'anciennes buveuses, contre 21% des Inuites et 29% des Cries. Dans les trois populations, les hommes sont plus souvent des buveurs actuels que les femmes, alors que les personnes n'ayant jamais bu (abstinentes) sont plus souvent des femmes.

Tableau 15.9
TYPES DE BUVEUSES
selon l'âge, femmes crie (1991) et inuites (1992)

TYPES DE BUVEUSES	15-24 ANS		25-44 ANS		45 ANS ET PLUS	
	CRIS	INUITES	CRIS	INUITES	CRIS	INUITES
	%	%	%	%	%	%
Abstinentes	19,5	17,4	30,1	20,6	41,3	54,8
Anciennes buveuses	16,0	21,3	34,2	20,7	40,9	21,1
Buveuses actuelles	64,5	61,3	35,8	58,7	17,7	24,1
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991 et Enquête Santé Québec inuite 1992.						

L'analyse selon l'âge montre que la proportion d'abstinentes augmente régulièrement avec l'âge chez les Cries (20% à 41%) et s'avère particulièrement élevée chez les Inuites de 45 ans et plus (55%), tandis que la proportion de femmes ayant cessé de boire augmente avec l'âge chez les Cries (16% à 41%), mais demeure stable chez les Inuites (21%). Par ailleurs, les Cries de 15 à 24 ans se déclarent buveuses actuelles dans une plus grande proportion (65%) que leurs aînées, tandis que chez les Inuites, cette proportion ne diminue qu'à partir de 45 ans (tableau 15.9).

Parmi les deux populations, la consommation d'alcool semble aller de pair avec le tabagisme. Chez les Cris des deux sexes, 70% des buveurs actuels sont également des fumeurs réguliers, alors que chez les Inuits, on observe la même chose parmi 77% des buveurs. Fait à noter, la moitié des Cris et 29% des Inuits ayant arrêté de boire ont également cessé de fumer (données non présentées).

Au sein des deux populations nordiques, environ les deux tiers des buveurs actuels boivent, en moyenne, cinq consommations et plus les journées où ils consomment. Cette proportion est significativement plus élevée chez les hommes cris (74%) que chez les femmes (58%), alors qu'on observe peu de différence selon le sexe chez les Inuits (66% contre 61%). Fait à noter, aucune femme crie de 65 ans et plus n'a rapporté un tel comportement. Cette information n'est pas comparable au reste du Québec.

À cause de difficultés d'ordre culturel dans l'interprétation de l'indice de problèmes liés à l'alcool (CAGE), un indice modifié de dépendance à l'alcool a été établi pour les communautés nordiques. Il tient compte des problèmes liés à une consommation excessive, mais non d'un sentiment de culpabilité ou d'une volonté de réduire sa consommation qui semblent liés étroitement au rejet, par la culture, de toute consommation d'alcool. Selon cet indice, qui devra toutefois être validé, 15% de la population crie et 14% des Inuits risqueraient de présenter des problèmes liés à l'alcool. Les femmes crie sont moins nombreuses que les hommes dans cette situation (10% contre 21%), alors qu'aucune différence n'est notée selon le sexe chez les Inuits.

Consommation de drogues

La consommation de drogues, de plus en plus répandue dans les pays occidentaux, est devenue une préoccupation majeure en matière de santé et de sécurité publique. Les communautés nordiques, dont les contacts avec le « Sud » sont de plus en plus fréquents, ne sont pas épargnées par le phénomène. Ainsi, chez les Cris, un homme sur deux

et une femme sur trois ont rapporté avoir consommé au moins une drogue illicite ou un solvant au cours de leur vie, tandis que chez les Inuits, 66% des hommes et 45% des femmes en ont fait l'expérience. Les questions n'étant pas les mêmes, ces prévalences* ne sont pas comparables au reste du Québec. On sait toutefois que l'enquête sociale et de santé 1992-1993 révèle que 34% des Québécois et 29% des Québécoises ont déclaré avoir déjà consommé de telles substances.

Mais que consomment donc les femmes du Nord ? Au cours des 12 mois ayant précédé chacune des enquêtes, la marijuana et le haschich sont de loin les drogues les plus souvent consommées par les femmes ; en effet, 10% des Cries et 30% des Inuites ont rapporté en avoir pris, tandis que moins de 3% d'entre elles ont consommé soit de la cocaïne, soit du crack, soit des substances de type solvant ou d'autres drogues. Au total, 11% des femmes cries et 35% des Inuites ont pris l'une ou l'autre de ces drogues. Dans les deux populations, les jeunes

femmes de 15 à 24 ans sont plus nombreuses que les plus âgées à avoir vécu ce type d'expérience (figure 15.11).

Une comparaison visuelle de ces résultats avec ceux d'autres enquêtes révèle que les Inuites semblent proportionnellement plus nombreuses à faire usage de marijuana et de haschich que les autres Québécoises ou les Canadiennes en général (Santé Québec et Jetté, 1994). La consommation de cocaïne ne varie toutefois pas entre les trois sous-groupes de Québécoises.

Alimentation, activité physique et poids corporel

[Retour à la table des matières](#)

L'alimentation et l'activité physique sont des éléments du mode de vie qui, indépendamment ou non de l'obésité, modulent le risque de certaines maladies chroniques. Dans de nombreuses populations autochtones à travers le monde, les changements de modes de vie liés à l'urbanisation, à la modernisation ou à l'acculturation seraient responsables d'une prévalence croissante d'obésité, de diabète et d'affections cardiovasculaires (OMS, 1990). Ainsi, au Québec, comme ailleurs en Amérique du Nord, les modes de vie traditionnels des premières nations se sont fortement modifiés avec l'intensification des contacts avec les populations d'ascendance européenne.

Alimentation

Chez les Cris comme chez les Inuits, l'alimentation traditionnelle, basée sur les produits de la chasse et de la pêche, revêt une importance capitale tant pour ce qui est de la santé et du bien-être physique que de l'identité socioculturelle (Adelson, 1991 ; Kuhnlein, 1990). En dépit de son peu de diversité, cette alimentation était autrefois apte à satisfaire les besoins nutritifs, en raison notamment de l'utilisation judicieuse des organes et des viscères des animaux, ainsi que de la

consommation saisonnière de végétaux de cueillette (Santé Québec et Jetté, 1994). La rupture du système alimentaire traditionnel au Nord, observée depuis quelques décennies, tient à de nombreux facteurs que Kuhnlein (1990) résume ainsi : « Outre une pression démographique accrue sur les ressources territoriales de gibier et de poisson, la progression du travail salarié a contribué à réduire tant le temps disponible pour la chasse et la pêche que la dépendance à l'endroit de ces activités traditionnelles, puisqu'on dispose alors d'un revenu pour acheter des aliments du commerce. »

Les connaissances et les croyances pouvant influencer les habitudes alimentaires, les enquêtes nordiques ont permis d'observer que les deux tiers des Crie et plus de la moitié des Inuits croient que les aliments commerciaux ne sont pas aussi sains ni aussi nourrissants que les aliments traditionnels. Ces convictions se reflètent dans les comportements, puisque l'alimentation traditionnelle est encore très répandue. La préparation de la bannique (un pain traditionnel souvent cuit dans la graisse) est une pratique courante chez les Crie, puisque 94% des cuisinières en préparent, alors que 73% des Inuites en font autant. Par ailleurs, le rappel alimentaire de 24 heures a confirmé l'importance des aliments traditionnels, qui représentent une source importante de nutriments chez les femmes inuites qui consomment surtout le béluga, le phoque, le caribou et l'omble chevalier, et chez les femmes crie qui consomment surtout l'outarde, l'orignal et le corégone (poisson blanc). L'importance des aliments traditionnels dans la diète des femmes du Nord québécois augmente significativement avec l'âge.

Par ailleurs, environ quatre personnes crie sur cinq et la moitié des Inuits sont d'avis que la quantité de gras consommé augmente le risque de maladie cardiaque ; et pourtant, les femmes crie et inuites font un usage abondant de matières grasses, tant pour la cuisson que sur leurs aliments. Les cuisinières crie et inuites utilisent souvent le lard ou le saindoux pour la cuisson et la grande friture. L'addition de gras sur la bannique et les légumes, ainsi que la consommation de graisse

d'oie, sont observées fréquemment. En outre, la consommation de graisses crues demeure une pratique traditionnelle courante chez les Inuits.

Les légumes achetés le plus régulièrement par les femmes crie et inuites sont les pommes de terre et les oignons (plus de quatre ménages sur cinq) ; des légumes comme le chou-fleur et le brocoli ne sont achetés que par environ 20% des ménages nordiques. Les raisons pour lesquelles les Crie et les Inuites n'achètent pas davantage de légumes frais sont liées au goût, à la disponibilité et au coût de ces aliments dans ces communautés éloignées.

Activité physique

On observe également une sédentarisation rapide des modes de vie dans les communautés nordiques. Cette situation est illustrée par les résultats observés puisqu'un peu plus de la moitié (55%) des adultes crie de 18 à 74 ans et la moitié des Inuits du même âge déclarent avoir, durant leurs loisirs, participé à au moins une activité physique ou sportive de plus de vingt minutes au cours des trois mois ayant précédé chacune des enquêtes. Pour leur part, les Québécois (Santé Québec, Daveluy et al., 1994) ont rapporté, dans une proportion de 77%, au moins une de ces activités au cours des quatre mois ayant précédé l'enquête de 1990. Une telle pratique est significativement plus répandue chez les hommes crie et inuites que chez les femmes ; ces dernières, souvent à la tête de grosses familles, sont sans doute retenues à la maison avec les enfants.

Il faut souligner aussi le caractère culturel associé à la perception de l'exercice physique parmi ces populations où le concept d'activité physique associée aux loisirs n'est pas familier et où les comportements qui s'y rattachent sont encore peu répandus. Pour cette raison, et étant donné le caractère exigeant et la fréquence des activités de chasse et de pêche dans les communautés nordiques, un indicateur mesurant l'activité physique dans la vie quotidienne a été emprunté à

l'enquête Santé Québec 1937. Sont ainsi considérées comme sédentaires les femmes ayant répondu : « Je suis habituellement assise durant la journée et je n'ai pas à me déplacer souvent. » Environ une femme crie ou inuite sur 20 est sédentaire quand elle séjourne dans le bois ou dans la toundra, contre 14% des femmes crie et 20% des femmes inuites lorsqu'elles sont dans le village. Il semble que les femmes nordiques, où qu'elles séjournent, soient moins sédentaires dans leur vie quotidienne que les autres Québécoises (25%) (Lavallée et Robinson, 1991).

Poids corporel

En plus d'être un important facteur de risque de maladies cardiovasculaires, le poids peut être un facteur favorisant le développement du diabète chez les personnes obèses ou du diabète gestationnel chez les femmes enceintes. Dans les deux enquêtes nordiques, les données sur le poids sont basées sur des mesures prises par un examinateur selon un protocole standardisé. Pour cette raison, elles sont comparées aux résultats de l'enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire de 1990. L'obésité est définie comme étant un indice de masse corporelle (IMC)* de 30 ou plus. Au tableau 15.10, on observe que 57% des femmes crie seraient obèses, contre 24% des Inuites et 13% des Québécoises. On note également que les femmes crie et inuites sont significativement plus nombreuses que les hommes à présenter des problèmes d'obésité, alors que cette proportion ne varie pas selon le sexe ailleurs au Québec.

Ces résultats sont confirmés par le rapport taille/hanches qui indique un excès de graisse abdominale chez 92% des femmes crie et 79% des femmes inuites ; notons que ce problème est significativement plus fréquent que chez les hommes. En revanche, la situation est moins inquiétante chez les autres Québécois (41%) où elle se trouve inversée, puisque c'est chez les hommes qu'on retrouve plus souvent cette caractéristique.

Tableau 15.10

OBÉSITÉ FRANCHE (IMC $\geq$ 30)
selon le sexe, population crie (1991), inuite (1992)
et québécoise (1990) de 18 à 74 ans

CRIS	INUITS %	AUTRES %	QUÉBÉCOIS %
Hommes	38,4	14,8	12,6
Femmes	56,9	23,9	12,9
Sources : Enquête Santé Québec crie 1991, Enquête Santé Québec inuite 1992 et Enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire 1990.			

Les opinions sur l'obésité exprimées par les populations nordiques sont révélatrices. En effet, alors que 94% des Québécois croient que les personnes ayant de l'embonpoint risquent davantage d'avoir des problèmes de santé, 77% des Cris et 55% des Inuits en sont convaincus. Par ailleurs, un peu plus du tiers des Cris et des Inuits sont d'avis qu'une bonne couche de gras les protège contre le froid.

Vie reproductive

Comportements préventifs propres aux femmes

[Retour à la table des matières](#)

La figure 15.12 indique que les femmes crie sont moins nombreuses (44%) que les autres à avoir subi un test de Pap au cours des deux années ayant précédé l'enquête, tandis que la proportion des Inuites (66%) se rapproche de celle des autres Québécoises (76%). Ces résultats soulignent les efforts investis par les services de santé du Nunavik dans le dépistage du cancer du col de l'utérus et des MTS chez les

femmes inuites. Les proportions de femmes du Nord ayant rapporté un examen clinique ou un auto-examen des seins sont toutefois considérablement inférieures à celles des autres Québécoises. Tant chez les Cries que chez les Inuites, la majorité des femmes ne pratiquant pas l'auto-examen disent qu'elles ne savent pas comment procéder.

Au moment des enquêtes nordiques, seulement 9% des femmes cries de 15 ans et plus et 2% des femmes inuites prenaient des anovulants oraux comme mode de contraception ou de régulation hormonale. Ces proportions semblent nettement inférieures à celles observées ailleurs au Québec (22% chez les femmes de 15 à 44 ans). La pilule reste pour les femmes inuites, semble-t-il, un produit chimique pouvant causer la stérilité à plus ou moins brève échéance (Santé Québec et Jetté, 1994).

Allaitement

La proportion de femmes crie (65%) et inuites (61%) ayant allaité leur dernier enfant est plus élevée que celle enregistrée en 1987 pour le reste du Québec (26%). Par contre, les populations nordiques affichent un taux moins élevé d'allaitement dans le groupe d'âge le plus jeune (58% et 55%), ce qui peut laisser présager que l'on assiste à un ralentissement de cette pratique. Par ailleurs, le coût très élevé du lait maternisé dans ces régions éloignées, ainsi que des campagnes de promotion de l'allaitement maternel, favorisent le maintien de cet usage.

Grossesses à l'adolescence

Les taux de grossesses à l'adolescence dans les régions crie et Kativik sont nettement plus élevés qu'ailleurs au Québec. Ces taux témoignent d'une tradition de grossesses précoces et atteignent 143,7 pour 1 000 chez les Inuites et 101,1 chez les Cries, comparativement à 19,9 pour 1 000 pour l'ensemble du Québec (Rochon, 1995) (données non présentées). Ce phénomène se traduit par le taux le plus élevé d'interruptions de grossesse chez les Inuites (30,7 pour 1 000) et le plus haut taux de fausses-couches chez les Cries (7,0 pour 1 000). Ces données doivent toutefois être mises en perspective par le fait que, pour cent grossesses d'adolescentes, ce sont les régions crie et Kativik qui, parmi toutes les régions, présentent le recours le plus faible à l'avortement, soit 21,4% chez les Inuites et 15,1% chez les Cries, comparativement à 64,2% pour l'ensemble du Québec.

FAITS SAILLANTS

Habitudes qui agissent sur la santé

[Retour à la table des matières](#)

- Un gradient Nord-Sud est observé dans l'usage de la cigarette parmi les femmes québécoises. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, 80% des Inuites fument régulièrement, contre 58% des Cries et 27% des autres Québécoises.
- Alors que les trois quarts des autres Québécoises ont consommé de l'alcool au cours de l'année ayant précédé l'enquête, 52% des Inuites et 42% des Cries en ont fait autant.
- Environ une femme crie sur dix et 35% des femmes inuites ont consommé de la drogue au cours de l'année ayant précédé l'enquête.
- L'activité physique associée aux loisirs n'est pas encore très répandue dans les communautés nordiques.
- La prévalence de l'obésité est particulièrement élevée parmi les femmes cries qui atteignent un taux de 57% comparativement à 24% des Inuites et à 13% des Québécoises.
- C'est chez les Cries et les Inuites que les taux de grossesse à l'adolescence sont les plus élevés au Québec.

En bref

[Retour à la table des matières](#)

Les populations féminines crie et inuite étant plus jeunes que les femmes québécoises en général, elles rencontrent des problèmes de santé différents qui, à leur tour, suscitent des besoins spécifiques. Ainsi, les programmes de santé maternelle et infantile revêtent une importance capitale dans les communautés nordiques alors que les besoins des personnes âgées, même s'ils sont croissants, ne présentent pas le caractère d'urgence qu'ils peuvent avoir ailleurs au Québec. Le besoin de services liés à la grossesse et à l'accouchement, déjà supérieur dans ces communautés à cause de l'importante proportion de femmes en âge de procréer, est encore plus élevé en raison des taux de fécondité supérieurs chez les femmes crie et inuites. Un programme de formation de sages-femmes autochtones, instauré il y a quelques années en réponse à ce besoin, permet aux femmes inuites dont la grossesse ne présente pas de risque particulier d'accoucher dans leur milieu.

Des programmes visant à sensibiliser les femmes du Nord à l'importance d'une saine alimentation, à la pratique régulière d'activités physiques et aux dangers de l'usage du tabac et de l'alcool, surtout pendant la grossesse, demeurent des priorités dans ces régions nordiques. En ce qui a trait au tabagisme, dont la prévalence est alarmante parmi les Inuites, et particulièrement parmi celles de moins de 45 ans, il semble prioritaire d'élaborer des stratégies d'intervention qui tiennent compte de l'importance traditionnelle du tabac, qui serait aux Autochtones ce que le vin est aux Européens, partie intégrante de leur culture et de leur spiritualité (Picard, 1989).

L'augmentation inquiétante de l'obésité, de l'hypertension artérielle et du diabète, observée plus particulièrement chez les Cries, est aussi

le fait de plusieurs populations autochtones et semble être liée à l'évolution rapide des modes de vie (Young, 1988). La sédentarisation accélérée et l'évolution non moins rapide des habitudes alimentaires ont entraîné une transition épidémiologique illustrée par un recul des maladies infectieuses et une hausse des maladies chroniques dites de civilisation.

La consommation courante d'alcool est moins répandue dans les communautés nordiques qu'ailleurs au Québec. La proportion de personnes qui boivent de grandes quantités par occasion y est toutefois très élevée. Il importe donc de sensibiliser les jeunes aux problèmes de toxicomanie, qui sont d'autant plus importants qu'on peut soupçonner qu'un grand nombre de décès par accident sont liés à la consommation d'alcool et qu'une bonne partie des problèmes de violence familiale le sont aussi.

La détresse psychologique et le suicide, particulièrement fréquents chez les jeunes femmes cries et inuites, peuvent être reliés aux transformations sociales profondes vécues récemment par les peuples nordiques. Une réponse adéquate à ces problèmes exige une approche systémique et holistique qui tienne compte du milieu de vie de ces peuples, une démarche globale que doit s'approprier le milieu lui-même (Petawabano et al., 1994).

Fin du texte