# NOTE TO USERS

Page(s) not included in the original manuscript and are unavailable from the author or university. The manuscript was scanned as received.

Pgs. 278-327

This reproduction is the best copy available.

UMI®

LOUISE BUJOLD

# La mort habitée

## Le suicide chez les jeunes Inuit du Nunavik

Thèse présentée
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de doctorat en anthropologie
pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)

DÉPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

2006

© Louise Bujold, 2006

Library and Archives Canada

Published Heritage Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et Archives Canada

Direction du Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

*Your file Votre référence*
*ISBN: 978-0-494-21753-5*
*Our file Notre référence*
*ISBN: 978-0-494-21753-5*

NOTICE:
The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:
L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

---

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

Canada

# *RÉSUMÉ 1*

La problématique générale était de comprendre et d'expliquer le phénomène du suicide chez les jeunes Inuit du Nunavik, en augmentation constante depuis le milieu des années 1980. Après avoir établi la méthodologie de recherche appliquée dans la communauté de Quaqtaq, nous verrons, dans un second chapitre, les approches scientifiques et les modèles théoriques du suicide, afin d'établir le cadre conceptuel de la recherche. Dans un troisième chapitre, nous entrerons dans un examen descriptif du suicide dans cette société. Cet examen s'appuie tant sur les données officielles que sur les dossiers du coroner, dans le but d'en dégager les principales caractéristiques entourant ces suicides, comme celles, par exemple de la répartition géographique, des particularités sociodémographiques, des circonstances du passage à l'acte. Cette analyse descriptive se complète ensuite, dans un quatrième chapitre par un incontournable regard tant historique qu'ethnographique sur cette communauté. Ce qui va nous permettre de situer l'émergence du phénomène social du suicide dans son contexte d'apparition, en se concentrant davantage sur les jeunes. C'est dans le cinquième chapitre qu'il va nous être donné à la fois d'expliquer et de comprendre les cinq cas de suicide qui sont survenus entre 1989 et 1998 dans cette communauté. L'analyse de ces cas va suivre la reconstitution de chacun d'entre eux, reconstitution issue de plusieurs sources ethnographiques (entrevues des proches, notes des suicides, journaux intimes, rapports des coroners.) Il en ressort que l'adolescence constitue une période de grande vulnérabilité dans un contexte où les repères sont en constante évolution. C'est dans le dernier chapitre que nous ferons ressortir les différents points d'analyse en vue d'élaborer une modélisation des origines sociales du suicide au Nunavik, alors en trois temps. Le premier renvoie avant les années 1960, dans un contexte d'acculturation « contrôlée », le second, au moment fort de la sédentarisation, fait état des transformations sur les plans communautaire, familial et individuel, aboutissant au troisième temps, qui décrit une adolescence fabriquée ayant vraisemblablement mené au suicide de ces cinq jeunes.

# *RÉSUMÉ 2*

Dans le milieu des années 1980, le suicide s'est imposé comme principale cause de mortalité au sein de la jeunesse inuit du Nunavik, et selon les données les plus récentes, le phénomène ne cesse de progresser. Après avoir présenté un examen descriptif du suicide dans cette population, l'auteure procède à une analyse exhaustive des rapports du coroner dans le but d'en dégager les principales caractéristiques. Elle nous situe quant au contexte d'apparition du phénomène en prenant pour appui une communauté de 300 habitants au Nunavik et étudie les cinq cas de suicide survenus dans ce groupe singulier, afin d'en dégager une compréhension générale.

# *AVANT- PROPOS*

Tout au long de ce projet, j'ai contracté une dette de reconnaissance envers de nombreuses personnes et institutions. C'est avec plaisir que je m'adresse aux membres de mon comité de thèse, messieurs Raymond Massé et Louis-Jacques Dorais pour les remercier. Je suis redevable envers mon directeur Raymond Massé, anthropologue de la santé, pour son apport intellectuel, ses judicieux conseils et ses commentaires critiques qui m'ont poussée à réfléchir « en anthropologue ». Ce projet de thèse a été long et laborieux. Monsieur Massé a toujours cru en sa réalisation et je le remercie de sa ténacité et sa patience durement éprouvée. Je remercie tout aussi sincèrement Louis-Jacques Dorais, « *inuitologue* », qui a assumé le rôle de conseiller tout au long de cette démarche. Sa connaissance intime de la communauté d'accueil, ses conseils et ses commentaires ont facilité mes séjours sur le terrain et nourri ma réflexion. Je tiens à souligner ma gratitude envers mes professeurs d'anthropologie qui m'ont initiée aux savoirs anthropologiques et qui ont contribué à élargir ma vision. Des mercis bien particuliers à madame Francine Saillant pour ses enseignements, son intelligence et sa perspicacité. Les cours de Madame Marie-Andrée Couillard m'ont également beaucoup apporté. Je remercie le professeur Serge Genest qui a assumé la prélecture de cette thèse et dont les commentaires me permettent aujourd'hui d'en présenter la version finale. Je remercie également les Paul Charest et Michel Tousignant qui ont accepté le rôle d'examinateurs et qui je l'espère sauront en apprécier le contenu.

Je tiens à remercier la Fondation de l'Université Laval, l'Association universitaire canadienne d'études nordiques (AUCEN) dont les bourses d'études m'ont été très profitables. Je remercie les compagnies aériennes *Air Inuit ltée* et *First Air* particulièrement Jean Dupuis, Pierre Charron et Bob Davis pour m'avoir octroyé certains privilèges lors de mes déplacements. Je remercie également le centre de santé *Tulattavik*, en la personne de sa directrice générale Minnie Grey qui m'a permis de résider quelques semaines dans un logement habituellement réservé au personnel itinérant en attendant de trouver une famille d'accueil. Je suis immensément reconnaissante envers tous les membres de cette famille parce qu'en m'accueillant personnellement sous leur toit et dans leur intimité, ces gens m'ont intégrée dans leur communauté. En partageant ainsi leur « air », j'accédais à

une position privilégiée pour « comprendre de l'intérieur », une pratique fondamentale en anthropologie.

C'est à la population inuit que je suis le plus redevable surtout envers les *Quaqtamiut* (ceux qui habitent Quaqtaq). Merci infiniment à la communauté pour son accueil, sa collaboration, son soutien et son amitié. Je remercie respectivement Eva Deer et Lizzie Ningiuruvik qui se sont succédé au poste de mairesse durant mes séjours de même que les membres du conseil municipal, la directrice de l'école *Issummasaqvik* (l'endroit ou l'on va apprendre), les membres du comité d'école, le personnel enseignant, les professionnels du centre de santé *Umikallak* et enfin les membres du comité de santé. Je dois davantage à tous ceux qui ont accepté de répondre à mes questions (formellement et informellement) généreusement et gratuitement, tout au long de mon séjour ainsi qu'à mes « informateurs clés », sans oublier celles qui ont si grâcieusement accepté le rôle d'interprète. *Akiliksaqarviqijakka* : j'ai une dette envers eux. Sans leurs savoirs, leurs commentaires et leurs éclairages, je n'aurais rien pu faire. Le respect de la confidentialité m'empêche de les nommer explicitement, que chacun d'entre eux sache que j'assume la pleine responsabilité de mes erreurs d'interprétation.

Jeune infirmière au Nunavik, j'ai été touchée par la vision que portait Rose Dufour sur certains problèmes de santé rencontrés dans la population inuit. Auprès d'elle, j'ai découvert l'ampleur des savoirs locaux et constaté ma méconnaissance de la culture inuit. Cette prise de conscience ne m'a pas seulement ramenée sur les bancs de l'école, elle a également transformé mon rapport professionnel avec la population inuit en une pratique favorisant l'échange et le partage des connaissances. Merci Rose.

Il a y également parmi mes proches des personnes qui m'ont supportée chacune à leur manière. Tout d'abord, Bernard Roy compagnon de travail et d'études : nos nombreuses discussions m'ont toujours poussée à réfléchir différemment et m'ont encouragée à poursuivre mes efforts. Ensuite, ma sœur Sylvie Bujold qui a toujours répondu présente aux divers problèmes de traitement de texte. Ses connaissances techniques, sa présence et sa confiance constantes m'ont été d'une aide précieuse. Merci du fond du cœur à ma très chère amie Denise Gaudreau qui m'a accompagnée dans « tous mes états » tout au long de ces années comme seule une grande amie peut le faire. Merci également à mon amie Béatrice Eysermann pour sa complicité et son appui.

Je remercie également mes parents qui ont suivi toutes les étapes (lire les péripéties) de ma longue démarche: leur amour et leur appui m'ont insufflé le courage de terminer.

Enfin, je remercie mon mari Richard Brown qui, du début à la fin, m'a suivie dans cette longue aventure. Sans sa confiance inconditionnelle et son soutien moral, je n'aurais pas pu entreprendre cette recherche et la mener à terme : *Thank you, love.*

J'ajoute à cet avant propos une réflexion qui n'a habituellement pas sa place à l'intérieur d'une thèse mais qu'il m'importe de partager. Cette thèse a comme objet un sujet délicat encore tabou dans notre société : le suicide. Son point de départ est le drame humain d'une jeune *Quaqtamiuq* et la souffrance de ceux qui survivent au suicide d'un proche. Dans ma volonté de comprendre, ces personnes m'ont obligée à « penser » la mort. Ainsi, pendant des mois, des années... jusqu'à la fin, j'ai été hantée par la mort, une mort *habitée*, *personnalisée*. J'ai rencontré la souffrance, croisé l'insupportable et le non-sens chez l'Autre, comme chez moi. J'ai été plusieurs fois tentée de tout lâcher, tiraillée entre la peur de trahir, d'étiqueter ou de ne pas être à la hauteur, et le besoin de me trouver parmi les vivants. S'il m'était donné de refaire cette recherche, je m'y prendrais autrement, en abordant le phénomène du suicide sous l'angle de la capacité des Inuit à rebondir : la survie de ce peuple à travers les siècles témoigne d'une extraordinaire résilience, une clé porteuse d'espoir.

# *TABLE DES MATIÈRES*

*RÉSUMÉ 1* _____ *I*

*RÉSUMÉ 2* _____ *II*

*AVANT- PROPOS* _____ *III*

*TABLE DES MATIÈRES* _____ *VI*

*TABLES DES FIGURES* _____ *X*

*INTRODUCTION* _____ *1*

*CHAPITRE I MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE* _____ *7*

**1.1. Buts et questions de la recherche.** _____ **8**

**1.2 Méthode de recherche.** _____ **9**

**1.3 Choix du lieu de recherche.** _____ **10**

**1.4 Cadre éthique.** _____ **13**

**1.5 Collecte, analyse des données et déroulement du terrain.** _____ **15**

*CHAPITRE II CONCEVOIR LE SUICIDE* _____ *20*

**2.1 Des visions du suicide en héritage.** _____ **21**

**2.2 Le suicide : définitions et considérations terminologiques.** _____ **24**

**2.3 Les discours scientifiques sur le suicide.** _____ **28**

2.3.1 Les approches psychologiques et psychiatriques du suicide. _____ 29

2.3.1.1 Le modèle psychologique de Shneidman (1976,1985). _____ 32

2.3.1.2 La théorie stratégique de Baechler (1975). _____ 33

2.3.1.3 La psychiatrie et le suicide. _____ 34

2.3.1.3.1 La dépression majeure et la schizophrénie. _____ 36

2.3.1.3.2 Les troubles de la personnalité et les traits de caractère. _____ 38

2.3.1.3.3 La consommation abusive d'alcool, l'abus et la dépendance aux substances psychoactives. _____ 39

2.3.1.3.4 Les tentatives antérieures. _____ 42

2.3.1.3.5 L'imitation et la suggestibilité. _____ 43

2.3.1.3.6 Les pertes anciennes. _____ 46

2.3.1.3.7 Commentaires. _____ 47

2.3.2 Les approches sociologiques. _____ 49

2.3.2.1 La théorie sociologique de Durkheim (1995[1897]). _____ 49

2.3.2.2 Commentaires. _____ 54

2.3.2.3 Les causes du suicide selon Maurice Halbwachs (1975[1930]). _____ 58

2.3.2.4 Commentaires. _____ 59

2.3.3 L'approche psychosociale. 59
2.3.3.1 La théorie des conduites suicidaires des adolescents de Jacobs (1971, 1980). 61
2.3.3.2 La théorie sur les motifs de suicide de Taylor (1982). 63
2.3.3.3 Les suicides d'être de Francine Gratton (1996). 64
2.3.3.4 Commentaires. 66
2.3.4 L'approche biologique. 67
2.3.4.1 Commentaires. 68
2.3.5 Les facteurs du risque suicidaire. 69
2.3.5.1 Commentaires. 72
2.3.6 Les contributions de l'anthropologie à l'étude des phénomènes suicidaires. 73
2.3.6.1 Les interprétations du suicide en Micronésie. 75
2.3.6.2 Le suicide d'indignation des jeunes Toraja d'Indonésie. 78
2.3.6.3 Les suicides chez les Samoans. 80
2.3.6.4 Le suicide chez les Aguaruna de l'Amazonie péruvienne. 81
2.3.6.5 Le suicide chez les Vaqueiros des Asturies (Espagne). 83
2.3.6.6 Commentaires. 85

**2.4 Le suicide chez les Autochtones du Canada. 86**
2.4.1 La théorie du stress d'acculturation de Berry (1985, 1990). 87
2.4.2 Le modèle de la pathogenèse socio-économique et mentale chez les autochtones de Larose (1989). 95
2.4.3 Le modèle intégrateur des facteurs contribuant au suicide de L. Kirmayer et al. (1994) chez les Autochtones. 98
2.4.4 Le suicide chez les Mamit-Innuat (Eveno, 1998). 101
2.4.5 Commentaires. 102

**2.5 Le suicide chez les Inuit. 104**
2.5.1 Le suicide dans la société inuit ancienne. 104
2.5.1.1 Le suicide chez les Yupiit en Alaska selon Leighton et Hugues (1955). 106
2.5.1.2 Le suicide chez les Arviligjuarmiut selon Asen Balikci (1961). 107
2.5.2 Le suicide dans la société inuit contemporaine. 109
2.5.2.1 Les premières réflexions et pistes d'interprétation du suicide contemporain. 109
2.5.2.2 L'interprétation du suicide dans la société inuit selon Foulks (1980). 111
2.5.2.3 Le suicide au Groenland selon Lynge (1985). 114
2.5.2.4 La modélisation du suicide chez les jeunes Groenlandais selon Jorgen Thorslund (1992). 116
2.5.2.5 Les suicides de jeunes Inuit dans la perspective du colonialisme interne selon ohn O'Neil (1986). 120
2.5.2.6 Les facteurs de risque et tentatives de suicide dans une communauté du Nunavik selon Malus et al. (1994). 123
2.5.2.7 L'étude de Boothroyd, Kirmayer et al. (2001) sur les suicides complétés chez les Inuit du Nouveau-Québec, 1982-1986. 124
2.5.2.8 Commentaires sur le suicide chez les Inuit. 125

**2.6 En guise de conclusion : élaboration du cadre de référence. 126**

***CHAPITRE III DES CHIFFRES ET DES MAUX : UN EXAMEN DESCRIPTIF DU SUICIDE CHEZ LES INUIT DU NUNAVIK 130***

**3.1 Difficultés inhérentes aux données officielles sur le suicide. 131**

**3.2 Examen descriptif du suicide chez les Inuit du Nunavik. 135**
3.2.1 Des précisions utiles. 135
3.2.2 Données officielles sur le suicide au Nunavik. 137
3.2.3 Les idéations suicidaires et les tentatives de suicides (parasuicides). 147
3.2.4 La morbidité hospitalière. 150

**3.3 Examen exhaustif des rapports du coroner des cas de suicide du Nunavik.155**
3.3.1 La répartition géographique des suicides. 156
3.3.2 Les caractéristiques démographiques. 158
3.3.3 Les grappes de suicides. 159
3.3.4 L'occupation des victimes. 164
3.3.5 Le statut matrimonial. 166
3.3.6 Le domicile des victimes. 168
3.3.7 Le lieu, le moment d'occurrence et les méthodes de suicide. 169
3.3.8 Les circonstances entourant les suicides. 174
3.3.8.1 L'état dépressif, les désordres psychiatriques et les événements stressants récents.174
3.3.8.2 Les tentatives antérieures et la formulation des intentions de passer à l'acte. 177
3.3.8.3 La consommation d'alcool et de drogues et l'inhalation de solvants (sniffing). 178
3.3.8.4 Les notes de suicide. 180

**3.4 Résumé et commentaires. 181**

***CHAPITRE IV SE SOUCIER DU TEMPS ET DE L'HISTOIRE - REGARD HISTORIQUE ET ETHNOGRAPHIQUE SUR LA COMMUNAUTÉ DE QUAQTAQ186***

**4.1 L'occupation ancienne du territoire. 188**

**4.2 La sédentarisation progressive des Quaqtamiut. 190**

**4.3 L'après signature : les effets locaux d'une mobilisation régionale. 200**
4.3.1 Le travail salarié. 202
4.3.2 Les activités significatives parallèles. 204
4.3.3 Le difficile rapport au monde scolaire. 209
4.3.4 Chômage ou sous-emploi? 216
4.3.5 En manque d'argent. 217
4.3.6 Vivre entassés dans les maisons. 225
4.3.7 Nomadisme moderne et démembrement familial. 228
4.3.8 Pratiques religieuses. 234

**4.4 Démographie et rapports sociaux intracommunautaires. 242**
4.4.1 Jeunesse de la population. 245
4.4.2 Rapports intergénérationnels. 248
4.4.3 Les jeunes Quaqtamiut. 259

**4.6 Conclusion. 274**

***CHAPITRE V EXPLIQUER ET COMPRENDRE – ANALYSE DES CAS DE SUICIDE DE CINQ QUAQTAMIUT 276***

**5.1 Le cas d'Eva Kanaaluk. 277**

**5.2 Le cas de Nancy Patton. 286**

**5.3 Le cas de Lizzie Umiaq. 296**

**5.4 Le cas de Johnny Tarqiq. 306**

**5.5 Le cas de Moses Napaaluk. 316**

**5.6 Analyse globale des cas de suicide à Quaqtaq. 328**
5.6.1 Quelques repères démographiques. 328
5.6.2 Éléments du contexte familial. 330
5.6.3 L'adolescence, période de grande vulnérabilité. 334
5.6.3.1 Relations interpersonnelles conflictuelles. 336

5.6.3.2 Événements critiques et résolution de problèmes. 337
5.6.4 Conclusion 341

*CHAPITRE 6 DISCUTER ET CONCLURE 347*

**6.1 Temps 1 : Acculturation « réussie ». 352**

**6.2 Temps 2 : Phase conflictuelle d'acculturation ou la fin du mode de vie « véritablement » inuit. 353**
6.2.1 Le rapport à l'Autre en toile de fond. 354
6.2.2 Scolarisation des jeunes et développement de relations transversales. 359

**6.3 Temps 3 : Deuxième vague de changements. 361**
6.3.1 Des effets pervers du développement. 362
6.3.1.1 Transformation du rapport identitaire au territoire. 363
6.3.1.2 Scolarisation et cul-de-sac professionnel. 365
6.3.2 Identité moderne : de l'ancien et du nouveau. 366
6.3.2.1 Difficultés de l'adolescence. 369
6.3.3 Le suicide ... une réponse personnelle ayant des origines sociales. 371

**6.4 Limites de la recherche. 374**

**6.5 Et l'avenir? 375**

*ANNEXE 1 : UNE HISTOIRE INVENTÉE 377*

*BIBLIOGRAPHIE 385*

# *TABLES DES FIGURES*

**Cartes :**

Carte 1 : Répartition géographique des suicides au Nunavik, 1986-1997. _____156

Carte 2 : Carte du Nunavik avec en exergue, le territoire de Tuvaaluk et la localisation des camps traditionnels. _____189

**Graphiques :**

Graphique 1: Poids des décès par suicide sur l'ensemble des décès par périodes de trois ans, Nunavik, 1982-1996. _____142

Graphique 2: Nombre de décès par suicide au Nunavik, par période de 6 ans, 1969-1998 et population du Nunavik en janvier 1979, au 31 décembre des années 1986, 1992 et 1998 (Données du MSSS). _____142

Graphique 3: Nombre de décès par suicide, par période de trois ans et selon le sexe, Nunavik, 1986-1997. _____143

Graphique 4: Diagnostic principal associé à la morbidité hospitalière pour les tentatives de suicide, Hommes et Femmes, Nunavik, 1986-1997. _____154

Graphique 5: Répartition mensuelle des suicides au Nunavik, 1986-1997. _____171

Graphique 6: Personnes en âge de travailler (15 ans et plus) à Quaqtaq, population active occupée (à temps plein, partiel ou occasionnel) et population travaillant à temps plein pour les années 1981, 1991, 1996 et 1998. _____202

Graphique 7: Coût comparatif du panier d'épicerie pour une famille de 4 pour une semaine dans 7 municipalités du Canada en 1996. _____218

Graphique 8: Déplacements des *Quaqtamiut* sur les vols réguliers d'*Air Inuit*, Octobre 2001-2002, répartition des voyageurs par catégories d'âge et selon le sexe (n=1 415). _____229

Graphique 9: Pyramide des âges de la population de Quaqtaq, 1998. _____243

Graphique 10: Répartition des *Quaqtamiut* susceptibles d'appartenir à la catégorie « Jeunes » selon leur âge. _____260

Graphique 11: Répartition des soixante-dix-sept *Quaqtamiut* âgés de 13 à 29 ans selon les catégories « Jeunes » et « Adultes ». _____266

Graphique 12: Statut civil et groupe d'âge des 51 « Jeunes » et des 26 « Adultes ». __267

**Illustrations :**

Illustration 1 :Copie d'un contrat original entre un *Inuk* de Lake Harbour sur la Terre de Baffin (aujourd'hui Kimmirut au Nunavut) et la compagnie la Baie d'Hudson datant du 4 mai 1914 (Collection privée de Ralph Brown). 192

Illustration 2 :Photographies des deux faces d'un disque d'identification d'un Inuk originaire de la région de la baie d'Hudson. 194

Illustration 3 :Le village de Quaqtaq photographié en 1966, 1980 et 1998. 226

**Schémas :**

Schéma 1 : Modélisation des facteurs contribuant au suicide chez les Autochtones. 99

Schéma 2 : Modélisation de la théorie du suicide de Thorslund (1992 :156; traduction libre). 117

Schéma 3 : Modélisation des origines sociales du suicide au Nunavik 372

**Tableaux :**

Tableau 1 : Synthèse des principaux facteurs et marqueurs associés au suicide et aux comportements suicidaires chez les Jeunes (12-24 ans) et chez les Adultes (25-64) selon la revue de littérature de Dyck, Mishara & White, 1998 et la catégorisation de Mercier et Saint-Laurent (1998). 70

Tableau 2 : Pathogenèse sociopolitique de la maladie des populations autochtones canadiennes (Scott et Conn, 1987 cités par Larose , 1989 :33). 95

Tableau 3 : Nombre de suicides au Nunavik 1944-1997 selon diverses sources et registres. 139

Tableau 4 : Pourcentage des idéations et des tentatives de suicide dans la population du Nunavik âgée de 15 ans et plus selon les résultats de l'ESQ-Inuit 1992 (1994) et de la population âgée de 14 à 25 ans selon les résultats de l'Étude de Malus et al. (1994). 147

Tableau 5 : Nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide, selon le sexe, le centre hospitalier et le rapport des hospitalisations pour tentatives sur les décès par suicide, Nunavik, 1986 à 1997. 151

Tableau 6 : Répartition des suicides enregistrés au Bureau du Coroner selon les régions administratives du Nunavik, 1986-1997. 158

Tableau 7 : Suicides au Nunavik selon les groupes d'âge, le sexe, la région, la méthode, l'environnement et le moment d'occurrence, 1986-1997. 170

Tableau 8 : Liste des activités auxquelles ont participé les jeunes *Quaqtamiut* au cours de l'année 1998. 269

# *INTRODUCTION*

Présent à toutes les époques et malgré le fait qu'il touche toutes les sociétés (OMS, 2000), le suicide est encore aujourd'hui un phénomène mal connu. Au Québec, il s'agit d'un événement tragique aux plans individuel, familial (Saint-Laurent et Ténina, 2000), aussi bien qu'un important problème de santé publique et une réalité sociale préoccupante. Au Nunavik et dans l'arctique canadien, la société inuit s'inquiète des gestes suicidaires commis par les jeunes Inuit et considère ce phénomène comme l'un des plus sérieux problèmes des temps modernes (CRPA, 1995; CRKSSS, 1991; Frideres, 1997; Waldram et al., 1995). Non qu'aucun suicide ne soit survenu dans le passé au sein de cette population : des aînés gardent souvenance de quelques décès survenus par suicide dans leur région (Notes de terrain, 1998) et des cas de suicide dans la société traditionnelle sont également rapportés dans la littérature (Balikci, 1960; Boas,1964[1888]; Turner, 1979[1894]). Mais depuis une trentaine d'années, le passage à l'acte de jeunes garçons et de jeunes filles leur rappelle tragiquement l'existence de cette façon singulière de quitter la vie (Notes de terrain, 1998). De fait, depuis la fin des années 1970 et plus particulièrement depuis 1983, on observe une augmentation constante de la mortalité par suicide et ce, surtout chez les jeunes hommes. Comparativement aux données nationales, les Inuit âgés de 15 à 24 ans se suicident six fois plus que les autres Canadiens (Frideres 1997; Lemchuk-Favel, 1996). Au Québec, dans ce groupe d'âge, c'est dans la région sociosanitaire 17 soit au Nunavik, que l'on rencontre les plus hauts taux[1] de suicide. Selon la Régie régionale du Nunavik (RRN) (1995), les *Nunavimmiut* (Inuit du Nunavik) âgés de 15 à 19 ans se démarquent également des autres peuples autochtones du Canada tant ils passent à l'acte cinq fois plus souvent que les jeunes Indiens[2] du même âge. Le phénomène du suicide a pris une telle ampleur au Nunavik qu'il constitue aujourd'hui la première cause de mortalité chez les 15-24 ans (Hodgins, 1997). Les données officielles les plus récentes n'indiquent aucune amélioration de la situation. Au contraire, le nombre de suicide continue de progresser : 65 *Nunavimmiut* se sont volontairement donnés la mort au cours des années 1990. Compte tenu du poids démographique des jeunes Inuit -les moins de 25 ans représentent 60% de la population inuit- les données sur le suicide sont d'autant plus préoccupantes que la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones

[1] Nous verrons la définition du taux de suicide ainsi que sa méthode de calcul à la section 2.2.
[2] « Indiens » fait ici référence à ceux inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens.

(CRPA) reconnaît une sous-déclaration des décès par suicide, excédant ainsi les taux généralement admis pour l'ensemble de la population québécoise[3].

Parallèlement aux suicides complétés, les enquêtes de santé réalisées au Nunavik rapportent également des prévalences élevées de tentatives de suicide et d'idéations suicidaires chez les jeunes Inuit des deux sexes. Ces enquêtes ne nous renseignent malheureusement pas sur la gravité des tentatives de suicide ni sur les circonstances qui entourent le passage à l'acte. La pendaison et l'arme à feu sont les principaux moyens par lesquels les jeunes *Nunavimmiut* mettent fin à leurs jours ; le peu d'hospitalisations pour les tentatives de pendaison et les traumatismes par balle auto-infligés ne laisse aucun doute sur la létalité des moyens utilisé par cette population. Au Nunavik, la morbidité hospitalière pour tentative de suicide[4] concerne principalement des personnes âgées de 12 à 24 ans et ici, comme ailleurs en province, les femmes comptent pour 65% des admissions pour cette cause.

Ne serait-ce que par le rôle tenu par son auteur, le suicide des jeunes Inuit ne saurait être une façon de mourir comme les autres. Commis dans la plus grande solitude, les passages à l'acte des *Nunavimmiut* concernent tous les niveaux de la réalité inuit. Au Nunavik, ce phénomène interpelle, dès lors que l'on considère : l'histoire récente des habitants de cette région et les nombreuses transformations induites dans le contexte de la rencontre culturelle; les souffrances humaines que portent les suicidants mais aussi celles de ceux qui restent (CRPA, 1993; Hodgins, 1997) ; la consternation et l'impuissance avec lesquelles la population réagit au phénomène (Benger, 1992; Bujold, 1994; CRPA, 1993; Malus et al., 1993; Williamson et al., 1993) ; les effets sociaux du phénomène sur les plans démographique et économique en termes d'années potentielles de vie perdues, bien sûr, mais également en termes de productivité (CRSSS Kativik, 1991; Hodgins, 1997) ; les stratégies de résolution de problèmes auxquelles recourent les jeunes; et enfin, en ces temps de compressions budgétaires, les ressources humaines et matérielles qui lui sont affectées (Simard, 1989).

---

[3] La sous-déclaration serait de l'ordre de 25% chez les Indiens inscrits. La littérature ne documente pas la sous-déclaration spécifique aux populations inuit. Au Québec, cette sous-évaluation des décès par suicide serait de l'ordre de 12% à 18% (Boyer et Langelier-Biron, 1991).

[4] La morbidité hospitalière ne permet pas d'établir la prévalence des tentatives de suicide, les données d'hospitalisation pour cette cause ne rendant pas compte de toutes les tentatives de suicide (plusieurs personnes ne sont pas hospitalisées lors d'un passage à l'acte) et l'enregistrement des causes d'hospitalisation n'étant pas toujours complet (Saint-Laurent, 2004).

L'état des connaissances sur le suicide dans la société inuit contemporaine est nécessairement incomplet : il s'agit d'un phénomène complexe dont il est difficile de saisir toutes les dimensions (Mishara et Tousignant, 2004; Saint-Laurent et Tennina, 2000; Sztulman dans Kiss, 1999). La présente recherche se veut une contribution originale permettant d'accroître les connaissances sur le phénomène du suicide dans la société inuit contemporaine et, à cet égard, elle est grandement justifiée par le peu d'écrits scientifiques sur le sujet. À ce jour, toutes les études sur la question du suicide au Nunavik sont issues des disciplines de la santé. La direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a, entre autres, publié des « états de la situation », identifant le suicide comme étant la principale cause de mortalité chez les jeunes (Hodgins, 1997). L'équipe *Culture & Mental Health Research Unit*[5] dirigée par le docteur Laurence J. Kirmayer de l'université McGill a, quant à elle, étudié l'épidémiologie du suicide au Nunavik, s'intéressant particulièrement aux facteurs de risque des tentatives de suicide de même qu'aux facteurs de risque suicidaire au Nunavik (Boothroyd et al., 2000; Boothroyd et al, 2001; Kirmayer et al., 1996; Malus et al., 1994). Santé Québec a, par ailleurs, conduit une enquête (ESQ-Inuit 1992) contribuant à la connaissance de l'état de santé de la population inuit en documentant « les indicateurs d'incidence, de prévalence ou de distribution des problèmes sociaux et sanitaires » au sein de cette population (Jetté, 1994 : v). L'état de santé mentale de la population inuit est estimé à l'aide de l'indice de détresse psychologique, de la présence des idées suicidaires et les parasuicides au sein de cette population.

Notre recherche répond également aux nombreux appels à la coopération interdisciplinaire souvent évoqués dans la littérature (Kiss, 1999, Lester, 1997, Mishara et Tousignant, 2004) de même qu'à la volonté explicite du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS) énoncée dans la *Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie.* Un appel explicite est fait aux chercheurs afin que leurs recherches viennent appuyer les stratégies développées dans le plan d'action ministériel et contribuent à « mettre au point des modes d'intervention mieux adaptés aux différentes populations cibles ainsi qu'aux différentes problématiques suicidaires » (Mercier et Saint-Laurent, 1998: 50). De même, elle répond, en partie du moins, à la proposition de Rose Dufour (1994) dans son article « Pistes de recherche sur le sens du suicide des

[5] Les auteurs des recherches menées au Nunavik sont principalement des médecins et des épidémiologistes. Christopher Fletcher (sciences sociales) a apporté des contributions certaines à cette équipe.

adolescents inuit » où l'auteure suggére une lecture culturelle du phénomène et une prise en compte du contexte sociopolitique.

Cette étude vise à accroître les connaissances et à approfondir la compréhension du phénomène du suicide dans la population inuit du Nunavik. Cette étude aspire à *comprendre, expliquer et interpréter* les conduites suicidaires au Nunavik.

Cette thèse comprend six chapitres. Le premier expose la méthodologie privilégiée pour réaliser cette recherche. Après avoir formulé le but et les questions de recherche, il s'agira de présenter les étapes de la méthodologie, de discuter de la méthode utilisée, du choix de la communauté, des considérations éthiques, de la collecte et de l'analyse des données, de l'échantillon ainsi que du déroulement du terrain ayant guidé la démarche de recherche.

Le second chapitre intitulé *Concevoir le suicide*, présente l'évolution des attitudes et de la compréhension du suicide à travers le temps. Par la suite, de certaines définitions du suicide et de la terminologie associée aux conduites suicidaires seront discutées. Les trois autres sections de ce premier chapitre sont consacrées à la recension des écrits. À la section 2.3, l'état des connaissances dans ce domaine est présenté en examinant les principales théories et les principaux modèles explicatifs du suicide dans la société occidentale, ainsi que des interprétations anthropologiques du suicide dans certains groupes culturels. Enfin, les sections 2.4 et 2.5, s'intéressent à la compréhension du suicide respectivement chez les peuples autochtones du Canada et chez les Inuit. Ce bilan de la littérature se conclut sur la présentation du cadre de référence de la recherche.

Le troisième chapitre présente un examen descriptif du sucide chez les Inuit du Nunavik lequel s'appuie sur des données officielles du suicide au Nunavik et des études épidémiologiques. Cette description du phénomène se poursuit par une analyse exhaustive des rapports du coroner[6], permettant alors de dégager les principales caractéristiques du phénomène tel qu'il se présente au Nunavik.

---

[6] Au Québec, la mission du coroner est « d'Investiguer et enquêter les décès, de façon indépendante et impartiale, afin de prévenir ceux qui sont évitables, acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits. » Source : En ligne Site du gouvernement du Québec, Bureau du Coroner http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=burecoro consulté le 25 avril 2005.

La compréhension de l'émergence des comportements suicidaires resterait incomplète sans un retour sur l'histoire locale. Le quatrième chapitre *Se soucier du temps et de l'histoire – regards historiques et ethnographiques sur la communauté de Quaqtaq* nous éclaire quant au contexte d'apparition du phénomène. Il permet de reposer la question du suicide en considérant l'évolution récente de la société inuit

Le chapitre cinq présente les histoires de cas de cinq jeunes suicidés inuit et une analyse contextualisée des conduites suicidaires.

Enfin, en guise de conclusion, au chapitre six, nous discutons des principaux résultats de la recherche et de leur signification. Nous identifions les limites ainsi que des implications découlant de cette étude.

# *CHAPITRE I MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE*

### *1.1. Buts et questions de la recherche.*

Dans une perspective de collaboration interdisciplinaire, cette recherche vise à accroître les connaissances et à approfondir la compréhension du phénomène du suicide dans la population inuit du Nunavik.

La volonté de comprendre le suicide chez les Inuit m'a induite à poser la problématique non plus seulement en terme de santé, mais également en terme d'anthropologie de la santé dans une perspective de complémentarité et d'interdisciplinarité. L'anthropologie permet l'accès à un « savoir rigoureusement établi, élaboré à partir d'observations, systématisé et rassemblé sous des principes généraux» (Deliège, 1992). L'anthropologie de la santé, quant à elle, se consacre à l'étude des phénomènes de santé et de maladie, du bien-être et du mal-être donc, dans une perspective globale et systémique où société, culture et environnement interagissent. Discipline à la fois théorique et appliquée, l'anthropologie de la santé s'attache à comprendre les mécanismes qui sous-tendent la construction socioculturelle de la santé et de la maladie et s'efforce de mettre ces connaissances au service de l'intervention (Chrisman & Johnson, 1996; Kleinman, 1995; Massé, 1995; Pelto & Pelto, 1996). De cette optique découlent plusieurs questions de recherche que voici.

Dans un premier temps, il s'agira d'explorer la problématique du suicide en profondeur et d'en dégager les principales caractéristiques soient : le portrait de la situation au Nunavik concernant le suicide complété, les idéations suicidaires et les tentatives du suicide. Mais aussi nous nous interrogeons sur l'évolution de la situation dans le temps et sur l'ensemble des circonstances qui entourent le suicide dans cette population.

Dans un second temps, nous explorons les relations entre la culture et le suicide sous l'angle de divers questionnements. Tout d'abord, les rapports suicide/culture peuvent-ils expliquer le passage à l'acte des jeunes Inuit du Nunavik? Ensuite, comment ce rapport marque-t-il les trajectoires individuelles des jeunes suicidants? Comment la culture inuit se manifeste-t-elle dans les conduites suicidaires des jeunes Inuit? Si le suicide contemporain ne s'inscrit pas dans le prolongement d'une pratique ancienne regrettable mais rationnelle puisque soulageant le groupe d'un fardeau (Leighton et Hugues, 1955), existe-t-il d'une part, des relations entre l'histoire récente des *Nunavimmiut* et la transformation de leur

mode de vie et d'autre part, l'émergence des nouvelles conduites suicidaires? Autrement dit, le suicide des jeunes Inuit témoigne-t-il d'une perte de références chez des sujets « mal » construits, « mal » socialisés? Rend-il compte d'une difficulté de la société inuit contemporaine à intégrer ses jeunes?

Poser cette question de la contemporanéité du suicide en termes chronologiques est un premier angle d'approche. La réflexion doit se poursuivre à la lumière de la modernité : les jeunes *Nunavimmiut* évoluent dans une société en transition en s'appropriant un nouvel espace social et de nouvelles façons de faire. Mêlant parfois besoins et désirs[7], ces jeunes aspirent à se réaliser en jouissant des ouvertures liées à la globalisation des systèmes d'échanges et de communication. Ils sont « branchés » sur le village planétaire et montrent une certaine appartenance à la culture internationale des jeunes (Bujold, 1994 ; Condon, 1987,1990, 1995; Dufour, 1994 ; Notes de terrain, 1998).

Ainsi, nous pouvons développer plusieurs points relativement à l'hypothèse que les conduites suicidaires sont spécifiques aux jeunes, comme la nature de leurs méthodes de résolution de problème, comme la relation entre les ressources existantes et le passage à l'acte, et enfin d'analyser les significations des conduites suicidaires pour les différents acteurs –suicidés et/ou proches.

### *1.2 Méthode de recherche.*

Au vu de la complexité du phénomène étudié et de la problématique générale posée, la méthode qualitative a été privilégiée pour réaliser cette recherche. La méthode qualitative permettra de *comprendre, expliquer et interpréter* les conduites suicidaires au Nunavik tant elle rend possible l'étude d'une « réalité sociale dans l'action même où elle se produit, au-delà des causes et des effets observables, mais sans toutefois oublier ceux-ci » (Gingras, 1997 :41). L'approche qualitative repose sur une ethnographie locale classique, consignant la somme des interactions entre chercheure et acteurs au cours d'une immersion totale au sein de la communauté. Ainsi, loin de faire obstacle, l'engagement

---

[7] À titre d'exemple, les jeunes désirent des *Nike* lorsqu'ils ont besoin de chaussures.

personnel est souhaitable et la subjectivité inévitable[8]. La richesse d'informations que cette approche favorise et l'ancrage des données dans le contexte de vie habituel des personnes sont ici préférés à la collecte de données quantitatives décontextualisées (Patton, 1990). Les stratégies utilisées s'inscrivent d'ailleurs dans la pure tradition anthropologique. Comme nous le verrons à la section 1.6, il s'agit d'une combinaison de plusieurs techniques. Cette approche convient à une logique inductive et reconstructiviste comme voie de connaissance puisqu'elle permet d'élaborer et de proposer des interprétations ou des explications plausibles du suicide des jeunes Inuit contemporains fondées sur une étude approfondie de la société étudiée.

À ces données ethnographiques, s'ajoutera une série d'informations périphériques, notamment les données officielles sur le suicide au Nunavik, celles découlant des dossiers du coroner, des études épidémiologiques réalisées au Nunavik.

### *1.3 Choix du lieu de recherche.*

Plusieurs motifs ont influencé le choix d'une communauté inuit du Nunavik comme lieu de recherche sur le suicide. D'abord, le choix est directement en lien avec mon sujet d'étude. Le suicide, je l'ai déjà souligné, est une réalité préoccupante au Nunavik. C'est justement au Nunavik que j'ai été confrontée pour la première fois à la mort volontaire d'un jeune patient. J'étais alors infirmière à l'hôpital de Kuujjuaq et cet événement m'avait bouleversée. Par la suite, et en plusieurs occasions lors de mon séjour nordique, j'ai pris conscience de l'augmentation de la mortalité par suicide au fur et à mesure que survenaient ces événements tragiques. Ma pratique professionnelle me mettait en relation avec des endeuillés du suicide, des membres de la collectivité et des collègues soudainement interpellés par la souffrance de l'autre. Alors que la mort venait brutalement mettre fin à la souffrance du suicidé, commençait celle de sa famille, de ses proches. Malgré le choc initial et l'intense sentiment d'impuissance des survivants devant la perte tragique de leur proche, le geste que cette personne a commis semblait incompréhensible et soulevait des « pourquoi? », des « qu'est-ce que j'aurais dû ou pu faire », et autres questions du genre. Cette quête de sens s'est aussi imposée à moi : il me semblait

[8] Que je sois une femme de 40 ans, québécoise, infirmière et étudiante en anthropologie, a nécessairement conditionné le choix de mon problème de recherche, influencé la collecte des données, de même que l'analyse qui est faite.

nécessaire de comprendre le geste posé, la souffrance qui l'a précédé et celle qui lui succédait afin de mieux intervenir. Un intérêt qui s'est renforcé au cours de ma formation en santé communautaire au point de vouloir poursuivre mes études au niveau du doctorat.

Bien qu'il s'agisse d'une réalité humaine universelle, le suicide, comme objet de recherche constitue un sujet particulièrement délicat à aborder. Non seulement s'agit-il de la mort, mais dans plusieurs sociétés, il s'agit d'une mauvaise mort, d'une mort répréhensible, d'un type de mort qui ne laisse personne indifférent et à laquelle sont associés les sentiments de colère, de culpabilité, de honte, de peur. Chez les Inuit, comme dans notre société, les endeuillés du suicide ne discutent pas ouvertement et publiquement du suicide d'un proche, et moins encore lors d'une première rencontre avec des étrangers ou des personnes de passage. C'est un tabou. J'ai alors choisi de présenter mon projet de recherche à des gens d'une collectivité du Nunavik avec qui j'avais déjà établi des liens significatifs par le passé. En août 1997, à l'occasion d'une visite « surprise » dans leur village, j'ai proposé mon projet de recherche à la population de Quaqtaq, une collectivité établie sur la côte ouest de la Baie d'Ungava. Il s'agit d'une petite communauté que je connaissais bien y ayant travaillé en tant qu'infirmière en 1979 et 1980. En outre, j'ai pu entretenir des contacts avec cette population durant les dix années de mon séjour au Nunavik. Mon expérience au sein de cette communauté compte parmi les plus beaux moments de ma vie professionnelle et personnelle. À l'époque, la collectivité de Quaqtaq avec ses 150 habitants et ses 25 maisons, était depuis peu activement engagée dans la mise en œuvre de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ). Au cours de ce premier séjour, mon rôle d'infirmière m'a ouvert une fenêtre sur la vie familiale et collective des *Quaqtamiut*. À cet égard, les activités cliniques et les activités liées au suivi de grossesse, au suivi infantile et les visites à domicile des personnes âgées ont été un lieu propice de rencontre culturelle. Professionnellement, j'ai développé des relations privilégiées avec les membres de la communauté en participant à différentes activités de la vie collective, qu'il s'agisse de visites sociales, de loisirs, de festivités (Pâques et Noël), de chasse et de pêche, de réunions locales, de rites funéraires, entre autres.

Je suis redevable à la population de Quaqtaq à plusieurs égards. D'abord, pour son accueil, mais aussi pour m'avoir impliquée dans son milieu et pour m'avoir permis de participer aux activités quotidiennes. Aussi, dois-je le préciser, pour sa confiance et ce, malgré mon jeune âge et mon inexpérience. En outre, certains membres de cette

collectivité ont pris soin de ma sécurité - notamment lorsque mon goût de l'aventure et ma témérité sur le territoire auraient pu m'exposer à des dangers- et d'autres furent précieux d'un point de vue plus personnel, lorsque par exemple, l'absence des miens pesait lourdement. Au quotidien, ces gens m'ont offert l'humour, cette façon si particulière qu'ils ont d'agrémenter la vie. Les gens de cette communauté m'ont initiée à la culture inuit et à leurs enseignements, non seulement en transformant ma pratique professionnelle, mais aussi mes relations avec le peuple inuit en général. *Akiliksaqarviqijakka* : j'ai une dette envers eux. À travers ce projet de recherche sur le suicide au sein de leur communauté, je trouvais une façon originale pour exprimer aux *Quaqtamiut* mon affection et ma gratitude et pour « redonner »[9]. En réfléchissant sur une problématique qui les touche tous d'une manière ou d'une autre (au cours des quinze dernières années, les *Quaqtamiut* ont été bouleversés par la mort volontaire de sept de leurs membres), les gens reconnaissaient le besoin de mieux connaître la situation afin de prévenir les conduites suicidaires dans leur population. Ce dernier aspect a constitué un élément décisif dans l'acceptation officielle de mon projet de recherche. Dix ans après notre première rencontre, les *Quaqtamiut* m'ont accueillie et m'ont témoigné une grande confiance, en acceptant de s'engager dans cette démarche de recherche. C'est donc en me mettant d'abord et avant tout au service de la communauté, de ses institutions et de ses membres qui ont accepté de s'y investir que j'inscris ma démarche de recherche. Ne voulant pas me voir imposer un angle d'approche particulier, j'ai délibérément choisi de ne pas m'attacher à un organisme particulier qu'il soit local ou régional, confiante que le milieu saurait me diriger là où il fallait.

Il importe de préciser cependant que le choix de la communauté de Quaqtaq comme lieu de recherche n'est pas en rapport avec la prévalence des conduites suicidaires et la distribution des suicides dans cette population. Le suicide n'y est pas un phénomène spécifique ou exclusif, il touche l'ensemble du Nunavik : Quaqtaq est simplement un lieu, un point de repère à partir duquel je tente de comprendre le phénomène régional.

---

[9] Je m'insère ici dans le tryptique qu'a découvert puis analysé Mauss : le *donner, accepter, rendre.* Pour moi ici, redonner était bien une manière de rendre.

### *1.4 Cadre éthique.*

Cette démarche de recherche est conforme à une éthique de recherche qui se veut également respectueuse des principes de l'approche communautaire. Ainsi, j'ai au préalable, établi des liens formels avec les autorités et avec les membres de la communauté de Quaqtaq et obtenu l'autorisation de réaliser cette recherche. Au début de mon terrain, j'ai réuni une vingtaine de personnes de la communauté appartenant aux institutions locales et à divers comités, pour les informer des objectifs de ma recherche, pour expliquer les techniques d'enquête utilisées, et aussi, le cas échéant pour répondre à leurs questions. Tout au long du processus de collecte de données, l'anonymat des acteurs autant que la confidentialité de leurs propos ont été respectés de façon à ne pas nuire à la réputation des individus et/ou de la communauté choisis. Ainsi, et en dépit de la demande d'un consentement écrit, la participation aux entrevues et aux entretiens s'est faite de façon libre et volontaire. Aucune forme de rémunération n'y a été associée. Lorsque le recours aux services d'un(e) interprète était nécessaire, je demandais aux répondants de m'indiquer la ressource avec qui ils préféraient travailler et soumettais cette personne à la confidentialité. S'ils n'avaient pas de préférence, je leur soumettais le nom de personnes pouvant me servir d'interprète et les invitais à en choisir une. Ce souci de confidentialité et le respect des acteurs se prolongent ensuite dans l'écriture : les noms des personnes sont des pseudonymes.

Quant aux données officielles sur le suicide, j'ai obtenu une autorisation de la Commission d'accès à l'information me permettant d'analyser les données sur la mortalité par suicide de la population du Nunavik de 1986 à 1997 à partir d'une liste obtenue au Bureau de la statistique du Québec. Il y figurait les renseignements suivants : nom, sexe, date de naissance, date de décès, communauté de résidence, méthode de suicide. Cette liste a été recoupée avec celle des dossiers du Bureau du coroner. Cependant, aucun renseignement nominatif ou autre, permettant d'identifier des individus de cette liste ne sera divulgué : ladite liste a, en outre, été détruite au terme du délai autorisé dans l'entente en vigueur.

Enfin, d'autres responsabilités sont directement liées à mon sujet de recherche. Dans l'éventualité d'être confrontée à des personnes en détresse, je devais impérativement « savoir être et savoir-faire » c'est-à-dire, agir avec doigté et justesse. J'ai ainsi parachevé

mes connaissances au niveau du dépistage et de l'évaluation du risque suicidaire, tant lors de la relation d'aide qu'au cours d'une intervention en situation de crise. J'ai également vérifié l'existence de programmes de prévention et de protocoles d'intervention locaux ou régionaux, et répertorié les ressources locales et régionales travaillant sur cette question. J'ai informé les autorités locales et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux de la recherche en cours et des limites quant à mon rôle. Je leur ai notifié que je n'avais aucunement l'intention de me substituer aux professionnels en place sur ces questions. Toutefois, j'ai informé ces derniers de mon intention d'inciter, lorsque la situation l'exigeait, les personnes en détresse à recourir aux services et resources proposés.

En outre, et conformément à mon bagage professionnel et à mes convictions personnelles, j'ai adopté une position non équivoque pour la vie. Ainsi durant mon séjour, j'ai partagé mes connaissances sur le processus suicidaire et me suis engagée occasionnellement dans des activités de promotion de la santé et du bien-être auprès de la population. Je suis parfois intervenue dans des situations de crise en initiant des interventions de groupes auprès des jeunes et des interventions individuelles auprès de personnes suicidaires[10]. Pour ces interventions, je me suis associée à des personnes significatives, tantôt aidants naturels, tantôt membres de la famille. Je me suis impliquée auprès de leurs amis et de leur famille afin de leur apporter du soutien et de favoriser la mise en place d'un environnement sécuritaire autour de cet individu. Il m'est aussi arrivé d'amener et d'accompagner des personnes vers les services de la santé et/ou vers les services sociaux. En plus d'être présente auprès des acteurs sociaux et d'accéder à leur réalité de l'intérieur, ces expériences -en plus d'enrichir la collecte de données- ont été des fenêtres ouvertes sur les institutions et organismes locaux et régionaux impliqués dans la prise en charge des situations problématiques.

Comme je l'ai dûment précisé plus haut, mon engagement est d'abord et avant tout envers la communauté. À terme, un rapport présentant les différents résultats de la recherche leur sera offert - traduit dans la langue vernaculaire si les budgets le permettent. La rédaction conjointe ou parallèle d'une thèse et d'un rapport à diffuser au sein de la communauté soulève deux enjeux ou risques. Premier risque : malgré l'attention portée à protéger les

[10] Ces rencontres de « debriefing », de support et de dépistage des personnes vulnérables ont permis aux jeunes d'exprimer leurs émotions, leurs craintes, d'identifier leurs besoins immédiats face à l'événement, leurs ressources personnelles et les ressources du milieu, ainsi que de s'engager personnellement auprès de leurs pairs entraide- contrat de non suicide.

acteurs, l'anonymat et la confidentialité, il demeure possible que des lecteurs familiers avec le contexte puissent reconnaître des situations ou des événements. Deuxième risque : l'usage qui sera fait de cette thèse pourra échapper autant à l'auteure qu'aux acteurs eux-mêmes. L'orientation choisie est alors celle du libre choix, par la population de Quaqtaq, de diffuser et/ou d'utiliser le contenu de cette recherche, sur avis préalable et conseils de son auteure.

### *1.5 Collecte, analyse des données et déroulement du terrain.*

D'une durée totale de huit mois, le terrain s'est déroulé en trois temps. Un premier et principal séjour s'est étendu de février à fin juin 1998. Il s'est complété de deux périodes d'un mois en octobre 1998 et avril 1999. Le rapport continu et privilégié que j'ai ensuite entretenu avec des *Quaqtamiut*[11] m'a également permis de demeurer en contexte tout au long du processus d'analyse et de rédaction.

Les techniques d'enquête de terrain ont été l'observation simple et/ou l'observation participante, les entrevues semi-dirigées, les discussions formelles et informelles et le journal de terrain[12]. La collecte de données et l'analyse se sont entremêlées tout au long du processus de recherche, s'alimentant et s'orientant l'une l'autre. En effet, au fur et à mesure de sa réalisation, la constitution des données a soulevé de nouvelles questions, à la fois plus pertinentes et plus précises, éprouvant toujours davantage la compréhension de la chercheure d'une manière de plus en plus sélective (Deslauriers, 1991 :80). Ainsi, des premières questions « grand tour » ont fait émerger certains thèmes ou domaines qu'il fallait explorer plus profondément. La transcription et les relectures des données en cours de terrain ont conduit à une organisation des données classées par thèmes, à une sélection et à une interprétation pertinentes.

L'*observation* fut la clé pour appréhender l'univers des *Quaqtamiut,* pour découvrir tant la dynamique que les processus ou les composantes de leur situation sociale, mais aussi

---

[11] Je suis toujours en communication avec certains membres de la communauté que je rencontre parfois lorsqu'ils sont de passage au « Sud ». À l'occasion, des *Quaqtamiut* me rendent visite à Québec. De même, nous échangeons par voie téléphonique et par courrier.

[12] Lors de citations renvoyant à des entretiens enregistrés, j'utilise le code « E. » suivi du numéro de code attribué à l'informateur. Les citations provenant de propos non enregistrés sont différenciées par le recours à la lettre I. suivie du code attribué à l'informateur.

pour recueillir des données de nature descriptive, tout en participant intensivement à leur vie quotidienne (Deslauriers, 1991; Laperrière dans Gauthier, 1997). Cette approche a permis d'accéder à une meilleure compréhension de la société inuit dans son contexte de vie et, dans une certaine mesure, de partager ses attentes, ses attitudes et ses aspirations. Mes observations furent de plusieurs ordres. Elles comprennent autant les interactions parents-enfants, celles des jeunes avec leurs pairs et celles des résidents avec les autorités et les institutions locales, que la participation (et la non-participation) des *Quaqtamiut* aux activités de loisirs, des divers comités locaux ou régionaux, aux activités traditionnelles, aux activités religieuses, et autres. Observations auxquelles s'ajoutent celles d'événements particuliers comme des fêtes communautaires, des réunions de divers comités, des funérailles, des sorties de chasse ou de pêche, des situations de crise (suicide, beuverie, violence conjugale), des élections régionales ou des procès de la cour du Québec. Les lieux d'observation ont aussi été multiples : communauté, famille, école, nature, résidences privées, Coop et autres magasins locaux, camps de pêche/chasse, édifice municipal, églises, dispensaire, centre des jeunes, aréna ou, aéroport.

Exigeante, *l'observation participante* requiert de participer à la vie communautaire pendant une période suffisamment longue pour que la présence de la chercheure devienne la moins dérangeante possible (distanciation), et suffisamment soutenue pour arriver à comprendre les interactions du point de vue des acteurs. Durant mes séjours, mon attention et ma disponibilité sont allées à toutes les situations concernant les jeunes pour y noter les situations récurrentes qui permettraient, d'une fois à l'autre, d'approfondir mes observations. Sur le terrain, j'ai participé aux activités de la vie courante, offrant et/ou acceptant d'accomplir (parfois en les apprenant) des tâches qu'on pouvait s'attendre d'une femme de mon âge. Je fus hébergée par une famille avec qui j'ai tissé des liens serrés, l'accompagnant à la pêche et à la chasse, séjournant ou « pique-niquant » à quelques reprises à *Aupalialik*, à *Tasirjuakuluk*, à *Nuvuk* ou à *Arvavik*. Sur les plans relationnel et professionnel, l'accueil de ces gens dans leur intimité quotidienne a été marquant. Ils ont accepté que je vive avec eux, que je partage « leur air » et leur vie familiale. À bien des égards, ils m'ont appris la vie à Quaqtaq. De même, ils m'ont encouragée dans l'apprentissage de *l'inuktitut*. Hélas, je n'apprends pas vite « *ilitsisautigiqqajanngikuganut* ».

Concernant les entretiens, j'ai privilégié la méthode de *l'entrevue semi-dirigée* à partir d'une grille souple. Estimant que les informateurs sont les experts de leur milieu, je n'ai pas voulu leur imposer de catégories préconçues. L'entretien semi-dirigé fut conduit autour de thèmes prédéfinis (valeurs, croyances, conceptions de la vie et de la mort, rapports au monde, habitudes de vie et pratiques sociales, place des jeunes dans la société, aspirations, relations interpersonnelles, suicide, amour), favorisant les descriptions d'expérience et l'expression des pensées et des sentiments, les opinions. Il s'agissait de questions ouvertes, brèves, neutres et le plus respectueuses possible des gens de façon à favoriser des descriptions riches et denses. L'entrevue semi-dirigée donne en outre l'occasion de s'exprimer de manière confidentielle sur les expériences personnelles, les modèles explicatifs et sur les significations que les gens donnent aux événements. Les entretiens dont la durée variait entre une heure et une heure quarante-cinq, ont été enregistrés avec l'autorisation des informateurs[13], puis retranscrits. Ces derniers se sont déroulés dans trois langues (*inuktitut*, anglais ou français); les informateurs unilingues ont tous accepté la présence d'une interprète. Il est arrivé que des entrevues soient interrompues par l'arrivée d'un tiers parfois complétées à un moment ultérieur, soit au cours d'entretien, soit lors de rencontres informelles, lors de rencontres entre amis, lors d'activités familiales. Il est aussi arrivé à quelques reprises qu'une fois l'enregistrement terminé, les informateurs (surtout les jeunes) s'ouvrent et se confient plus librement. Plusieurs jeunes ont admis être mal à l'aise devant le magnétophone et c'est une fois l'appareil éteint qu'ils m'offraient spontanément des informations significatives supplémentaires. Parfois, c'était à l'occasion d'une rencontre subséquente qu'ils échangeaient plus profondément sur certains des thèmes que nous avions abordés à l'entrevue. Ces informations ont alors été consignées dans mes notes de terrain sous la forme de résumés. Lorsque j'en ai ressenti le besoin, j'ai validé ma lecture de situations et j'ai discuté de mes difficultés à saisir « la réalité locale » auprès de personnes susceptibles de m'éclairer tout en prenant soin de ne pas trahir le vécu et les confidences des personnes concernées.

Pour les entrevues semi-structurées, j'ai privilégié un échantillon de type intentionnel non probabiliste auquel vingt-neuf informateurs ont participé[14]. J'ai demandé l'aide de trois personnes influentes afin d'identifier des informateurs potentiels selon une distribution

[13] Une seule personne a demandé à ce que l'enregistrement soit interrompu pour une partie de l'entrevue; elle a cependant accepté que je prenne des notes.
[14] Les experts en méthodes qualitatives considèrent ce nombre raisonnable (Deslauriers, 1991; Pelto & Pelto, 1996).

respectant le plus possible la structure des groupes familiaux locaux[15]. Ces personnes-clés ont identifié des jeunes, des parents et des aînés susceptibles d'avoir des choses à dire sur le suicide en raison notamment de leurs expériences personnelles (proches, survivants de tentatives, par exemple), de leurs engagements au sein de la communauté (comités, association) ou de leurs rôles professionnels (travailleurs communautaires, décideurs locaux). Cette façon de procéder a été utile pour le recrutement des informateurs adultes.

Toutefois en ce qui concerne les jeunes, l'établissement de liens de confiance a précédé le recrutement des informateurs de ce groupe. Dans les faits, l'établissement d'une relation de confiance s'est avéré un processus relativement long si l'on considère ma présence assidue (tous les soirs) dans les lieux qu'ils fréquentaient, une présence quotidienne dans leur communauté qu'il s'agisse d'endroits publics ou des maisons privées lors de visites sociales dans leurs familles. D'abord, il a fallu que les jeunes s'habituent à ma présence permanente dans leur univers, qu'elle leur devienne familière et ne les dérange plus[16]. Le recrutement des informateurs s'est alors fait sans intermédiaire.

Un journal de terrain a également été tenu. Des observations, des confidences, des témoignages, des interrogations, mais aussi des réflexions et des impressions subjectives sur le déroulement de ma recherche ainsi que mes réactions face à certains événements y ont été consignés. Des comptes rendus de réunions ou des résumés de certaines activités ou certains événements publics (funérailles, présence à la Cour, sorties de pêche) y figurent également. Ce journal de terrain a graduellement permis d'établir une distanciation

---

[15] Dorais (1984;1997) a identifié trois grands réseaux familiaux dans la communauté étudiée. Les personnes-clés consultées représentent deux des trois réseaux familiaux de la communauté, elles sont également apparentées à des membres du troisième réseau. Selon cette logique, la représentation du groupe A devait être supérieure à celle des groupes B et C.

[16] Au début, mon arrivée dans leurs lieux de rencontre en faisait fuir plusieurs. Les jeunes n'avaient pas l'habitude de voir un adulte dans leurs espaces et de surcroît, celle d'une étrangère dont ils avaient peine à comprendre le rôle. Durant cette période d'apprivoisement mutuel, c'est mon statut professionnel qui a été l'objet des premières questions de leur part. Durant plusieurs semaines, même si de façon générale la plupart des jeunes me saluaient et toléraient de plus en plus ma présence, je devais toujours initier les conversations qui demeuraient brèves et, somme toute, assez banales. Parfois mon *inuktitut* rudimentaire me permettait de saisir des bribes de conversations mais la plupart du temps j'étais maintenue à l'écart des discussions et de l'action. Pendant cette période singulière, seuls les enfants (les moins de 13 ans) acceptaient volontiers que je participe activement à leurs activités. Ils m'invitaient à jouer au billard ou à d'autres jeux, à patiner avec eux et me rendaient régulièrement visite! Me faire accepter par les jeunes *Quaqtamiut* rrelevait du défi. Pendant deux mois et demi, patiemment, assidûment, beau temps, mauvais temps, j'ai persévéré dans ces sorties malgré les doutes qui commençaient à poindre. Un soir, préoccuppée par la faisabilité de ma recherche, j'ai pris congé et suis restée à la maison : Le lendemain de ce retrait volontaire, contre toute attente, en m'apercevant, des jeunes parfois isolément parfois en petits groupes, me saluaient et me demandaient si j'avais été malade la veille ou si j'étais allée visiter des gens, une manière acceptable de demander les motifs de mon absence. La glace était brisée et ce, tout juste avant mon départ pour une courte visite à Québec. À mon retour une semaine plus tard, tout était changé : les jeunes étaient présents à l'aéroport pour m'accueillir et me souhaiter la bienvenue. Déjà certains m'invitaient à venir les rejoindre en soirée. J'ai profité des semaines suivantes pour consolider les liens avec plusieurs d'entre eux. Tranquillement, les jeunes m'ont amenée à l'intérieur de *leur* monde, m'admettant ainsi dans leur intimité.

par rapport aux gens et aux événements. Enfin, j'ai élaboré des outils de travail qui ont facilité mon séjour comme, par exemple, une «liste biographique de la population locale» par unités familiales, contenant les noms des membres de toutes les familles de la communauté. Au fur et à mesure de mes discussions avec les villageois, j'y inscrivais les informations relatives à leur âge ou leur date de naissance, leur statut, leur occupation, les liens de parenté avec d'autres villageois, la localisation de leur résidence. Depuis les débuts du terrain, cet outil a facilité l'identification et le repérage des individus au sein de leurs réseaux d'appartenance, l'apprentissage des liens familiaux et la localisation géographique des résidences.

À cela s'ajoute la recherche de données objectives sur les conduites suicidaires par le biais des agences officielles (Institut de la statistique du Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux) ou des rapports de coroner des cas de suicide survenus chez les Inuit pour la période s'étendant de 1986 à 1997[17]. La consultation des dossiers s'est réalisée dans les locaux du Bureau du coroner avec l'autorisation du Coroner en chef et la collaboration de ses représentants. J'y ai recherché des informations qui contribueraient à une meilleure compréhension du phénomène notamment les caractéristiques géographiques et démographiques, les causes et les circonstances entourant le décès. Il s'avère que 73 cas de suicide étaient inscrits à l'ISQ, et seuls 61 d'entre eux ont été enregistrés dans cette catégorie au Bureau du coroner. Ces derniers cas ont fait l'objet d'un examen minutieux[18]. Enfin, j'ai colligé certains documents institutionnels pouvant renseigner sur les différents programmes, activités ou services concernant de près ou de loin le suicide : Objectifs de la Régie régionale face au suicide, rapports du comité de santé, d'activités en prévention du suicide.

Dans le chapitre qui suit, nous nous intéressons à l'évolution des visions du suicide à travers l'histoire, discutons de la terminologie associée aux comportements suicidaires et apportons notre définition du suicide. Suivra une recension des écrits présentant l'état actuel des connaissances et le positionnement de notre cadre de référence.

---

[17] De 1986-1992, les rapports sont en préarchivage au Gouvernement du Québec. Entre 1993 et 1997, les dossiers sont au Bureau du coroner.

[18] L'analyse de ces données est présentée au Chapitre III *Des chiffres et des mots. Un examen descriptif du suicide chez les Inuit du Nunavik.*

# *CHAPITRE II CONCEVOIR LE SUICIDE*

« *Chaque culture doit vivre avec l'idée du suicide parce qu'en chaque société existent des hommes, des femmes et des enfants qui nous en rappellent l'existence* » (Marc Chabot, 1997 :130).

Considérant les répercussions théoriques et pratiques que peuvent avoir les manières de concevoir le phénomène des suicides, en soupeser les différents aspects est inévitable. Le présent chapitre est divisé en cinq grandes sections. Il a pour objet d'introduire les diverses conceptions dudit phénomène et précède l'élaboration du cadre de référence. Dans un premier temps, je m'intéresse à l'historique des représentations du suicide. Cette revue historique permet d'en préciser ma définition. Celle-ci est suivie d'une section traitant du le discours scientifique sur le suicide en général et celui concernant les populations autochtones et plus particulièrement les Inuit. En guise de conclusion, ce chapitre débouche sur une prise de position personnelle dans laquelle se précisent les éléments et les facteurs auxquels j'accorderai de l'importance dans ma compréhension des suicides chez les jeunes Inuit du Nunavik.

### *2.1 Des visions du suicide en héritage.*

Bien que le suicide soit une réalité de toutes les époques et qu'il s'agisse d'un phénomène universellement reconnu, des attitudes variables et parfois contradictoires à son sujet ont marqué l'histoire de l'humanité (Minois, 1995; Monestier, 1995; Boldt, 1989; Shneidman, 1985). En effet, le suicide revêt des significations différentes selon les sociétés. Par ailleurs, il y a eu des changements d'attitudes au fil du temps au sein d'un même groupe. Chez les Grecs et les Romains par exemple, le suicide a été tout à la fois autorisé, condamné et encouragé. Les individus se donnant volontairement la mort ont été soit privés de sépultures, soit au contraire, considérés comme des gens vertueux. Les Égyptiens, les musulmans[19] et les juifs n'ont jamais, quant à eux, montré « d'engouement » pour le suicide, bien que l'histoire juive documente certains suicides collectifs et que des historiens aient retracé des suicides sacrificiels au sein de groupes musulmans. En revanche, le suicide s'inscrit comme une vieille tradition chez les hindous

[19] Aujourd'hui, les suicides des kamikazes palestiniens et celui des événements terroristes survenus le 11 septembre 2001 constituent des formes de *djihad.*

et les bouddhistes[20] d'Orient où les exemples historiques révèlent la forte prévalence du suicide par immolation. En Asie, la situation du Japon est particulière en raison de la longue tradition du *Seppuku*[21] (ou *Hara-Kiri*) qui, selon l'expression de Fusé (1981), est une véritable institution culturelle. Le peuple japonais aurait toujours manifesté une tolérance face aux suicides mystiques ou religieux et face aux suicides de protestation (Iga et Tatai, 1975). De même, dans la société vietnamienne, l'acte suicidaire n'est pas condamné s'il est commis pour sauver l'honneur ou pour induire un sentiment de culpabilité chez ceux dont le suicidé veut se venger (Minh et Bertrand, 1999). En Chine, les gestes suicidaires étaient parfois considérés comme les plus grands crimes, bien que l'histoire relate des réactions favorables concernant des suicides d'honneur, de vengeance ou encore religieux. Certains explorateurs rapportent que des peuples aborigènes en Inde et en Amérique[22] auraient également pratiqué le suicide. Il semble que les Celtes du nord de l'Europe (X$^{e}$ au III$^{e}$ s. av. J.-C.), les Chinois et les Mayas du sud du Mexique aient pu vénérer une déesse du suicide (Monestier, 1995; Tousignant, 1991).

Vers l'an 400, sous l'influence de saint Augustin, l'Église considéra les gestes suicidaires comme le pire des crimes, car il est le refus de la vie, don divin par excellence. Le suicide, déclare saint Thomas D'Aquin, est « un attentat contre Dieu, contre la nature, contre la charité et contre la société » (Debout, 1996: 11), son origine réside dans le désespoir qui est une tentation du diable. Les suicidés sont condamnés par l'Église à ne pas avoir de sépulture lors de leur enterrement, puisqu'ils sont excommuniés. Ils étaient voués à la damnation éternelle. Dans plusieurs autres pays chrétiens, la justice vient appuyer l'Église en appliquant des législations pénales spécifiques telles la punition de la complicité, la confiscation des biens et l'annulation du testament du suicidé (Monestier, 1995).

Au Moyen-âge, les attitudes de la société occidentale face au suicide s'inscrivent dans une vision du monde qui renvoie à Dieu, à la vie éternelle, au paradis et à l'enfer, aux esprits. Si l'homme aspire à la vie éternelle, la mort est libératrice. Au début du christianisme la position de l'Église face au suicide est ambiguë et hésitante : « En dépit de l'interdiction de tuer contenue dans les Dix Commandements, aucun suicide rapporté par la Bible ne semble réprouvé – la plupart sont même considérés comme des actes d'héroïsme car ils

---

[20] Le *Sati* est le sacrifice de veuves socialement poussées à se suicider sur le bûcher de leurs maris pour les suivre dans l'autre monde. La pratique du *Sati* fût interdite dès 1829 mais selon toute vraisemblance, des *Satis* se seraient encore pratiqués au moins jusqu'à la deuxième guerre mondiale (Monestier, 1995).
[21] Le premier *Sepukku* à être rapporté daterait de l'an 716 avant J.C. (Fusé, 1981).
[22] Une légende aztèque veut que les dieux se soient suicidés à l'aube de la Création afin que naisse et se meuve le soleil.

concernent des Hébreux qui se sacrifient pour le peuple » (Debout, 1996 :10). Tout en condamnant la mort volontaire, l'Ancien testament loue donc le courage et la foi de ceux qui s'enlèvent la vie dans un acte de foi.

Au Siècle des lumières, on passe d'une condamnation morale du suicide à une analyse causale. Dès le XVIII[e] siècle, le suicide deviendra un objet d'étude des nouvelles sciences naissantes que sont la médecine et la psychologie. Quoique le suicide soit toujours vigoureusement interdit et condamné, ces sciences contribueront à déculpabiliser peu à peu l'acte suicidaire et à changer les attitudes. En effet, les juristes se montrent plus indulgents envers les familles des suicidés ainsi qu'auprès de ceux qui ont fait des tentatives : « Dans la réalité tout dépend des circonstances, de l'origine sociale et des motifs » (Minois, 1995 :233). Par ailleurs le discours médical associant le suicide à l'aliénation mentale et à certaines formes de troubles mentaux (comme l'hypocondrie et la mélancolie)[23] s'impose de plus en plus à partir du moment où le médecin Étienne Esquirol soumet l'hypothèse que «l'homme n'attente à ses jours que lorsqu'il est dans le délire et tous les suicidés sont des aliénés» (cité dans Durkheim 1995[1897] :20), (Minois, 1995). Prendre en charge des aliénés allait conduire à l'internement dans des asiles des personnes ayant commis une tentative de suicide, ces dernières seront enfermées mains liées, dans des cages d'osier afin de prévenir toute récidive (Foucault, 1972).

À la même époque, sous l'influence du discours de la médecine, la noblesse et les philosophes rendent la folie responsable des actes de suicide. L'Église reconnaît maintenant « qu'un individu peut subir des pulsions dont il n'est pas maître et que par voie de conséquence, [l'Église] ne peut plus considérer systématiquement comme une faute sans appel, des comportements qui en fait ne ressortent pas [...] d'une liberté claire et sans entrave » (Monestier, 1995 : 287). C'est donc sur la base d'une nouvelle conception de l'homme que l'Église assouplit sa position et rétablit la tenue d'obsèques religieuses pour ceux qui se tuent en état de *démence* et même ceux qui sont sujets à des *égarements d'esprit*[24].

---

[23] L'augmentation des taux de morts volontaires que rapportait et commentait la presse anglaise faisait croire à tort que le penchant au suicide était spécifique aux Anglais. On croyait à l'époque que la mélancolie était déterminée par les conditions géographiques et climatiques propres à ce pays. La mélancolie qui «est une folie sans fièvre ni fureur, accompagnée de crainte et de tristesse [...] rend l'individu triste et peut occasionner chez lui des réactions morbides et suicidaires» (Minois, 1995 : 227).

[24] Jusqu'en 1965, l'église catholique exigeait toujours un certificat médical pour que les suicidés bénéficient d'obsèques religieuses.

Au XIX ième siècle, Émile Durkheim déconstruit la vision aliéniste du suicide, bien que celle-ci soit encore très populaire à son époque. Il démontre alors d'une part que le suicide ne constitue pas une folie distincte et d'autre part, qu'il existe des suicides délibérés dont les représentations ne sont pas purement hallucinatoires (Durkheim, 1995 [1897]). Il introduira de nouveaux critères d'explication et de compréhension du suicide; il s'y intéresse en tant que phénomène social (Voir section 2.3.2.1). Plus tard, Sigmund Freud proposera une nouvelle lecture psychanalytique du suicide, associant la perte d'un objet d'amour (la mère) avec l'instinct de mort. Pour Freud, l'origine du suicide se trouve dans le désir inconscient de tuer une personne[25]. Devant des sentiments ambivalents d'amour et de haine qui l'empêchent de réaliser son désir, l'individu refoule ses sentiments d'agression et symboliquement il se tue pour tuer l'autre. Pour Freud : le suicide est un meurtre à 180 degrés.

Le vingtième siècle (du moins dans la société occidentale) marque un nouveau rapport au suicide alors que les sociétés chrétiennes démontrent une attitude plus tolérante malgré les objections de l'Église et de la Justice. Le proverbe « Être ou ne pas être, voilà la question » de Shakespeare stimule les nouvelles réflexions sur le suicide. Réfutant les arguments purement religieux et théologiques, philosophes et écrivains questionnent dorénavant la rationalité du suicide et en défendent la légitimité. En outre, depuis la deuxième moitié du siècle dernier, diverses écoles de pensée travaillent sur le thème du suicide. Cette production des connaissances influence les attitudes et les pratiques concernant le suicide en s'ajoutant et/ou se confrontant à des savoirs, des représentations et des pratiques ancrés dans les traditions et les valeurs populaires profondes.

### *2.2 Le suicide : définitions et considérations terminologiques.*

Le terme de *suicide* est relativement récent bien que l'acte de se donner la mort soit présent à toutes les époques. « Se donner la mort », « s'enlever la vie », « s'autodétruire », « se tuer » ... Comment définir le suicide? Les Britanniques seraient les premiers à avoir utilisé ce terme en 1651 (Shneidman, 1979; Minois, 1995). En

[25] Freud élargira éventuellement son modèle explicatif en associant d'autres sentiments aux comportements suicidaires notamment, la rage, la culpabilité, l'anxiété, la dépendance, le désespoir.

introduisant le terme, Thomas Browne, son auteur voulait établir une distinction entre le fait de se tuer et de tuer quelqu'un d'autre (Minois, 1999). Selon le *Oxford Dictionary*, le mot suicide dériverait du latin *suicidium,* lui-même composé du pronom « soi » et du verbe « tuer ». Le terme serait apparu dans la langue française vers 1734, pour désigner « l'action de se tuer, de se donner la mort » (Monestier, 1995) et remplacer l'expression jusque-là utilisée de *meurtre de soi-même* (Minois, 1995). Selon le *Petit Robert*, l'étymologie du terme est d'origine latine *sui* de soi et *cide* d'après homicide, et se définit ainsi : « Action de causer volontairement sa propre mort (ou de le tenter), pour échapper à une situation psychologique intolérable, lorsque cet acte, dans l'esprit de la personne qui le commet, doit entraîner à coup sûr la mort ». Le *Larousse* indique que le terme dérive plutôt de *sui* (soi) et de *caedere* (tuer). Il le définit comme l'« action de se donner soi-même la mort » (1997 :976).

Si les dictionnaires définissent le suicide comme un geste d'autodestruction, il s'avère que ce terme revêt des significations diverses selon que le passage à l'acte est une réalité consommée, un désir plus ou moins avoué, une manifestation de détresse, par exemple (Moron,1999). Le suicide prend également des significations différentes selon les sociétés concernées. En santé publique, lorsqu'il s'agit de définir les comportements qui s'inscrivent dans la catégorie suicide, l'exercice se complique énormément. En effet, l'ensemble du phénomène suicidaire est très complexe. D'un côté, les comportements suicidaires revêtent trois aspects différents : les idéations suicidaires (les idées, les intentions, les menaces), les tentatives de suicide et les suicides complétés. De l'autre, il s'agit d'un phénomène multidimensionnel ayant des composantes biologiques, biochimiques, socioculturelles[26], sociologiques, interpersonnelles, intrapsychiques et même philosophiques. Avant d'amorcer le débat sur les principales approches scientifiques du suicide, quelques précisions s'avèrent nécessaires quant à l'utilisation des termes rattachés à la notion de suicide.

Pour certains suicidologues (spécialistes du suicide), les trois formes de comportements suicidaires renvoient à des psychodynamiques différentes aboutissant selon le cas au suicide, à une tentative ou à des idéations suicidaires (ou des tendances suicidaires). Ces trois aspects du phénomène concerneraient des populations (groupes) différentes,

---

[26] Tout au long de cette thèse, l'expression « socioculturel » veut exprimer la dialectique ou la mise en rapport du social et du culturel.

présenteraient des caractéristiques distinctes et demanderaient des interventions différentes. Pour ces raisons, plusieurs auteurs estiment qu'elles doivent être étudiées séparément, c'est-à-dire comme des populations différentes qui se recoupent (Hawton, 1986; Maris, 1992; Shneidman, 1985,1989). Cependant la question demeure controversée tant sur le plan méthodologique que théorique puisque les dits comportements présentent également des traits communs. Des analyses suggèrent également que les « tendances suicidaires [constituent] le premier indicateur du passage à l'acte [...] et qu'un suicide est souvent précédé d'une ou de plusieurs tentatives de suicide » (Goderre, 1988 : 15). Dans le cadre du présent travail, tout comme pour celui du Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) (1983) et de Lester (1989), j'aborde les comportements suicidaires comme une chaîne de comportements se situant sur un continuum allant des idéations au suicide complété. Cette position offre, à mon sens, la possibilité d'une interprétation féconde.

Avoir des idées (idéations) suicidaires suppose que l'on songe au suicide, que la formation de cette idée soit présente à l'esprit sans qu'un geste concret soit posé. Les idées suicidaires peuvent varier en fréquence et en intensité de sorte que certains critères comme la durée, la fréquence ou la planification concrète du passage à l'acte par exemple (Kovess, 1988), permettront d'en évaluer le sérieux et l'importance chez un individu. Je fais mienne la distinction entre tentative de suicide et suicide complété analogue à celle du CSMQ dans son *Avis sur la prévention du suicide*. Ainsi, « tous les décès dans lesquels un acte délibéré [et volontaire] menaçant la vie et accompli par une personne contre elle-même, a effectivement causé la mort » correspondent à la définition de *suicide complété*. La tentative se rapporte quant à elle à toute « situation dans laquelle une personne a manifesté un comportement qui met en danger sa vie avec l'intention de causer sa propre mort ou de faire croire que telle est son intention » (CSMQ, 1983 : 3,4)[27]. Dans les deux cas, l'intention est l'élément central de la définition. C'est justement en raison de la conscience d'une intention de finitude que Canetto et Lester (1995) nous invitent à recourir aux qualificatifs *non fatal* et *fatal* en remplacement de « tentative de suicide » et de « suicide complété ». Pour ces deux auteurs, les suicidants qui attentent à leur vie et survivent n'auraient pas réussi à aller jusqu'au bout de leur geste (tentative) contrairement aux suicidés (suicide complété). Shneidman (1985, 1989) nuance et suggère de réserver

[27] Généralement, les comportements autodestructeurs comme l'alcoolisme et la toxicomanie sont exclus de ces définitions, bien que leur étude pourrait être pertinente dans le contexte du suicide.

l'expression *tentative de suicide* aux actes dits « manqués » qui menacent la vie et pour lesquels il y a un effort conscient pour mettre fin à ses jours. Pour le suicidologue, ces actes délibérés ne doivent pas être confondus avec les gestes non planifiés et impulsifs d'automutilation, d'intoxication médicamenteuse, ou de tout autre comportement autodestructeur. Selon ce spécialiste, il convient d'appeler parasuicides[28] tous les gestes dont la finalité n'est pas l'arrêt de la conscience d'exister mais plutôt un appel à l'aide. Il considère inadéquat le regroupement des termes *tentative* et *menace* à celui de suicide en raison de la connotation péjorative que ces expressions comportent tant au niveau de l'individu qu'à celui de l'évaluation du geste posé[29]. Canetto et Lester (1995) partagent également cette position. Shneidman (1985, 1989) leur préfère l'emploi des termes *acte* de suicide, *événement* ou *phénomène* suicidaire, des termes qui, précise-t-il renvoient à la létalité du geste, autrement dit à sa finalité, la mort. En ce qui me concerne, je garde les expressions tentatives de suicide et suicides complétés tout en reconnaissant qu'il peut exister un degré variable dans l'intention de mourir, que les motivations de l'acte suicidaire peuvent, ou non, être conscientes et que les tentatives peuvent varier en intensité (mineures à sérieuses) sans nécessairement traduire le degré de l'intention.

Tout au long du présent travail, j'utilise indifféremment les deux termes –tentative de suicide et parasuicide[30] – pour désigner les gestes suicidaires délibérés qui ne conduisent pas à la mort de l'individu et qui correspondent à la définition de la tentative de suicide proposée par le CSMQ citée plus tôt. Je reconnais par ailleurs une nuance entre les termes « suicidaire » et « suicidant ». Plus général, le premier renvoie à toute personne qui exprime des idées ou manifeste des comportements de suicide, alors que le deuxième terme se rapporte particulièrement aux personnes en tentative de suicide, dans le passage à l'acte (ASQ, 2000). Je termine en mentionnant que les experts de la santé utilisent le taux de mortalité par suicide pour rendre compte des décès par suicide. Ce taux est le «rapport du nombre annuel moyen de décès par suicide, observés durant une période donnée, sur la population totale au milieu de la période»[31] (Bernier, 1992 :104). Le taux de

---

[28] L'étymologie de cette expression médicale vient de *para* : similaire mais non identique à une condition donnée, ici le suicide (Kreitman et al., 1969).

[29] Dans la phrase entendue «*We sewed her up and sent her home. It was only a suicide attempt*» (Shneidman, 1985 :205), la létalité du geste et l'état de l'individu ne semblent pas avoir été considérés sérieusement. Cette connotation péjorative a d'abord été relevée par Kreitman (1979), l'auteur du terme parasuicide.

[30] Selon Shneidman (1985, 1989), les actes de suicide et les parasuicides diffèrent non seulement au niveau de leur finalité mais à certains autres égards.

[31] La méthode de calcul est la suivante: $\frac{\text{Nombre annuel moyen de décès par suicide durant une période donnée}}{\text{Population totale au milieu de la période.}} \times 100\,000$ ,

suicide est habituellement calculé pour une population potentielle de 100 000 habitants et se présente sous diverses formes telles le taux total, le taux par sexe, par groupes d'âge ou encore selon différents groupes sociaux. Les experts reconnaissent qu'il existe des risques à établir des taux de mortalité spécifiques lorsqu'il y a moins de 1 000 décès pour une cause dans une population donnée, celui de faire face à des variations aléatoires importantes d'une année à l'autre (Bernier, 1992; Johnson, 1988). De même, la taille de la population étudiée affecte la justesse des mesures. Du point de vue statistique, l'effet des petits nombres, jouant à ces deux niveaux, ramène les problèmes de précision et de comparabilité[32].

En outre, le taux de mortalité par suicide est reconnu comme un important indicateur de la santé mentale. D'importantes mises en garde face à l'interprétation de cet indicateur sont discutées au chapitre III.

Ces premières clarifications étant apportées, penchons-nous sur l'état des connaissances au sujet du suicide.

### *2.3 Les discours scientifiques sur le suicide.*

Les nombreuses recherches sur le thème du suicide[33] sont d'approches variées et montrent qu'il s'agit d'un phénomène complexe et qu'il est difficile d'en saisir toutes les dimensions. La section qui suit n'a pas la prétention de recenser tous les écrits sur le sujet mais plutôt de rendre compte des travaux de recherche les plus pertinents en regard de mon étude sur le suicide au Nunavik, étude située ici à la croisée des sciences de la santé et des sciences sociales et ainsi présenter le cadre de référence de la présente recherche.

---

Les sources d'information du numérateur sont habituellement les fichiers annuels des décès (ex : ISQ, Statistiques Canada) et celles du dénominateur, le recensement canadien ou autres sources fournissant la structure par âge et par sexe des populations étudiées (Bernier, 1992).

[32] C'est notamment le cas au Nunavik que nous verrons à la section 3.2.1.

[33] Selon Baechler (1975, cité par Gratton, 1996), il s'agirait de l'une des conditions humaines les plus étudiées.

### *2.3.1 Les approches psychologiques et psychiatriques du suicide.*

Tout en s'appuyant sur les théories psychanalytiques, les théories de l'adaptation et diverses théories du développement de la personnalité et du comportement, c'est en examinant les dynamiques internes de l'individu (développement de la personnalité, processus cognitifs, rôle de l'agressivité et de la frustration, la punition) et en établissant une relation entre le suicide et les désordres mentaux, la psychopathologie, la perte d'une personne significative en bas âge, le désespoir, la dépression, par exemple, que les psychologues et les psychiatres abordent les conduites suicidaires (Lester, 1988; Leenars, 1990). S'ils admettent que divers événements influencent le comportement en l'orientant dans certaines directions, ces auteurs sont plutôt d'avis que les facteurs généralement mis en cause ne sont à eux seuls, ni toujours essentiels, ni suffisants pour déterminer le passage à l'acte. En effet, il existerait des motifs inconscients au suicide, soit des fondements psychologiques permettant d'expliquer les comportements humains.

Freud fut le premier à impliquer le rôle de l'inconscient dans les conduites suicidaires en proposant que le passage à l'acte soit motivé par un désir inconscient de tuer. Le psychanalyste « parle du suicide comme d'un processus lié au deuil et à la mélancolie par lequel, suite à l'introjection d'un objet d'amour et de haine, survient un désir de mort de cet objet » (Raymond, 1990 : 14). Il soumet notamment l'existence d'une pulsion de mort de nature masochiste qui est normalement contrebalancée par l'instinct de vie. Développant davantage sur ces instincts de vie et de mort, Menninger (1938) avance que le suicide révèle le dénouement du conflit entre les instincts de vie et de mort. Selon lui, il existe trois motivations ou psychodynamiques au suicide : -le désir de tuer à la suite à l'introjection de l'objet d'amour et de haine, -le désir d'être tué lorsque l'individu ressent la culpabilité engendrée par ce désir de tuer et enfin –le désir de mourir pour se soustraire à des souffrances insupportables et retourner à la vie intra-utérine (Lester, 1988).

Au cours de la deuxième moitié du siècle dernier, l'intérêt pour le développement d'approches susceptibles de contribuer au maintien d'une bonne santé mentale et à la prévention de la désorganisation émotive a éventuellement conduit à l'élaboration d'un cadre de référence en prévention du suicide. Les travaux de Lindmann (1956, cité dans Aguilera et Messick, 1976) portant sur des événements susceptibles d'engendrer une

tension émotive et les mécanismes d'adaptation individuels aux situations stressantes ont amené Gerald Caplan (1961, 1964) à développer une théorie sur l'importance des périodes de crise dans le développement de l'individu. Le psychologue, Edwin Shneidman, a poussé plus loin les travaux des deux pionniers en s'intéressant particulièrement au suicide. Leurs contributions théoriques en suicidologie font maintenant autorité dans le domaine : elles ont permis de poser les jalons de l'action préventive face au suicide et sont à la base du développement à l'échelle mondiale de centres d'interventions de crise et de prévention du suicide, comme ceux que nous retrouvons au Québec.

Aujourd'hui, en suicidologie, il n'est guère possible de concevoir les comportements suicidaires autrement qu'inscrits à l'intérieur d'un processus de crise émotionnelle (Séguin, 1991). Ce processus de crise développé par Caplan (1961) peut se résumer dans les termes qui suivent :

Lorsqu'une personne rencontre des obstacles à des objectifs importants de sa vie, son organisme est immédiatement sollicité afin de maintenir un état d'équilibre satisfaisant sur les plans physique et psychologique. Si les contrôles homéostatiques de cette personne échouent et que cette dernière n'arrive pas à surmonter ces obstacles au moyen de ses mécanismes de résolution de problèmes habituels, la situation peut évoluer en une crise (Caplan dans Aguilera et Messick, 1976 :6-7). La personne tente alors des mécanismes d'urgence pour résoudre ses problèmes et réduire la tension qui l'habite[34]. Si les mécanismes d'adaptation restent inefficaces et que la personne perçoit désespérément l'ensemble de sa situation comme sans issue, elle devient en proie à une forte agitation et se désorganise. Cet état, qui devient psychologiquement intolérable, force l'individu à trouver le plus tôt possible le moyen de soulager sa souffrance, certains vont jusqu'à s'enlever la vie. Une crise est limitée dans le temps, elle dure habituellement de 6 à 8 semaines[35].

Sur le plan étymologique, le mot « crise » vient du grec *krisis* et renvoie au moment de la décision qui s'impose à la croisée des chemins. Toute crise, qu'elle soit personnelle ou sociale, appelle donc à un dénouement, à une résolution en vue de soulager les tensions intérieures insoutenables. La plupart des gens trouvent des solutions satisfaisantes aux

---

[34] Physiologiquement, le corps humain peut difficilement supporter un tel déséquilibre et une telle tension (ASQ, 2000).
[35] Selon Baldwin (1977), il s'agirait plutôt de 4 à 6 semaines.

événements qu'ils vivent en faisant appel à leurs mécanismes d'adaptation, ou bien acceptent bon gré mal gré leur situation. Toutes les crises ne sont pas des crises suicidaires. Toutefois une crise suicidaire peut se développer à n'importe quelle phase d'une crise et ce, que l'élément déclencheur de la crise suicidaire soit ou non clairement identifiable ou plus ou moins récent (ASQ, 2000). Cinq[36] phases caractérisent la crise suicidaire (Séguin, 1991), ce sont :

1) *La recherche de solutions ou de stratégies pour enrayer la crise.* Chacune des avenues est évaluée en fonction de sa propension à produire le changement souhaité et par conséquent, atténuer la souffrance.
2) *L'apparition d'idées suicidaires.* Au cours de la recherche et de l'élimination des solutions, il arrive que la personne en vienne à considérer le suicide comme l'une des options susceptibles d'éliminer la souffrance. L'idée du suicide revient régulièrement comme solution et l'individu l'envisage chaque fois plus sérieusement, élaborant toujours plus de scénarios possibles.
3) *La rumination de l'idée suicidaire.* L'individu en vient à ressasser le projet suicidaire. Cette idée constante et régulière génère chez lui un stress qui ajoute à sa souffrance et à son désarroi.
4) *La cristallisation et l'élaboration d'un scénario suicidaire.* Le suicide apparaît comme étant la seule solution pour mettre fin au désarroi ressenti. La personne planifie son suicide (comment, où et quand).
5) *L'élément déclencheur et le passage à l'acte.* Il s'agit de la « goutte qui fait déborder le vase » qui survient au terme d'une longue série de pertes et d'échecs.

L'idée d'une souffrance psychologique (*psychache*) insoutenable occupe une place centrale dans la compréhension psychologique du suicide. Néanmoins, pour Shneidman (1976, 1985), la souffrance psychologique ne saurait, à elle seule, expliquer le passage à l'acte. L'individu doit également se trouver dans un état de perturbation aiguë, ressentir une augmentation de l'hostilité reliée par exemple à l'abnégation de soi, à la honte, à la culpabilité, au manque d'estime de soi, ainsi que ressentir une augmentation de la constriction psychologique, c'est-à-dire présenter une perception « en tunnel » dans

[36] Dans les documents plus récents, l'ASQ (2000) parle maintenant de six phases et ajoute le « flash » comme première phase. Il s'agit d'une pensée qui peut apparaître et ne plus revenir ou au contraire revenir (idéations suicidaires, phase 2).

laquelle le suicide s'impose comme la seule issue possible. Voyons en détail le modèle théorique que propose Shneidman.

#### *2.3.1.1 Le modèle psychologique de Shneidman[37] (1976,1985).*

Shneidman (1976, 1985) définit comme suit le suicide rencontré dans les sociétés occidentales contemporaines:

> « *[A] conscious act of self-induced annihilation, best understood as a multidimensional malaise in a needful individual who defines an issue for which the suicide is (mis)perceived as the best solution* » (Shneidman, 1985: 203),

Shneidman considère que l'élément essentiel du passage à l'acte est toujours d'ordre psychologique et renvoie nécessairement à la détresse de l'individu. Selon l'auteur, aucune personne ne commet un acte intentionnel d'autodestruction si elle n'est pas perturbée c'est-à-dire en état de détresse[38]. Il formule l'hypothèse selon laquelle toute personne commettant un suicide cherche et trouve une solution lui permettant d'échapper à une situation devenue psychologiquement intolérable. Il existe ainsi une volonté d'arrêter la conscience de la détresse, de fuir la vie qui la rend insoutenable. Le suicidologue reconnaît des caractéristiques communes aux personnes suicidaires, à savoir : une **douleur psychologique** intolérable causée par un ou plusieurs événements difficiles, des **deuils anciens non résolus** ou la **perte d'objets investis psychologiquement**; des **besoins psychologiques** vivement ressentis mais **non satisfaits** (*frustrated*); **le désespoir, le manque de soutien, l'isolement et le sentiment de rejet**. La souffrance est si intense que l'individu doit se libérer de sa situation, **fuir la détresse qui l'habite**, il désire **ne plus en avoir conscience** et ne plus la ressentir. Malgré son **ambivalence entre l'instinct de vie et de mort**, il en vient à percevoir le suicide comme la meilleure solution à ses problèmes. La personne suicidaire se trouve dans un **état de constriction cognitive** qui réduit les options et les alternatives. Dans ce processus de rétrécissement des options disponibles, le suicide prend de plus en plus de place pour devenir la seule solution envisageable. Autrement dit, cette vision « en tunnel » rétrécit sa perception à un point tel que l'individu en arrive à une vision dichotomique des solutions possibles : la

---

[37] C'est en s'appuyant sur des autopsies psychologiques d'individus ayant survécu à des tentatives et sur les biographies de suicidés ou sur des notes laissées par des victimes que Shneidman (1976, 1985, 1989) a développé sa théorie du suicide.
[38] Il importe de souligner que l'état de perturbation ne renvoie pas ici à la folie ni à la psychose.

solution totale ou la mort, tout ou rien. Le suicide dans cette perspective n'est pas un geste vers la mort, il s'agit plutôt d'un arrêt de la conscience d'exister ou, selon les termes de l'auteur, de la ***cessation de la conscience***[39] (Shneidman, 1989). En outre, l'auteur souligne que la plupart des suicidants (pas tous), communiquent **leur intention** de se suicider que ce soit par des messages verbaux, psychologiques et/ou comportementaux.

#### *2.3.1.2 La théorie stratégique de Baechler (1975).*

Jean Baechler (1975) considère que les suicides s'insèrent dans une logique de résolution de problèmes voire de situation de crise. Au lieu de s'intéresser au pourquoi du suicide, Baechler s'intéresse au motif du passage à l'acte. S'inscrivant dans une approche phénoménologique, à partir d'études de cas, il soutient que, lorsqu'on dispose d'informations suffisantes, il est toujours possible d'interpréter les suicides comme étant une réponse stratégique à une situation particulière perçue « sans issue », soit une réaction. Pour l'auteur, il s'agit d'actes rationnels par lesquels un individu libre et total cherche et trouve l'ultime solution à un problème existentiel qui touche l'ensemble de sa situation. Le suicide s'avère la seule solution possible soit parce que la personne n'en connaît pas d'autres, soit parce que celles déjà essayées sont insatisfaisantes. Baechler propose une liste de motifs donnant lieu à divers types de suicide qu'il est possible de démontrer par des exemples concrets. Ainsi, fuir des douleurs insupportables se classe dans la catégorie du suicide *escapiste*, alors que la vengeance de l'amoureux éconduit illustre plutôt le suicide agressif. Le suicide sacrificiel ou *oblatif* se reconnaît facilement dans le suicide des kamikazes en Irak, en Israël, en Palestine et jadis au Japon, par exemple, alors que le suicide ludique (ou l'ordalie) renvoie à la mort de celui qui met en péril son existence en jouant par exemple à la roulette russe ou en adoptant d'autres conduites risquées. Pour Baechler, c'est précisément dans leurs motivations que se dévoile la signification des gestes suicidaires.

Même si Baechler reconnaît quatre grandes catégories de facteurs en interrelation constante dans les conduites suicidaires, il accorde une importance primordiale aux

---

[39] La cessation se définit comme « *the final stopping of the potentiality of any (further) conscious experience* » (Shneidman, 1985;57), elle s'oppose à la (1) *termination* qui renvoie à l'arrêt de fonctions physiologiques du corps et (2) l'interruption qui se définit comme l'arrêt de conscience avec la réalité immédiate et habituellement l'anticipation de nouvelles expériences conscientes.

facteurs personnels susceptibles d'agir dans la décision de passer à l'acte. Pour l'auteur, le suicide est fondamentalement un acte personnel et individuel[40] dont l'explication émerge de la personnalité: une personne naît avec une capacité donnée de réaction face aux difficultés de la vie. En d'autres termes, l'individu serait en quelque sorte « génétiquement codé » avec une propension au suicide inscrite dans sa personnalité. Il va sans dire que cette vision du suicide pose problème à l'anthropologue qui accepte l'idée que la socialisation fournisse des manières de penser et d'agir. Pour l'anthropologue, les gens font l'apprentissage de mécanismes de résolution de problèmes tout en intériorisant les éléments socioculturels de leur groupe et en les intégrant à leur personnalité singulière.

#### *2.3.1.3 La psychiatrie et le suicide.*

Le suicide ainsi que les idéations et les conduites suicidaires peuvent également être associés à des troubles psychologiques, à des pathologies mentales ou encore à certains troubles psychiatriques. En consultant le DSM-IV, on constate rapidement que le suicide est associé à de nombreux désordres psychiatriques. Il ressort de la littérature qu'entre 20% et 90% des gestes suicidaires seraient le fait de personnes présentant des troubles psychiatriques plus ou moins graves (Debout, 1996; Holden, 1986; Kirmayer et al., 1994; Lester, 1992, 1997; Mercier & Saint-Laurent, 1999; Santé Canada, 1994; Spirito et al., 1989; Tanney, 1992; Tousignant et Payette, 1997). Kirmayer et al. (1994) citent par exemple, des recherches fondées sur des *entrevues post-mortem*[41] mettant en évidence un désordre mental, généralement une dépression majeure, dans 81 à 95 % des suicides survenus chez les jeunes. Ils mentionnent également qu'environ 85% de ces jeunes suicidés présentaient une comorbidité incluant une dépression majeure et un problème de toxicomanie. Une autre étude menée par une équipe différente de médecins et d'épidémiologistes québécois conclut « au rôle certain de la pathologie mentale dans le suicide chez les jeunes » Québécois âgés de 18 à 35 ans (Grunberg et al., 1994 :36)[42].

---

[40] Ces catégories concernent 1) des facteurs internes ou personnels i.e. les facteurs qui découlent des contextes familial, social ou psychiatrique; l'âge et le sexe; 2) des facteurs qui sont externes et qui interviennent ***indirectement*** sur les conduites suicidaires (la religion, les toxicomanies, la morale); 3) des facteurs externes et spécifiques qui agissent par l'intermédiaire de situations objectives (une guerre, la politique) et enfin 4) des facteurs externes généraux qui agissent de manière diffuse comme la jeunesse, le pluralisme, le goût de l'aventure.

[41] Il s'agit d'entrevues faites auprès des proches des défunts visant à diagnostiquer à *posteriori* l'état de santé mentale des suicidés avant leur décès.

[42] Si les auteurs associent le suicide aux troubles mentaux, l'inverse n'est pas vrai pour autant. Aussi, il serait erroné de conclure que les personnes atteintes de troubles mentaux soient nécessairement suicidaires.

Selon Lester, dans ces études spécialisées

> « *All the higher estimates involved interviews with people who knew that the suicide has occurred, or were gathered by psychiatrists who firmly believe that all suicides are mentally ill; in both cases such factors could very well have biased their judgement. Psychiatrists who believe that the suicidal act is deranged would be more likely to conclude that any given suicide was mentally ill [...]. On the other hand, when objective data collected prior to the suicide are analysed, the estimates of mental illness are much lower, ranging from about 5 to 22 percent [...]. This evidence suggests that mental illness may be more common in suicidal than in non-suicidal people and that a few suicides could very well have mental illness* » (Lester, 1997: 142, c'est nous qui soulignons).

Ainsi, même si aucun facteur ne peut à lui seul être considéré comme explicatif du suicide ou des tentatives de suicide et bien qu'il ait été établi que les troubles psychiatriques pris isolément ne suffisent pas à expliquer le phénomène, il ressort de la littérature médicale premièrement, que les troubles mentaux sont plus répandus dans les groupes de personnes s'étant suicidées et deuxièmement, que les comportements suicidaires sont plus fréquents chez les malades mentaux (Tanney, 1992). De fait,

> « de tous les facteurs étudiés, [les troubles mentaux et les abus de substances psychoactives] sont ceux qui ont été le plus souvent mis en évidence par les chercheurs. Ce sont également ceux dont l'association avec le suicide et avec les comportements suicidaires s'est avérée la plus forte » (MSSS, 1997 :16).

Néanmoins, toutes les personnes en crise suicidaire ne souffrent pas nécessairement d'un trouble mental. Parmi les troubles mentaux mis en cause, ce sont la dépression majeure, la schizophrénie, les troubles de la personnalité, ainsi que la dépendance aux drogues et à l'alcool qui comptent parmi les problèmes les plus fréquemment cités par les experts (Debout, 1996; Holden, 1986; Kirmayer et al., 1994; Lester, 1992, 1997; Mercier & Saint-Laurent, 1999; Santé Canada, 1994; Spirito et al., 1989; Tanney, 1992; Tousignant et Payette, 1997).

Les associations documentées entre certaines pathologies mentales et troubles psychiatriques et les comportements suicidaires sont discutées dans les pages qui suivent.

#### *2.3.1.3.1 La dépression majeure et la schizophrénie.*

Nombre d'études établissent une relation significative entre la dépression et le suicide. Selon certains chercheurs, cette association est l'indicateur le plus important du risque suicidaire (MSSS, 1998; McLean et Taylor, 1992; Tanney, 1992). Ainsi, les patients dépressifs seraient cinquante fois plus sujets au suicide que le reste de la population (Appleby, 1992) cité par Kirmayer et al., 1994). Or, si la dépression est caractéristique chez un certain nombre de jeunes suicidaires, les experts reconnaissent toutefois que toutes les victimes ne sont pas déprimées au moment du passage à l'acte (Spirito et al., 1989). Dans son étude, Holden (1986) a constaté que seulement 20% des jeunes suicidés souffraient de dépression même si de façon générale, ils ont pu manifester des comportements antisociaux avant de se suicider. Des chercheurs français arrivent aux mêmes conclusions et rapportent qu'entre 60 et 80% des suicidés âgés de moins de 24 ans ne présentaient « aucun trouble mental patent, il s'agi[ssai]t de personnes fragilisées répondant par leur geste à une situation vitale difficile » (Debout, 1996 :42). Ainsi, s'ils ne sont pas nécessairement dépressifs, les jeunes suicidés sont souvent désespérés au moment de leur passage à l'acte. La plupart des victimes sont désorganisées (l'état chaotique dont parlait Chabrol) suite à une perte significative s'ajoutant à d'autres événements douloureux. Cet état de désorganisation proviendrait de l'insuffisance des mécanismes de défense habituels d'une personne pour qu'elle s'adapte et compose avec la situation (Delisle et al., 1988).

Même là où les études révèlent une association positive entre la dépression et le suicide, un regard critique s'impose puisque la dépression renvoie à des construits socioculturels différents chez les scientifiques et les non-savants. Ainsi, la définition psychiatrique de la dépression (celle du DSM-IV) n'est pas valide universellement : l'expression de ce désordre affectif varie d'un groupe à l'autre et, comme l'ont montré les anthropologues Kleinman et Good (1985), Murphy (1982) et O'Nell (1991), si l'on considère les modèles explicatifs populaires, l'état dépressif diffère selon les sociétés. En effet, la culture conditionne la forme et les significations que prend la dépression dans un groupe donné, « détermine en profondeur aussi bien l'expérience dépressive que les facteurs de risque qui sont antécédents à la maladie et les effets de cette dernière » (Massé, 1995 :219). Même si dans tous les groupes culturels, la dépression constitue habituellement une entité diagnostique

justifiant un processus d'aide et une thérapie (Kleinman, 1978; Massé, 1995), le sens que revêt ce désordre dans la vie quotidienne ne trouve pas nécessairement écho dans la définition que lui confèrent les professionnels de la santé. Au Québec, Kovess et al. (1989) et Massé & Tousignant (1996) ont conclu dans leurs études respectives, que la dépression telle qu'elle est conceptualisée dans le DSM-IV ne correspond pas aux catégories populaires. Bibeau (1981) a montré qu'il existe même des variantes intraculturelles ou régionales de la dépression dans la province de Québec.

Chez les *Nunavimmiut* en particulier, la dépression, rapportent Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd (1994), serait perçue aujourd'hui comme un problème mental (*isumaluktuk*) plutôt qu'une maladie. Les Inuit reconnaissent l'état dépressif à l'apparence triste des personnes affligées, à leur morosité, à leurs attitudes d'évitement, de retrait social mais aussi à leur manque d'entrain et d'enthousiasme pour les activités quotidiennes et dans les cas les plus sévères, à la présence d'hallucinations et d'idées suicidaires. Mais ces états ne sont pas toujours reconnus comme des conditions requérant une aide médicale ou d'autres formes d'aide. Dans une société où l'attitude culturelle de non-ingérence encourage le respect de la vie privée, les gens sont peu enclins à poser des questions sur les états d'âme de leurs congénères. De même, alors que la promiscuité est la norme, le retrait social peut effectivement ne pas constituer un problème et être interprété par l'entourage comme un besoin d'intimité. Ainsi, les Inuit tolèrent la tendance à l'isolement social de certains de leurs membres parfois durant de longues périodes (Notes de terrain, 1998). Même l'anhédonie (perte d'affectivité caractérisée par l'incapacité d'éprouver du plaisir) peut être normalisée dans la mesure où l'ennui, tout comme le sentiment de n'avoir rien à faire et l'envie d'échapper à ces états, semblent l'apanage des adolescents (Bujold, 1994; Condon, 1995; ESQ-Inuit 1992, 1994; Kirmayer et al., 1994). Par ailleurs, les Inuit associent ces états à une conjoncture temporaire -la période de l'adolescence- et comme le résume la mère d'une suicidée : « d'un mauvais moment à passer » (Note de terrain, 1998). C'est davantage lorsqu'il implique un refus complet ou une inhabilité à prendre part à la vie communautaire et qu'il suppose un changement soudain dans la personnalité que le retrait social semble franchir le seuil de la normalité et s'avérer préoccupant pour l'entourage.

Le suicide serait une cause de décès importante chez les schizophrènes (Santé Canada, 1994). Même si les conclusions des études sont contradictoires, plusieurs chercheurs

avancent que les schizophrènes s'étant suicidés souffraient de dépression et de désespoir (Tanney, 1992). Selon Beck et al. (1985), le désespoir chez ces derniers émane d'une perception de soi négative et d'une vision fataliste de l'avenir : une personne désespérée peut en venir à penser que la mort est préférable à la vie. Si, chez les Inuit, la schizophrénie est parfois reconnue comme un trouble psychiatrique, elle est aussi expliquée comme une possession par les esprits dont la présence d'hallucinations constitue la principale caractéristique (Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd, 1994). Or, les hallucinations sont considérées sérieuses chez les Inuit qui les associent clairement aux conduites suicidaires.

#### *2.3.1.3.2 Les troubles de la personnalité et les traits de caractère.*

Les personnes souffrant de troubles anxieux, de troubles de panique et celles présentant des troubles de la personnalité (personnalité antisociale ou une personnalité limite) seraient plus vulnérables au suicide (Santé Canada, 1994). Bien qu'il soit difficile d'étudier ces variables isolément, certains traits de caractère tout comme l'influence des émotions ont été associés au risque suicidaire, soit un manque d'estime de soi, des attitudes négatives face à soi, une incapacité à contrôler son impulsivité ou son agressivité, et enfin, une inaptitude devant l'adversité (Santé Canada, 1994). Dans ses travaux, Lester (1992, 1997) rapporte notamment que les personnes ayant attenté à leur vie affichent un taux d'échecs scolaires plus élevé et présentent un niveau d'anxiété plus élevé, davantage de traits névrotiques, plus de pensées irrationnelles que les non-suicidants. De même, ces dernières présentent un locus de contrôle externe, une faible estime de soi, une inaptitude à solutionner les problèmes, une attitude de désespoir face à la vie (*hopelessness*), une vision positive de la mort et enfin une insuffisance de raisons de vivre. D'autres études indiquent que ceux qui attentent à leur vie ou menacent de se suicider paraissent plus irritables et plus impulsifs que les non suicidaires (Lester, 1997). Selon Williams (1980) cité par Lester (1997), la létalité des gestes suicidaires accomplis sous l'impulsion du moment serait moins grande que celle des gestes planifiés méticuleusement.

Selon Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd (1994), les Inuit associent certains troubles de la personnalité à des problèmes de santé mentale, notamment les comportements antisociaux, la difficulté à contrôler son agressivité et une hypersensibilité interpersonnelle.

Ainsi, en plus d'associer ces troubles à la possession par des esprits, les Inuit associent les comportements agressifs à la consommation d'alcool.

*2.3.1.3.3 La consommation abusive d'alcool, l'abus et la dépendance aux substances psychoactives.*

Il est généralement admis que la consommation d'alcool contribue aux gestes suicidaires (Lester, 1997; Santé Canada, 1994; Tousignant et Payette, 1997). Selon Tousignant et Payette (1997), plus du quart des personnes qui se suicident ont un problème relié à l'alcool et, chez la moitié d'entre eux, ce trouble s'accompagne d'un trouble dépressif ou d'un désordre de la personnalité.

Le rôle joué par la consommation abusive dans les conduites suicidaires n'est pas encore parfaitement connu mais plusieurs hypothèses sont avancées pour en expliquer la relation. Sur le plan physiologique, la consommation d'alcool entraîne une dépression du système nerveux central et aussi une désinhibition de l'activité cérébrale qui compromettent la qualité du jugement de l'acteur, augmentant la probabilité du passage à l'acte suicidaire. Cette réponse systémique se manifeste par un comportement donné et ce, selon le contexte plus large du consommateur[43]. De sorte que les effets physiologiques, psychologiques et sociaux liés au problème de consommation d'alcool augmenteraient les risques de comportements suicidaires, du fait de la vulnérabilité des sujets alcooliques aux syndromes et aux états dépressifs associés au suicide et aux situations stressantes (Santé Canada, 1994). De plus, la consommation abusive et les troubles reliés à l'alcool peuvent prédisposer l'individu au suicide en favorisant une rupture de ses liens sociaux ou affectifs significatifs avec parents, amis ou conjoint (D'Amours, 1997). Il est également plausible que l'intoxication aiguë affecte momentanément les capacités de l'individu de répondre à un événement stressant. Comme le soulignent Tousignant et Payette (1997: 15), la question « de savoir si le suicide est un acte impulsif accompli sous l'influence de l'intoxication du moment et qui aurait pu ne jamais avoir lieu si, à ce moment précis, la personne n'avait pas été intoxiquée », demeure entière. Des individus consomment délibérément pour se donner le courage de passer à l'acte alors que d'autres, apparemment sans intentions sérieuses, peuvent impulsivement s'enlever la

[43] Ce contexte doit réunir certaines conditions à savoir : la substance, la quantité consommée, la perception et la connaissance du produit, les raisons sous-jacentes à la consommation ou à l'abus, l'effet attendu, les valeurs culturelles, la personnalité et enfin les contingences de contrôle social (voir Suissa, 1998).

vie lorsqu'ils sont en état d'intoxication (Lester, 1997). C'est chez les jeunes que le geste suicidaire correspond davantage à « un scénario d'acte impulsif accompli sous le coup du moment et en état d'intoxication aiguë » (Tousignant et Payette, 1997 :15). C'est surtout chez les adolescents, dira Murphy (1992), que l'alcool agit comme facteur précipitant. Chez les Inuit, l'alcool intervient certainement à ce niveau, les gestes suicidaires sont souvent commis alors que les individus sont en état d'ébriété (Chapitre III). Les Inuit associent les comportementaux excessifs et la violence à la consommation d'alcool (Cornellier, 1993; Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd, 1994).

La consommation abusive d'alcool peut être perçue comme un comportement autodestructeur théoriquement motivé par un désir d'échapper à une situation intolérable. Si les experts s'entendent pour dire que les grands consommateurs d'alcool ou de drogues sont plus vulnérables aux pertes affectives, l'importance relative de l'état psychologique, de la désintégration sociale liés aux troubles d'abus et de dépendance à l'alcool dans le processus suicidaire demeure difficile à mesurer. Vue sous un autre angle, la consommation abusive peut s'avérer symptomatique de problèmes d'intégration sociale ou encore générer des problèmes dans les rapports avec autrui. Dans ces cas, l'alcool ne ferait alors que médiatiser le rapport entre les facteurs sociaux et le suicide. Enfin, des spécialistes avancent que la consommation abusive d'alcool pourrait réduire les concentrations de sérotonine dans le système nerveux central, diminution que des chercheurs associent au suicide comme nous le verrons à la section 2.3.4.

L'abus et la dépendance aux substances psychoactives sont également associés au suicide. Tout comme l'alcool, les psychotropes peuvent être reliés de diverses façons aux comportements suicidaires. Trois scénarios sont possibles :

> « La première situation est que le jeune en abuse directement. La deuxième est que le jeune provienne d'une famille où l'un des parents ou même les deux sont affectés par un problème de toxicomanie. La troisième situation est que la personne qu'on aime nous rende la vie difficile parce qu'elle présente un problème d'abus » (Tousignant et Hanigan, 1986: 157).

En plus de l'abus et de la dépendance aux drogues illicites (haschisch, cocaïne, et autres) et aux solvants, l'accessibilité à des drogues sous prescription potentiellement toxiques et létales, contribue de manière certaine au risque suicidaire. Sur ce point, les antidépresseurs et les barbituriques comptent parmi les médicaments prescrits les plus fréquemment utilisés pour mettre fin à ses jours (Lester, 1997).

À l'instar de l'alcool, le lien entre suicide et toxicomanie dépend d'autres facteurs, à savoir : la présence de troubles psychiatriques, de facteurs socioéconomiques (la pauvreté, le non-emploi, le faible revenu et la dépendance économique) et d'événements stressants, sans oublier les conditions déjà énumérées dans la note de bas de page numéro 27. De façon générale, les Inuit n'associent pas directement le suicide et les autres manifestations de violence avec la consommation et la dépendance aux drogues illicites ou l'inhalation de solvants (*sniffing*). Ils reconnaissent cependant que ces habitudes peuvent occasionner des changements dans la personnalité et que les solvants en particulier peuvent causer des changements organiques permanents chez les individus (Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd, 1994).

J'ai mentionné plus tôt que plusieurs études reconnaissent une association entre la dépression, la consommation d'alcool et les conduites suicidaires. Or, ici encore, la cooccurrence de désordres psychologiques ne survient pas de la même manière dans toutes les sociétés. Nous savons déjà que la dépression est un construit socioculturel. En ce qui concerne la consommation d'alcool ou même les toxicomanies et les conduites suicidaires, il existe également des présupposés voulant que ces comportements soient des signes évidents d'un état de découragement chez les peuples autochtones. Présupposés qui, selon O'Nell, dériveraient « *from the culturally-grounded common-sense notion in mainstream American society that depression, alcoholism and suicide are alternative, perhaps progressive, and perhaps sex-typed, expressions of demoralization* » (1991: 448). Levy et Kunitz (1974), Pine (1981) et O'Nell (1991) ont pourtant montré que lorsque la consommation d'alcool et la consommation de drogues sont saisies dans le contexte socioculturel de leur occurrence, ces comportements peuvent inclure d'autres significations que l'anomie, le découragement ou la détresse psychologique. Par exemple, s'il existe effectivement une association entre la dépression, la consommation d'alcool et le suicide chez les Indiens *Flathead* du Montana (É.U.) nous dit O'Nell (1991), cette association comporte des particularités qui renvoient à un univers singulier de significations. Dans ce groupe, consommer de l'alcool ne s'avère pas toujours un problème. Il s'agit ordinairement d'une expression positive de la socialité et d'une réaffirmation des liens familiaux et sociaux où boire est une façon de s'intégrer au groupe et d'éviter la solitude. En revanche, ne pas boire peut être considéré comme un affront à la famille et aux amis. Encore que boire ne soit pas toujours perçu comme une expérience

« positive » : les *Flathead* conviennent que la consommation d'alcool peut provoquer un manque d'intérêt envers autrui, perturber les relations sociales et même isoler l'individu, - situations opposées à l'idéal culturel. Ici, eu égard au suicide, la comorbidité dépression/consommation d'alcool serait exclusivement présente comme facteur de risque dans les cas où la principale composante de la dépression rime avec un sentiment d'inutilité puisque chez les *Flathead* « *[f]eeling worthless is a condition marked by feelings of guilt for being selfish, acting without thought or regards for others* » (O'Nell, 1991: 463). À l'opposé, lorsque l'état dépressif est associé à l'expérience d'un deuil par exemple, il s'agit de l'expression d'une vertu morale positive (attachement au défunt) et, dans cette circonstance, l'état d'ébriété ne conduit généralement pas au suicide.

Les travaux d'O'Nell incitent à réfléchir sur le rôle et la signification que revêtent les habitudes de consommation dans la société inuit. À la Régie régionale du Nunavik, divers rapports situent les polytoxicomanies (alcool, drogues, solvants) parmi les principaux problèmes de santé publique. D'autres études originales menées dans certaines communautés, entre autres celle menée par Jeffries, Popert et Jeffries (1998) à Quaqtaq, rapportent que la population locale identifie également les habitudes de consommation parmi les principaux problèmes de leur collectivité. Cependant, aucune de ces études n'aborde la question du rôle et de la signification que ces habitudes évoquent au sein de la population inuit.

#### *2.3.1.3.4 Les tentatives antérieures.*

Maris (1992) estime qu'en moyenne 10 à 15 % de ceux qui commettent une tentative s'enlèvent éventuellement la vie. Selon Santé Canada (1994), pas moins de 25 à 40% des suicidés avaient déjà fait une tentative dans le passé. Au Canada, on estime que le nombre de tentatives est de 10 à 100 fois plus élevé que le nombre de suicides complétés (Dyck et al., 1998). C'est chez les jeunes, et surtout chez les jeunes filles, que la plus grande fréquence de tentatives est observée. Certains d'entre eux tendent à récidiver. Pour les récidivistes récalcitrants –qui sont plus nombreux à éventuellement se donner la mort- les experts mettent en cause l'impulsivité des individus devant une situation stressante (Sakinofsky, 1998; Santé Canada, 1994). Par ailleurs, on l'a vu, le risque de

décès consécutif à une tentative de suicide serait aggravé par la consommation de fortes quantités d'alcool (Tousignant et Payette, 1997).

Comme l'indiquent les statistiques, si les tentatives font intégralement partie, à un moment ou un autre, de la trajectoire suicidaire d'un individu, l'intention de mort dans le geste reste incertaine. De fait, diverses enquêtes menées auprès de jeunes personnes ayant attenté à leur vie montrent qu'elles entretenaient souvent une relation ambivalente face à la mort (Le Breton, 2000; Lester, 1997). En considérant l'écart considérable entre les tentatives de suicide et les suicides complétés chez les jeunes en particulier, il est concevable que dans ce groupe d'âge le passage à l'acte soit davantage un appel à l'aide ou encore un geste non planifié et impulsif d'automutilation, d'intoxication médicamenteuse, des gestes qui n'ont pas l'arrêt de la conscience d'exister pour finalité[44], des parasuicides selon Shneidman (1985, 1989).

La prévalence des idées et des tentatives suicidaires sera présentée en détail au chapitre *Des chiffres et des maux.* Nous retiendrons pour le moment que leur prévalence est supérieure à la mortalité par suicide. À titre indicatif, à la lumière des données fournies par Raymond Viger (1997) dans son rapport d'intervention à Salluit présenté au Centre de santé Inuulitsivik de Puvirnituq, il y aurait au moins dix tentatives pour chaque suicide complété chez les jeunes *Nunavimmiut.* Les tentatives de suicide répétées chez certains individus suggèrent la présence de « *patterns* » d'inadaptation plus ou moins chroniques et plutôt irréversibles. Selon Lester (1993), les récidivistes seraient plus souvent perturbés psychologiquement et délinquants. Cet auteur met en avant la possibilité d'une moins bonne socialisation chez ces derniers que pour les suicidants non récidivistes.

#### *2.3.1.3.5 L'imitation et la suggestibilité.*

L'imitation ou la suggestibilité est reconnue comme un facteur d'influence majeur en suicidologie et notamment dans l'occurrence des « grappes de suicides[45] » (Dyck et al.,1998; Mercier & Saint-Laurent, 1998). Earls et ses collègues (1991) soulignent que les

---

[44] Par opposition, chez les personnes âgées, le nombre de tentatives pour chaque suicide serait faible.
[45] Il s'agit d'une agglomération de cas survenant sur une courte période, certains la désignent également par « agrégat » ou par « vagues de suicides ». Nous y ferons référence plus précisément concernant la population du Nunavik (section 3.3).

grappes de suicides se rencontrent surtout chez les jeunes et prennent parfois l'allure « d'épidémies » en raison de l'effet de contagion qui les caractérise. La contagion concerne ce « processus qui, du fait que [les dites grappes] soient exposées au suicide ou au comportement suicidaire d'une ou de plusieurs personnes, incite d'autres personnes à commettre un suicide ou à tenter de se suicider » (Mercier & Saint-Laurent, 1999: 3). Il semble que les suicides sociogéniques (Hahn, 1998) soient en progression au pays et, d'après Kirmayer (1994), ils touchent davantage les jeunes autochtones que le reste de la population canadienne.

Des chercheurs étasuniens ont cependant montré que dans les grappes de suicides, les individus ayant imité un premier geste fatal ont eu des idéations suicidaires dans le passé, l'expérience d'une rupture amoureuse, des problèmes avec la justice et un vécu dans un environnement familial perturbé, autant de facteurs qui auraient pu précipiter leur suicide (Davidson et al., 1989). Autrement dit, dans les grappes de suicides, les événements stressants marquent la trajectoire individuelle des victimes ce qui les rend plus vulnérables. Ainsi, il serait peu probable que le suicide « *c[ould] be "suggested" to someone who is free from stress and psychiatrically normal* » (Lester, 1997 :147). S'appuyant sur la théorie de la masse critique de l'économiste Schelling, Lester estime que :

> « [...] *a given suicide rate creates a certain amount of publicity about suicide and a particular likelihood that a person in the society knows someone who has committed suicide. Once the suicide rate reaches a critical level, the publicity and probability of knowing suicides increase to such an extent that the effect of suggestion (or imitation) makes the behaviour self-sustaining and perhaps accelerates it* » (1989: 87).

L'auteur a démontré que cette proposition se vérifie positivement et ce, notamment dans les groupes présentant des taux de suicide supérieurs à la moyenne nationale. Dans ces conditions, selon lui, sans mesures préventives efficaces, les taux de suicide risquent de poursuivre leur ascension (Lester, 1989). Nous verrons que le Nunavik présente des taux supérieurs à la moyenne nationale et qu'on observe effectivement dans cette région des grappes de suicides (Voir chapitre *Des chiffres et des maux*).

De plus, les experts s'accordent à dire que la façon dont les média traitent le sujet du suicide peut avoir des répercussions sur l'émergence des grappes de suicides et l'effet de contagion, surtout chez les jeunes (Lester, 1997; Mercier & Saint-Laurent, 1998; Stack,

1990). Ainsi, Phillips et Carstensen (1988) de même que Kessler et Stipp (1989) ont observé une augmentation de l'incidence des suicides à la suite de la diffusion de films ou d'émissions télévisées mettant en scène des scénarios de suicide. En outre, la couverture médiatique du suicide de célébrités peut occasionner un effet d'imitation chez des individus vulnérables qui ont établi des rapports d'identification avec ces personnes (Stack, 1987).

Il me semble peu probable que le suicide de célébrités québécoises précipite le passage à l'acte de jeunes Inuit, ces derniers s'identifiant rarement aux Pauline Julien, André Fortin (Dédé des *Colocs*), et autres vedettes québécoises ou canadiennes. Cependant, le suicide de chanteurs et/ou interprètes internationaux ou le contenu des chansons a pu nourrir la pensée de jeunes Inuit particulièrement vulnérables[46]. En effet, des jeunes Inuit croient que l'écoute de certaines catégories musicales (le *Heavy metal* notamment) contribue parfois au mal-être de ceux qui sont déjà aux prises avec des problèmes personnels. Pour certains parents, le « *Heavy metal* » « *donne* » des idées suicidaires (Notes de terrain, 1998). Toutefois, l'influence de l'imitation et la suggestibilité du passage à l'acte de jeunes Inuit me semblent davantage émerger de la diffusion régionale des événements suicidaires touchant des *Nunavimmiut* plutôt que des *média* supra-régionaux.

Durant mon séjour, j'ai pu observer que la propagation de la nouvelle d'un événement suicidaire se fait précipitamment sur tout le territoire inuit, non pas par les *média* publics, mais plutôt par des contacts téléphoniques entre des membres et des amis de la famille élargie, des membres du clergé, de personnes en autorité, et autres. Il s'avère qu'en moins de 24 heures[47], les jeunes savent qu'un suicide est survenu dans un village voisin. La nouvelle s'accompagne systématiquement d'une explication simpliste du geste par un facteur précipitant (rupture amoureuse, dispute avec un membre de la famille, par exemple) et d'informations relatives à certaines circonstances comme l'identification du moyen utilisé. À moins d'être personnellement impliqués, les jeunes sont souvent laissés à eux-mêmes avec les émotions que peut susciter la nouvelle chez eux. L'annonce d'un décès par suicide au Nunavik est rarement suivie de messages clairs (de la part des proches ou des professionnels) rappelant que le suicide n'est jamais une solution. Dans ces circonstances, la nouvelle peut renforcer une personne fragilisée dans ses convictions

[46] Il est peu probable que l'idée du suicide puisse être « suggérée » à des individus heureux et sans problème ou stress (Lester, 1997).
[47] Parfois dans l'heure qui suit.

par rapport à la résolution de ses problèmes. Par ailleurs, des personnes vulnérables peuvent s'identifier à la situation du défunt ou au suicidé et reproduire le geste suicidaire commis. Ces personnes à risque n'ont pas nécessairement accès aux ressources susceptibles de les aider à se dissocier de la personne décédée et de leur apporter du soutien, soit parce que leur vulnérabilité n'est pas connue par la famille, l'entourage ou les professionnels, soit encore parce qu'elles ne font tout simplement pas appel à leur réseau d'aide naturel ou professionnel. Au Nunavik, il est probable qu'entendre parler des événements suicidaires qui se produisent sur le territoire contribue au phénomène de suicide en grappes. À mon avis, l'importance de ce phénomène justifie et encourage la mise en place d'interventions systématiques en situation de crise dans toutes les communautés lors d'événements suicidaires, ainsi que des activités de dépistage et de suivi des personnes à risque, ce qui n'est pas toujours fait (Notes de terrain, 1998).

#### *2.3.1.3.6 Les pertes anciennes.*

Les pertes réelles, (celle d'un proche, d'un conjoint, d'un travail, d'une amitié, d'une bonne santé, l'abandon, la séparation des parents, ou autres) tout comme les pertes symboliques (telles la perte d'un statut, de son image corporelle suite à un viol, la perte de la foi, d'un rêve, la désillusion) marquent le début d'un processus de deuil. Les pertes et le travail du deuil qu'elles impliquent, en plus d'engager une quête de sens, engendrent des réactions émotives, cognitives et comportementales intenses qui peuvent bouleverser l'équilibre émotif et social, réduire l'estime de soi, amenuiser le sentiment de sécurité de la personne concernée et déboucher sur une crise suicidaire. Chez les individus souffrant d'une faible estime de soi, l'accumulation de pertes significatives peut accroître la vulnérabilité au suicide. Certaines formes de pertes comme la perte parentale (par décès ou par séparation) dans la jeune enfance sont associées à la dépression et aux idées suicidaires plus tard dans la vie (Lester, 1993). Par ailleurs, les deuils anciens non résolus peuvent être destructeurs puisqu'un facteur déclencheur (de nouvelles difficultés ou des difficultés supplémentaires par exemple) est susceptible de faire ressurgir des blessures émotives jusque-là bien réprimées et contribuer à l'expérience de souffrance ou de détresse. Certaines formes de pertes peuvent susciter des réactions de deuil plus intenses. À cet égard, diverses études montrent que le deuil associé au suicide est différent des autres deuils (Séguin et Fréchette 1999: 134). Eux-mêmes en détresse, certains endeuillés,

lorsqu'ils s'identifient au défunt, peuvent vouloir suivre le suicidé dans la mort par la reproduction de son geste.

#### *2.3.1.3.7 Commentaires.*

Même si les approches psychologique et psychiatrique du suicide évoquent l'image d'une personne aux prises avec elle-même, le suicide étant essentiellement et toujours un fait individuel, il s'avère que les chercheurs inscrits dans ces approches reconnaissent habituellement que chaque geste suicidaire pourra être précipité par des éléments d'ordre biologique, culturel, sociologique, philosophique, interpersonnel, intrapsychique, logique, conscient et inconscient. Ces théories nous éclairent sur les conditions psychologiques et psychiatriques susceptibles d'intervenir dans le comportement suicidaire. En fait, comme le fait remarquer Hassan (1995), même si aucune théorie sur le suicide n'est en mesure de révéler les conditions essentielles au passage à l'acte, ces théories offrent un cadre pour l'intervention clinique, plus particulièrement, en situation de crise.

Bien qu'il existe des structures mentales inconscientes universelles, des capacités cognitives similaires d'une culture à une autre, l'anthropologie cognitive a néanmoins montré que le contexte socioculturel conditionne la pensée des individus, fournit le matériel et les balises nécessaires à l'exercice des fonctions mentales, autant qu'il influence la perception, la mise en relation, l'interprétation et la signification données aux événements. La détresse psychologique est ainsi conditionnée par l'univers de croyances, de valeurs, de rapports sociaux et de contingences qui marquent la vie quotidienne des groupes sociaux. De même, la littérature en anthropologie médicale et/ou anthropologie de la santé montre que la distribution et les manifestations de la détresse psychologique et les troubles mentaux varient d'une société à l'autre (Brown, 1998; Kleinman, 1988; Kleinman et Good, 1985), que les différentes significations données aux émotions (culpabilité, tristesse) déterminent l'expérience même de ces émotions (Lutz et White, 1986). Il ressort également des travaux anthropologiques, que des événements singuliers peuvent être interprétés différemment selon les groupes sociaux et en conséquence, générer plus ou moins de stress dans ces groupes (Kleinman, 1998), que les concepts du moi et les émotions diffèrent grandement chez certaines sociétés numériquement restreintes (*Small-scale societies*) de ceux des Occidentaux (Lutz, 1985). L'anthropologie médicale critique a non seulement montré que les

études scientifiques reposent sur des présupposés théoriques et idéologiques particuliers (le savoir dit savant) mais aussi, que dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie notamment, les recherches se concentrent autour des psychodynamiques diversement exprimées selon les sociétés. Ces enseignements de l'anthropologie encouragent une attitude critique eu égard aux associations entre certaines pathologies ou désordres mentaux et le suicide puisque la mort par suicide ne renvoie pas à des représentations universelles. Ainsi, on ne saurait prétendre que les spécialistes (psychologues, psychiatres et autres professionnels de la santé) et les membres des groupes étudiés partagent une même représentation par exemple de la dépression ou de la consommation d'alcool, ou bien encore qu'ils leur attribuent les mêmes significations. Les construits des érudits s'appuient sur des savoirs dits savants, sur des connaissances scientifiques universelles et sur des pratiques partagées. La culture populaire reliée à la dépression, à la consommation d'alcool ou au suicide est plurielle, hétérogène : l'ethnopsychologie a montré qu'elle diffère en fonction des groupes et des sous-cultures. Les construits des groupes populaires procèdent de diverses composantes et résultent d'une ré-interprétation syncrétique qui intègre aussi bien des informations validées (discours savant), des discours alternatifs que des croyances, des attitudes, des valeurs, des conceptions ou des représentations populaires (Massé, 1995).

Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd (1994) ont montré que les Inuit contemporains intègrent des aspects du discours professionnel dominant dans leurs représentations et leurs modèles explicatifs des problèmes sociaux, de certaines pathologies psychiatriques et certains troubles mentaux.

En terminant, notons à la suite de Hassan (1995) qu'il demeure impossible d'observer et d'évaluer l'état d'esprit d'un individu au moment du passage à l'acte[48]. Chez les jeunes, le passage à l'acte nous dit Chabrol (1984 :10), « est souvent réalisé dans un état cahotique (sic) qui ne permet pas à l'adolescent d'apprécier avec pertinence la possibilité de secours... ». Il s'agit souvent d'un geste impulsif devant une situation perçue comme une impasse. Nous retiendrons que chez les adolescents en particulier, « la notion de conscience claire dans le choix de la mort est particulièrement difficile à cerner » (Le Breton, 2000: 116).

---

[48] Certains étudient les dossiers médicaux, les notes de suicide à posteriori et en procédent à des autopsies psychologiques.

### *2.3.2 Les approches sociologiques[49].*

La sociologie examine la question du suicide à la lumière des données officielles et tente d'expliquer pourquoi la fréquence (distribution) varie selon les populations. Les modèles sociologiques considèrent les conditions d'existence des groupes à l'étude, notamment les facteurs démographiques (l'âge, le sexe, le statut marital, l'occupation, le statut économique et social, le niveau d'éducation), et examinent les facteurs sociographiques pouvant être associés au suicide tels que la croissance de la communauté, les qualités physiques du milieu de vie, la qualité sociale du milieu, la géographie sociale de même que l'ethnie, la culture et la religion (CSMQ, 1983).

Bien que Durkheim (1995[1930]) n'ait pas été le premier à s'intéresser à la sociologie du suicide, son œuvre *Le suicide,* publiée pour la première fois il y a maintenant un siècle, est encore à ce jour considérée comme le point de départ de toute étude empirique sur le suicide[50]. Je m'intéresse également aux travaux de Maurice Halbwachs (1975[1930]). Selon ce sociologue, la complexité croissante de la vie sociale et la multitude d'événements exposant l'homme à davantage de contacts interpersonnels et, par conséquent, à plus de conflits, permettraient d'expliquer les taux plus élevés du suicide en milieu urbain. Enfin, je discuterai de l'étude de Baechler (1975) qui s'intéresse aux motivations de l'acte suicidaire. Après avoir commenté et relevé certaines critiques formulées à l'endroit de leurs théories respectives, les approches psychosociales et les approches socioculturelles du suicide seront abordées.

#### *2.3.2.1 La théorie sociologique de Durkheim (1995[1897]).*

Durkheim (1995[1897]: 5) définit le suicide comme « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-

---

[49] Grégoire et al. (1979) et le CSMQ (1983) classent habituellement les analyses anthropologiques du suicide et les modèles explicatifs qui en découlent dans cette catégorie. Pour ma part, je leur réserve une section spécifique au point 2.3.6.

[50] Je ne saurais manquer à la règle en m'y intéressant de manière soutenue, d'autant plus que des chercheurs qui se penchent sur cette problématique dans les populations autochtones adoptent ses concepts ou recourent à la typologie durkheimienne et que les traductions de la pensée de l'auteur sèment parfois la confusion. D'ailleurs, plusieurs chercheurs ont testé les hypothèses de Durkheim dans la société contemporaine, dont Van Winkle & May (1990) en milieu amérindien et Tousignant (1998) chez les jeunes Québécois.

même et qu'elle savait devoir produire ce résultat ». Le père de la sociologie postule qu'il existe pour chaque société[51], à chaque moment de son histoire, une prédisposition plus ou moins prononcée envers le suicide. Tendance qui ne saurait s'expliquer ni par la constitution organico-physique des individus, ni par la nature de l'environnement physique, mais que Durkheim évoque en rapport avec d'autres faits sociaux. Pour étudier le phénomène du suicide, Durkheim soustrait le passage à l'acte de l'arbitraire individuel en recourant aux statistiques officielles et s'intéresse à ses causes sociales par le biais de l'affiliation religieuse, du statut matrimonial, du niveau d'éducation et de la situation économique. Le maître appuie sa théorie des causes sociales du suicide sur deux grands principes : l'*intégration* et la *régulation* sociales. Selon lui, la société contraint les individus au suicide de deux manières : soit directement, soit par l'intermédiaire d'un de ses organes et de ses systèmes d'obligations. La société soumet d'abord les gens à ses finalités propres et à ses idéaux (intégration) et ensuite, elle limite ou en modère les passions individuelles, leurs désirs et leurs aspirations (régulation sociale).

Sa première hypothèse stipule que *le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu* (Durkheim, 1995[1897]). Tant une intégration sociale insuffisante qu'une intégration excessive conduit à l'augmentation des suicides dans une population qui dans le premier cas sera du type *égoïste* et dans le second, du type *altruiste*.

L'intégration sociale renvoie au rapport individuel aux groupes sociaux et à ses représentations. Dans sa qualité d'être réflexif, l'individu a la capacité de se placer à distance, de voir sa propre image, de se voir avec ses devoirs, ses responsabilités, ses projets, ainsi que de se représenter l'image des autres et du monde avec leurs devoirs et responsabilités. De même, l'individu a la capacité de porter des jugements sur ce qu'il peut voir de lui-même et du monde, autrement dit, de situer sa propre image par rapport à celles des autres. Il y a intégration sociale quand l'image de soi a, dans l'esprit de l'individu concerné, une assise dans ses propres représentations des groupes (famille, groupes religieux, de pairs, collectivité politique) auxquels il s'identifie. Il y a égoïsme lorsque, au contraire, celui-ci ne s'identifie pas à ces collectivités sociales.

---

[51] Selon la pensée de l'auteur, la société tend à maintenir un certain équilibre et toute rupture de cet équilibre produit des conséquences.

Voyons à présent les quatre types de suicide qu'a établis Durkheim.

Premièrement, le **suicide égoïste** concerne les individus les moins bien intégrés socialement, ceux qui se sentent moins fortement contraints par les règles de la vie en société. Ce type de suicide résulte d'un processus de désintégration des groupes qui conduit à une forme d'individualisme excessif où l'individu se tourne vers lui seul et réalise que sa conscience ne repose et ne s'appuie sur rien : aucun lien significatif ne l'unit à la collectivité à laquelle il ne participe plus que physiquement. Moins porté par la collectivité et n'existant que pour lui, l'individu a plus de difficultés à trouver un sens à son existence, toute activité ne lui inspirant plus qu'indifférence et éloignement. Alors,

> « [...] la pensée et la vie intérieure gagnent tout ce que perd l'activité. En se détournant de ce qui l'entoure, la conscience se replie sur elle-même, se prend elle-même comme son propre objet et se donne pour principale tâche de s'observer et de s'analyser. Mais, par cette extrême concentration, elle ne fait que rendre plus profond le fossé qui la sépare du reste de l'univers... » (Durkheim, (1995[1897]: 314).

Incapable de s'identifier à autrui, l'égoïste perçoit le vide installé entre lui et les autres êtres : la vie ne vaut plus la peine d'être vécue.

Le second type est le **suicide altruiste.** Celui-ci découle du processus inverse c'est-à-dire d'une individuation insuffisante et d'un excès d'intégration sociale. Il concerne les sociétés dans lesquelles l'intégration excessive des individus et leur extrême adhésion aux croyances, aux représentations, aux pratiques et aux fins collectives justifient que certains d'entre eux sacrifient leur vie pour le groupe, l'individu n'ayant aucune valeur en soi[52].

En raison de leurs petites tailles, Durkheim croyait peu probable que les sociétés primitives où l'on avait observé une grande cohésion sociale puissent expérimenter une désorganisation sociale pouvant mener au suicide égoïste. Pour lui, les suicides chez les *peuples primitifs* correspondent plutôt au type altruiste (Durkheim, 1995[1897]: 236, mon accent). Selon Leighton et Hugues (1955), les morts volontaires dans la société inuit traditionnelle correspondent à ce type de suicide. Plus près de nous, le suicide collectif des disciples de James Jones à Jamestown et plus récemment encore, celui des 39

---

[52] Il existe également des suicides altruistes *facultatifs,* c'est-à-dire des situations où l'individu se donne la mort sans être expressément tenu de le faire. C'est le cas des élites militaires qui se suicident après avoir perdu la guerre, c'est aussi le cas du suicide japonais (*seppuku*) où il vaut mieux se donner la mort que de perdre la face et ressentir la honte.

fidèles d'une secte californienne en sont des exemples nord-américains par excellence. De même, la mort de quelques 500 fidèles d'une autre secte religieuse dans une petite église de *Kanunga* en Ouganda, le 17 mars 2000 illustre le type altruiste.

La deuxième hypothèse de Durkheim veut que le suicide soit *en rapport avec la manière dont la société exerce son action régulatrice sur les individus.* C'est à partir du concept de régulation sociale qu'il explique les suicides anomiques et fatalistes. Toute rupture d'équilibre du corps social, c'est-à-dire l'absence ou l'excès d'organisation naturelle ou légale, pousse à la mort volontaire et, selon l'auteur, il y a trouvé une corrélation entre les suicides et les périodes de crise sociale ou de perturbation de l'ordre collectif, peu importe que les changements aient un caractère positif (prospérité) ou négatif (appauvrissement, divorce).

Troisième catégorie, le **suicide anomique**, résulte d'un changement soudain et inattendu dans la position sociale de l'individu et caractérise les situations où la société cesse d'exercer une fonction de régulation sur ses passions et ses désirs. Des attentes illimitées laissent l'individu dans un état d'insatisfaction persistante. Une crise économique soudaine, la perte d'emploi, gagner un prix (anomie économique) mais aussi le veuvage (anomie domestique) et le divorce (anomie conjugale) illustrent ces situations : « On ne sait plus ce qui est possible et ce qui ne l'est pas, ce qui est juste et ce qui est injuste, quelles sont les revendications et les espérances légitimes, quelles sont celles qui passent la mesure » (Durkheim, 1995[1897]: 280-281). C'est lorsque la société ne pose plus ses règles ou que ces dernières n'exercent plus leur pouvoir de contrainte sur eux, que les individus n'ayant plus le sentiment d'appartenir à une société stable et ordonnée, deviennent en proie à une forte agitation pouvant les conduire au suicide. Qu'il s'agisse d'un manque d'intériorisation de la règle (le vide), d'un défaut d'intériorisation des rôles sociaux (avec ses normes et attentes), ou encore d'idéaux infinis (sans bornes), le résultat est similaire : les attentes de l'individu sont inassouvissables. Constamment insatisfait, le sujet est tourmenté par un sentiment permanent d'échec ou d'autres sentiments persistants (frustration, colère, agressivité, irritation, lassitude) qui le mènent au suicide.

Bien que les suicides égoïstes et les suicides anomiques aient des affinités du fait qu'ils résultent tous les deux de « l'insuffisance de la société dans l'individu », soit parce que celui-ci est coupé de son environnement et isolé, soit parce qu'il n'est pas guidé par une

vision claire des objectifs et des moyens socialement valorisés, selon Durkheim, il s'agit de deux phénomènes bien distincts. Dans le suicide égoïste, note Giddens (1971), l'individu se retire des activités collectives alors que le suicide anomique renvoie à l'incapacité de la société à contenir les passions individuelles et les désirs insatiables du sujet. Poussant plus loin, Clain (1998, 1999, 2000) soumet que la forte agitation qui conduit au suicide procède d'une demande insatiable de satisfaction chez un sujet qui n'a pas intériorisé les limites, les frontières, toutes deux véhiculées au travers des figures symboliques d'autorité, de normes ou d'attentes attachées aux rôles sociaux. Selon ce sociologue, la régulation s'exerce spontanément –inconsciemment dirais-je- dans la mesure où l'individu a acquis une capacité subjective à l'autolimitation de ses attentes.

Quatrième et dernière catégorie de la typologie durkheimienne, le **suicide fataliste**[53], correspond au suicide des individus soumis à une discipline oppressive et dont l'avenir est inéluctablement et inflexiblement contraint. Durkheim ne consacre qu'une note en bas de page à ce type de suicide causé par un excès de réglementation. À son époque, l'auteur estimait qu'il s'agissait d'un suicide extrêmement rare et avait peine à trouver des exemples qui puissent l'illustrer.

Durkheim présume que sa théorie s'applique à toutes les sociétés en raison des forces collectives qui, d'une part, constituent tous les groupes sociaux et qui, d'autre part, donnent naissance aux courants d'égoïsme, d'altruisme, d'anomie et de fatalisme qui les frappent. Lorsque les besoins des individus et les visées de la société sont en équilibre dit-il, le taux de suicide est nul. Or, il y aurait toujours une tendance au déséquilibre parce que l'individu a une certaine personnalité (égoïsme), est sujet aux demandes de la communauté (altruisme) et que cette dernière est sensible au progrès et aux changements (anomie et fatalisme). « The most impressive, the most eloquent example of that is of the social forces which drive individuals to their deaths, each one believing that he is obeying only himself » (Aron 1968 cité par Taylor, 1982: 21). Citons le passage de Clain :

> « Le déficit ou l'excès d'intégration du groupe d'appartenance et l'excès ou le déficit de régulation de l'attente de satisfaction s'appliquent bien d'abord *réellement* à la subjectivité. [D'une part], en se reconnaissant dans une fonction sociale définie hors d'elle, la subjectivité intériorise, c'est-à-dire fait siens, les signifiants de la reconnaissance réciproque et les idéaux particuliers qu'elle suppose dans tel ou tel groupe. [D'autre part], la

---

[53] Durkheim cite notamment le cas du suicide des époux trop jeunes, de la femme mariée sans enfant.

> contrainte qui règle de l'extérieur l'attente de satisfaction [n'est excessive ou insuffisante que] par la médiation de l'interprétation immédiate et passionnelle dont elle fait l'objet de la part de la subjectivité désirante qui parce qu'elle intériorise et assume cette contrainte en subit aussi les effets dans la manière d'être, de façon immédiate, sujette à l'attente de satisfaction (Clain, 2000:6).

#### *2.3.2.2 Commentaires.*

Bien que plusieurs chercheurs aient travaillé dans le sillage de Durkheim, avec ses concepts et sa typologie[54], et tenté de lire le passage à l'acte comme une réponse individuelle à une contrainte collective, cette théorie générale du suicide continue d'animer les débats. Parmi les principales critiques qui lui sont faites, mentionnons une définition assez vague de son concept d'intégration, une notion que les chercheurs tendent à interpréter différemment et qu'il leur faut expliciter. Pour certains, l'intégration sociale renvoie à la densité objective du lien social (Clain, 2000), à la force des liens sociaux unissant l'individu à la société et à la stabilité des relations sociales au sein de cette société (Hassan, 1995; Kreitman, 1988). Pour d'autres, ce concept réunit trois aspects, à savoir : premièrement que les membres d'une société possèdent une conscience commune, partagent les mêmes sentiments, croyances et pratiques; deuxièmement, qu'ils sont en interaction les uns avec les autres et troisièmement, qu'ils se sentent voués à des buts communs (Besnard, 1987:99; Lester, 1997). Le concept même d'anomie fait l'objet d'usages inconsistants et renvoie à des notions bien différentes. De nombreux chercheurs en milieux autochtones, comme Berry (1985) et Larose (1989) dont les perspectives sont présentées un peu plus loin, associent le suicide et quelques autres problèmes sociaux ou de santé mentale au contexte d'anomie sociale et au processus d'acculturation qui distinguent les communautés autochtones. Parmi ces chercheurs, rares sont ceux qui définissent le concept d'anomie. La littérature fait également état de l'absence de définitions opérationnelles des deux principaux concepts durkheimiens, ce qui entraîne des difficultés lorsqu'il s'agit de mesurer le degré d'intégration des groupes sociaux ainsi que le niveau de régulation sociale (Grégoire et al., 1979).

---

[54] Notamment, Henry et Short (1954) qui posent qu'il existe un lien entre le suicide, le cycle économique et le statut social des individus ainsi que Gibbs et Martin (1964) qui ont examiné le degré d'intégration des groupes sociaux à partir de nouvelles variables. De même, Cormier et Kleinman (1985) ont démontré que les fluctuations économiques au Québec ont contribué aux variations du taux de suicide après la révolution tranquille.

À d'autres niveaux, Douglas (1967) et Taylor (1982) soulignent le fait que les données officielles sur lesquelles s'élaborent les travaux de Durkheim ne constituent pas nécessairement des corpus fiables. Pour sa part, Giddens (1971) estime que seulement deux catégories durkheimiennes (les suicides anomiques et les suicides égoïstes) suffisent à expliquer le suicide dans la société occidentale contemporaine. Durkheim avance que toutes les sociétés sont traversées par des courants d'égoïsme, d'altruisme, d'anomie et de fatalisme. Comme le remarque Lester (1997), Durkheim néglige cependant le fait que les significations sociales données au suicide peuvent varier selon les groupes sociaux et même à l'intérieur des sous-groupes qui les composent. Les recherches des Brown (1986), Catedra (1993), Hezel (1987), Hollan (1990), Macpherson & Macpherson (1987), Rubinstein (1992), présentées plus loin témoignent explicitement de ce fait.

Selon la vision de Durkheim, la société exerce une influence structurante et fondamentale sur le psychisme de ses individus, une posture épistémologique qui l'empêche de considérer le rôle de tout facteur endogène dans les conduites suicidaires (Hassan, 1995). C'est sous un angle fort différent qu'Olivier Clain (1998) reconnaît des limites à la position du sociologue. Selon celui-ci, en écartant toute interprétation subjective de la contrainte sociale, l'angle d'approche qu'adopte Durkheim l'empêche de conceptualiser l'articulation entre la capacité morale d'idéalisation (intégration) individuelle et la capacité passionnelle de limiter ses attentes subjectives de satisfaction (régulation). Or, nous dit Clain (1998 :146), « la contrainte en général est à la fois réelle, fondée sur la disponibilité objective des acteurs sociaux les uns pour les autres, à titre d'objets, et symbolique, fondée sur l'intériorisation normative ». Ainsi, plus d'un siècle après la parution du livre *Le suicide*, le sociologue de l'Université Laval suggère un rapprochement entre la sociologie et la psychanalyse et innove en proposant de recourir aux concepts de la construction de l'identité (Freud) et de la castration symbolique (Lacan) pour comprendre les principes de régulation et d'intégration en tant que produits d'une interprétation subjective immédiate de la contrainte collective et comme deux modalités complémentaires d'intériorisation de la conscience collective. Cette approche apporte un nouvel éclairage à la typologie durkheimienne des causes de suicide qui pourrait amener ses opposants à réviser leur position[55], voie que sauraient applaudir ceux qui, à l'instar de Hassan (1995) et de Hippler

[55] Notamment, ceux qui doutent de la validité de la théorie de Durkheim dans le contexte de l'évolution constante des sociétés et devant la nature des changements des valeurs et des structures sociales dans la société occidentale contemporaine.

(1969), lui reprochent justement de n'accorder aucune importance aux dynamiques internes de l'individu et de ne pas considérer les motivations d'un individu à se suicider.

Clain (1998) suggère que l'action régulatrice de la société s'exerce sur les désirs et les passions de l'homme, non pas en empêchant de désirer ou en limitant les passions mais plutôt en lui faisant accepter que tous ses désirs ne puissent être satisfaits au moment où il le voudrait, et qu'il lui faudra ainsi différer sa satisfaction et s'attendre à obtenir un niveau de jouissance limité. La régulation, propose-t-il, s'exerce en ajustant les désirs aux possibilités offertes par la réalité, par la formation d'attentes de satisfaction réalistes. Ainsi, pour Clain (1998, 2000), le suicide anomique est relié au dérèglement des mécanismes sociaux habituels qui assuraient jusque-là la limitation des attentes de satisfaction des besoins et des désirs. Clain soumet que le fatalisme résulte d'une limitation excessive de l'attente de satisfaction des désirs, et le type de suicide qui en découle survient lorsque les individus sont placés devant des circonstances intolérables par un excès de réglementation qui rend leur vie sans importance. Il explique : dominé, opprimé par les règles extérieures qu'on lui impose, le sujet voit ses attentes et son horizon de possibilités se fermer. La contrainte est perçue comme étant illégitime, injuste ou insupportable par le sujet en vertu d'une situation antérieure, il se fait imposer de nouvelles règles qu'il ne croit pas pouvoir supporter. Révolté, frustré ou désespéré, la fatalité de son sort le pousse au suicide, le sujet ne peut se résigner à vivre cette oppression. Il arrive également que les limites se situent à l'intérieur du sujet lui-même et qu'elles imposent des contraintes de l'intérieur à ses attentes de satisfaction des désirs. Ainsi, une image négative et honteuse de soi qu'aura intériorisée le sujet agira comme limitation à ses attentes : l'individu s'explique les problèmes qu'il vit par son incompétence et se tient responsable de son malheur, bon à rien, pourquoi continuer de vivre ?

Si Durkheim reconnaissait une certaine affinité entre les suicides anomiques et les suicides égoïstes, c'est ailleurs que Clain perçoit une connexion, c'est-à-dire entre les suicides fatalistes et les suicides anomiques. Selon ce sociologue, celle-ci renvoie justement à l'interprétation subjective de la contrainte sociale qu'exercent les sujets :

> « Dans les deux cas, on fait face à l'incapacité d'intérioriser des règles; dans le premier cas, le suicide fataliste, l'excès de contraintes provient du fait qu'elles sont « inintériorisables », qu'elles demeurent extérieures, excessives du fait même d'être injustifiables pour le sujet; dans le second,

> l'insuffisance de l'intériorisation provient de leur inexistence réelle » (Clain, 1998: 147-148).

S'intéressant au cas du Québec, Clain avance alors l'hypothèse selon laquelle les poussées suicidogènes des jeunes Québécois seraient des manifestations du fatalisme. Elles lui apparaissent induites d'une part, « par les changements extrêmement rapides des quatre dernières décennies qui affectent la définition des conditions existentielles de la jeunesse et d'autre part, par la culture canadienne-française, son mode *familialiste* de construction de l'identité de genre en dépit de son caractère originellement *moderne* » (1999: 13).

On a vu que Durkheim ne s'est pas arrêté longuement sur son type de suicide fataliste; une erreur selon plusieurs. Des chercheurs contemporains comme Travis (1990) estiment en effet que ce type de suicide serait plus présent dans certaines sociétés contemporaines dont certaines populations du Tiers-Monde que ne l'aurait imaginé le père de la sociologie. Ainsi, Kirmayer et al. (1994) avancent notamment que plusieurs communautés autochtones du Canada, et plus spécifiquement les communautés vivant dans les réserves isolées, pourraient constituer une structure rigide à laquelle des jeunes adolescents ont le sentiment de ne pouvoir échapper et que, en conséquence, certains suicides pourraient s'avérer de type fataliste. (Soulignons ici, que sur le plan géographique, les villages inuit correspondent aux caractéristiques de ces réserves isolées). Enfin, le sociologue français Philippe Besnard (1987) estime quant à lui que Durkheim aurait indûment attribué à l'anomie des cas qui, selon lui, seraient plutôt de type fataliste. C'est à tort pense Besnard, que Durkheim considère tous les bouleversements sociaux incluant ceux qui ont pour effet d'établir des règles plus rigides, plus contraignantes et génératrices du fatalisme, du côté de l'anomie. Besnard propose plutôt de réserver la notion d'anomie aux situations où l'ordre est subitement perturbé sans être immédiatement remplacé par un autre. Pour cet auteur, le fatalisme apparaît là où un autre ordre vient soudainement s'imposer aux individus en lieu et place des règles originelles et entraîne un excès de contraintes injustifiables à leurs yeux. Il s'agit d'une nuance importante. D'abord, parce qu'elle permet le reclassement de certains exemples offerts dans *Le suicide* de Durkheim, notamment les cas d'anomie régressive, mais aussi parce qu'elle oblige le réexamen de la nature même des bouleversements sociaux en fonction de l'interprétation subjective que se font les acteurs de la contrainte sociale.

### *2.3.2.3 Les causes du suicide selon Maurice Halbwachs (1975[1930]).*

En plus de resserrer les règles d'interprétation des statistiques du suicide, Halbwachs (1975[1930]) propose d'élargir l'étude sociale du suicide de Durkheim afin d'y inclure les grands courants collectifs, les motifs et les circonstances individuelles du suicide. Halbwachs est d'avis que les causes du suicide sont à la fois sociales et individuelles. Ainsi que l'illustre Gratton (1996 :34), dans la pensée de Halbwachs « la douleur liée au déshonneur, au déclassement sur le plan social qu'entraîne une faillite, par exemple, peut provoquer un *état de déséquilibre nerveux* susceptible de conduire au suicide »; une conséquence qui dans la perspective durkheimienne s'expliquerait par un courant suicidogène anomique. Dans *Les causes du suicide,* Halbwachs (1975[1930] : 502) analyse le suicide à l'aide de son concept de *mode ou genre de vie* soit «[l']ensemble des croyances, des coutumes et des manières d'être qui résulte des occupations habituelles des hommes et de leur mode d'établissement ». L'auteur compare les *modes de vie* rural et urbain ainsi que les taux de suicide de chacun des groupes. Il démontre que le taux de suicide varie avec le degré d'isolement social[56] et que l'isolement social varie lui-même avec le degré d'urbanisation des populations. Selon lui, le mode de vie est déterminant dans le suicide car il implique un nombre plus ou moins élevé d'occasions d'entrer en contact avec les autres, et expose les individus à plus de conflits ou de pression qui font naître des moments de désespoir et le sentiment de solitude. Contrairement à Durkheim, il conclut que le suicide ne proviendrait pas d'une déréglementation affaiblissant l'intégration sociale, mais que l'acte de suicide résulterait plutôt d'une conjonction de diverses influences sociales dans un contexte de multiplication de contacts entre les membres de la société fragilisant l'individu. La complexification du mode de vie agit sur les individus en affectant leur santé mentale, les rendant ainsi plus vulnérables au suicide lorsque surviennent des contingences particulières telles que : la rupture amoureuse, la perte d'emploi, les revers financiers ou toute autre circonstance contribuant à l'isolement de leurs groupes d'appartenance. Son étude a d'ailleurs montré que le mode de vie rural aurait une incidence négative sur le suicide du fait que ce mode de vie moins complexe exigerait moins de contacts entre les individus et ainsi, limiterait les occasions de conflits.

---

[56] Halbwachs (1975[1930]) substitue ce concept à ceux d'anomie et d'égoïsme de Durkheim. Nous verrons que l'isolement social est une variable que les tenants de l'approche psychologique du suicide considèrent déterminante dans les comportements suicidaires.

#### *2.3.2.4 Commentaires.*

L'hypothèse de la complexité croissante de la vie sociale et de la multitude d'événements exposant l'homme à plus de contacts interpersonnels et à plus de conflits, permettant à Halbwachs (1975[1930]) d'expliquer les taux de suicide plus élevés en milieu urbain, a été invalidée par des observations ultérieures montrant plutôt la variabilité des taux de suicide selon le contexte. Au Québec, la distribution des suicides selon les 18 régions sociosanitaires indique que les taux plus élevés se trouvent en milieu rural (MSSS). Néanmoins, on peut se demander si les éléments reliés au *mode de vie* au Nunavik sont susceptibles d'expliquer, en tout ou en partie, l'écart entre les taux de suicide chez les Inuit et la population québécoise. L'essor sans précédent que connaît le Nunavik dans les domaines du transport et des communications depuis les années 1960 redéfinit le rapport espace-temps en brisant l'isolement géographique de même qu'en renouvelant les modes de relations sociales des individus entre eux, mais aussi avec le reste du monde. On observe effectivement dans cette région une multiplication des contacts d'une part, entre les individus, les réseaux familiaux et les communautés et, d'autre part, entre la société inuit et le monde extérieur depuis « l'invasion de l'État »[57]. Ainsi, dans un rapport de cause à effet, à la manière de Halbwachs (1975[1930]), il faudrait poser l'hypothèse que les Inuit sont aujourd'hui davantage exposés à des conflits (de natures diverses) qui en amèneraient certains, dans des circonstances particulières, sur une trajectoire suicidaire. J'y reviendrai.

### *2.3.3 L'approche psychosociale.*

L'approche psychosociale combine les approches psychologiques et sociologiques déjà discutées. Elle vient élargir la compréhension du suicide en ouvrant son champ d'investigation à la fois aux dimensions individuelles et collectives. Les chercheurs s'appuieront habituellement sur des modèles psychosociaux plus généraux pour expliquer les conduites suicidaires comme la théorie sociale cognitive de Bandura (1977) ou d'autres

---

[57] Au sens où Vallee et al. (1984: 662) l'entendent, c'est-à-dire : «un processus supposant le mouvement d'un type de population (et ses ressources) dans un territoire déjà occupé [...] par un autre type de population».

théories du comportement, les modèles de résolution des problèmes, le concept de crise (Caplan, 1964; Jacobson, 1965). Les méthodes qualitatives et quantitatives sont mises à contribution dans ce type de recherche. Des chercheurs pourront analyser des histoires de cas et des notes de suicidés, d'autres recourront à des entrevues et à des questionnaires auprès de populations ciblées. La communication et les relations sociales, la qualité des relations de dépendance et d'exclusion, la perte de relations sociales, la dynamique familiale, les attitudes face au contexte social, la communication de l'intention suicidaire, comptent parmi les principaux domaines examinés (CSMQ, 1983; Grégoire et al., 1979). Les questions de violence familiale, d'abus et de négligence envers les enfants, d'abus de drogues et d'alcool sont également abordées. En isolant les facteurs individuels, familiaux, sociaux, environnementaux possibles, les chercheurs tentent d'identifier les relations de cause à effet avec les conduites suicidaires. Ainsi certaines recherches indiquent clairement que l'environnement familial, le milieu et les habitudes de vie tout comme des événements stressants (conflits interpersonnels, problèmes avec la justice) peuvent influencer les conduites suicidaires (Brent et al., 1994).

Au Québec, plusieurs recherches menées en collaboration avec ou sous la direction du psychologue et anthropologue Michel Tousignant s'inscrivent dans une approche psychosociale. Ainsi, dans l'une de leurs études, Tousignant, Bastien et Hamel (1993) se sont intéressés au risque suicidaire chez les jeunes à la suite d'une séparation parentale. Selon leur hypothèse, la séparation parentale ne constitue pas un facteur de risque suicidaire indépendamment de la qualité du climat familial (incluant la qualité de la relation parents-enfants). Ainsi, dans les situations de mésentente conjugale extrême, la séparation des parents, reconnaissent les auteurs, pourrait s'avérer la meilleure solution pour le bien-être des enfants. Dans une autre recherche, Hanigan, Tousignant et al. (1986), ont analysé l'étendue du réseau social dans un groupe de cégépiens suicidaires pour conclure au sentiment d'isolement des jeunes suicidaires. Selon les auteurs, ces derniers se sentent souvent seuls, tant au sein de leur famille que parmi leur entourage. Dans une étude menée auprès de jeunes d'un CEGEP de la région de Montréal cette fois, Tousignant et sa collègue Hanigan (1993) ont constaté que les étudiants ayant attenté à leur vie se démarquent des cégépiens non suicidaires eu égard au décrochage scolaire, aux mauvaises expériences de drogue, aux fugues, au rejet d'un groupe social et enfin, aux agressions physiques subies. Ces derniers avaient aussi expérimenté des ruptures sentimentales, des amitiés brisées et des déménagements.

D'autres chercheurs montréalais, Volant et al. (1990)[58], ont procédé à une analyse rigoureuse de notes d'adieu laissées par quelque 482 suicidés de la région de Montréal décédés entre les années 1970 et 1980. Inspirés par les Baechler (1975) et Shneidman (1976), les auteurs postulent que les suicides s'insèrent dans une logique de résolution de problèmes où le suicide est le seul moyen possible qui se présente à l'individu. Ils considèrent que pour apporter un éclairage nouveau sur le passé des suicidés et saisir le sens du geste posé, ces lettres d'adieu doivent être resituées dans le contexte de leur histoire biographique. Les auteurs adoptent la typologie de Baechler (1975) et concluent que selon leur analyse, le suicide escapiste (de fuite) est celui qui prédomine dans l'échantillon montréalais.

Parmi les théories psychosociales les plus influentes en suicidologie, la théorie sur les conduites suicidaires des adolescents de Jacobs (1971) est présentée ci-dessous parce que l'auteur formule l'hypothèse que le suicide procèderait d'une longue histoire de problèmes et d'un isolement social progressif, des aspects qui me semblent pertinents dans l'étude du suicide chez les Inuit. La théorie sur les motifs de suicide de Steve Taylor (1982) est également présentée parce qu'elle nous permettra de mieux suivre Thorslund (1992) dans son étude portant sur le phénomène suicidaire au Groenland. En effet, Thorslund recourt à cette typologie pour expliquer les motivations des conduites suicidaires des jeunes Inuit. Enfin, je retiens également l'étude originale de Francine Gratton sur le suicide des jeunes Québécois qui nous amène à saisir l'acte suicidaire comme un acte « sensé » pour lequel l'auteure fournit une explication sociologique intérieure du suicide en l'abordant du « dedans même des suicidés et des significations qui y sont contenues » (1996: 271).

#### *2.3.3.1 La théorie des conduites suicidaires des adolescents de Jacobs[59] (1971, 1980).*

Pour Jacobs (1971,1980), les tentatives de suicide de l'adolescent se comprennent à travers un processus suicidogène qui débute dès l'enfance. Il avance que ces conduites

---

[58] Dans *Adieu la vie* (1990), les auteurs poussent beaucoup plus loin l'interprétation psychologique.
[59] Ce modèle explicatif du suicide a éventuellement été généralisé à la population adulte (Goderre, 1988).

résultent d'un sentiment de désespoir et d'un isolement progressif des relations sociales significatives où l'individu perçoit le suicide comme une solution à sa longue histoire de problèmes. Cinq caractéristiques importantes marquent ce processus dynamique d'isolement social :

1) D'abord une *histoire de problèmes depuis la petite enfance* (alcoolisme parental, placements répétitifs, séparation) qui isolent graduellement l'individu et l'empêchent d'avoir accès à des sources de solutions externes.
2) Ensuite, la personne fait face à une *escalade de problèmes*[60] depuis son entrée dans l'adolescence multipliant ainsi les situations familiales conflictuelles et augmentant les frustrations.
3) Au début de son adolescence, le jeune adopte diverses stratégies d'adaptation (agressivité, rébellion, délinquance, retrait, fugue, somatisation, entre autres) et
4) Vit des *échecs progressifs lors de ses tentatives d'adaptation* face aux anciens et aux nouveaux problèmes qui continuent de s'accumuler. Des événements précipitants viennent intensifier son sentiment d'incompétence, d'impuissance, de solitude et de désespoir, particulièrement une réaction de *dissolution des relations sociales significatives* dans les jours, les semaines ou les mois qui précèdent la tentative de suicide. L'adolescent éprouve le sentiment qu'il a atteint la limite de l'espoir et des processus internes l'amènent à justifier sa solution pour passer de l'idée du suicide à l'acte suicidaire.

Cette théorie met en lumière l'existence d'un processus dynamique plus ou moins long tout en tenant compte de l'expérience de vie qui prépare au suicide. Au cours de son développement, l'isolement progressif de la personne nuit à l'apprentissage de mécanismes de résolution de problèmes. En regard du suicide notamment, la recherche tend de plus en plus à montrer que les conflits rencontrés au cours du développement des individus importent moins que les ressources que les jeunes trouvent pour les résoudre de façon satisfaisante (Raimbault et Marciaux, 1991).

---

[60] Ces problèmes étant plus nombreux et plus importants que ceux habituellement rencontrés à l'adolescence.

### *2.3.3.2 La théorie sur les motifs de suicide de Taylor (1982).*

Dans une logique d'interprétation du suicide, Steve Taylor (1982) s'intéresse à ses motivations. Il propose un modèle bidimensionnel dont l'originalité réside dans la capacité de distinguer et d'intégrer les aspects culturels, sociaux et psychologiques. Le jeu de ces deux dimensions situées sur un continuum permet de concevoir la complexité du suicide et les relations entre le sujet, le soi et les autres.

La première dimension concerne l'équilibre entre les pôles d'incertitude et de certitude face au sens de la vie où tout est fixé d'avance. D'un côté, l'individu se donne la mort parce qu'il est incertain face à sa propre identité et au sens de sa vie, de l'autre, la personne sait avec certitude que sa vie est finie. Dans le premier cas, il s'agit du suicide de *thanatation,* c'est-à-dire ce geste par lequel l'individu attente à sa vie pour tenter de répondre à sa question existentielle « *Qui suis-je* ? ». À l'opposé, dans le suicide de *soumission*, celui de la personne qui vient de recevoir un diagnostic de cancer par exemple, le geste exprime la défaite, la résignation ou le désespoir devant une situation donnée. Il ne s'agit pas ici d'une question existentielle mais d'un constat : « *Je suis mort(e)* » : « *It is relatively characteristic of the submissive suicide to try to establish that he is not really committing suicide at all, for he is virtually dead anyway* » (Taylor, 1982: 169).

Dans le suicide de thanatation, personne ne peut valider l'existence de l'individu tourmenté et rien n'a autant d'importance pour le sujet que de résoudre ses incertitudes, fusse par un dialogue symbolique avec l'univers. De même, dans le suicide de soumission, personne ne peut faire quoi que ce soit pour dissuader l'individu que sa vie est finie et que la mort est sa seule option. Dans les deux cas, les proches n'ont aucune influence sur les gestes suicidaires : les victimes ne s'enlèvent pas la vie à cause de l'entourage, de la famille, des amis. L'acte de suicide est une action que l'individu dirige vers lui-même.

La deuxième dimension concerne le rapport aux autres. À une extrémité du continuum, celle que l'auteur a nommée *Etopic* (ectopie) se trouve l'absence de relations émotionnelles, l'isolement ou le détachement psychologique à l'égard de l'acteur. Il s'agit du suicide par lequel l'individu tente par n'importe quel moyen de communiquer ses intentions aux autres. Il ne sait pas si les gens tiennent à lui, il doute de leurs sentiments et

par son geste, il leur demande s'ils tiennent autant à lui qu'il tient à eux. Les suicides commis dans ce contexte seraient selon Taylor (1982) des appels à l'aide. Ce type de suicide implique un désir de mourir et un désir d'améliorer sa relation avec la (les) personne(s) significative(s) : c'est à la fois un geste de désespoir et d'espoir. Si le message est compris, le geste peut être arrêté. La menace est réelle et les tentatives indiquent la profondeur du désespoir. À l'autre extrémité, c'est la situation inverse c'est-à-dire une « fusion symbiotique (*symphysis)* caractérisée par l'absence de protection face aux demandes de la famille, de l'entourage, des amis, à leurs impressions et à leurs volontés, l'individu se suicide en réponse à l'invitation des autres à cesser de vivre » (Taylor, 1982: 186, traduction libre). C'est cet état de dépendance et d'attachement extrêmes envers les autres qui amène l'individu à se donner la mort. Taylor (1982) qualifie ce geste de « suicide sacrifice ». Parfois la victime ne veut pas vraiment mourir mais se venge en quelque sorte de son entourage qui lui a rendu, pense-t-elle, la vie insupportable.

Thorslund (1992), comme nous le verrons plus loin, a appliqué cette modélisation pour interpréter le sens du suicide dans la société inuit des jeunes Groenlandais.

#### *2.3.3.3 Les suicides d'être de Francine Gratton (1996).*

Inspirée par la sociologie compréhensive de Weber, Gratton (1996) soutient que le suicide est une activité significative à caractère social. Autrement dit, le passage à l'acte revêt un sens pour la personne qui l'exécute. Dans une étude visant à comprendre le sens que les jeunes suicidés québécois ont donné à leur geste, Gratton tient compte du processus qui les y conduit et dans lequel l'Autre est omniprésent à leur conscience.

Pour Gratton (1996), les suicides des jeunes Québécois étaient avant tout des actes valoriels, des suicides *d'être*. Contrairement aux suicides *d'avoir* des personnes plus âgées, -chez qui la dynamique du suicide ne se porte pas vers l'avant mais opère plutôt dans la mouvance du passé, relevant par là-même la perte d'un bien ou d'un être estimé vital- le *suicide d'être* des jeunes est d'abord axé sur une évaluation du présent, mais aussi et surtout sur un avenir qu'ils considèrent comme fermé. À la suite d'un examen

approfondi des récits de vie et des documents personnels de cinq jeunes suicidés, Gratton fournit une explication sociologique intérieure du suicide en l'abordant du « dedans même des suicidés et des significations qui y sont contenues » (1996: 271). En s'intéressant aux taux officiels, elle fournit également une explication sociologique plus globale qui examine les raisons sociales de l'existence et la montée spectaculaire du suicide *d'être* chez les jeunes dans la société québécoise et ce, depuis une trentaine d'années. La dynamique socioculturelle du Québec moderne, marquée par la transformation de ses principales composantes socioculturelles[61] depuis les années 1960, y créerait des conditions favorables au suicide des jeunes, « en les poussant de plus en plus à s'interroger sur le sens de leur vie et en nourrissant en eux des attentes inassouvies, en les incitant à la liberté et l'autonomie, en les engageant à soupeser constamment leurs valeurs et leurs ressources » (Gratton, 1996: 310).

Selon Gratton, la culture des jeunes québécois se caractérise par une préoccupation de leur avenir entre autres en termes de travail, d'environnement, de mariage, d'enfant. Ils cherchent autant leur identité propre qu'à s'épanouir de manière libre et autonome. Ils s'interrogent sur le sens de leur vie, questionnent leurs valeurs et évaluent leurs ressources personnelles et sociales. La dynamique suicidaire s'éclaire par tout le processus de vie de l'individu dans lequel s'inscrivent les raisons profondes du geste final. L'auteure avance que le *suicide d'être* des jeunes adultes québécois est une activité significative, socialement et rationnellement déterminée. L'acte de suicide renvoie à une absence de connexion entre les valeurs et les ressources des jeunes, un manque d'articulation et d'intégration de ces deux éléments. La disjonction peut provenir des valeurs elles-mêmes ou résulter des faiblesses ou des limites des ressources : « il se creuse comme une rupture entre [l]es valeurs et [l]es ressources, [...] comme un vide d'être en lui, qui constitue un terrain propice à l'éclosion de son dessein suicidaire et à son éventuel passage à l'acte » (Gratton, 1996: 84). Selon son origine, ce vide d'être donne lieu à quatre types de suicide : le suicide par *outrance* (A) ou celui par *insuffisance* (B) de valeurs de l'individu face à des ressources abondantes, et le suicide par *impuissance* (C) ou celui par *dépendance* (D). Ces suicides font ressortir l'impossibilité des jeunes de concrétiser leurs valeurs en raison de leurs ressources limitées. Dans chaque cas, le jeune prend la décision de passer à l'acte après avoir identifié puis jaugé ses valeurs et

[61] 1) la remise en question de ses structures et de ses valeurs traditionnelles; 2) la prise en main autonome de son développement; 3) la liberté de pensée de parole, de presse et de création artistique; 4) le pluralisme; 5) la recherche et l'affirmation de l'identité nationale; 6) l'individualisme et la préoccupation du bien-être privé (Gratton, 1996: 272).

ses ressources face à un avenir qui ne lui permet pas de réaliser son être et de vivre selon ses aspirations. L'influence du social dans chaque type de suicide est de plus en plus importante au fur et à mesure de la progression des types de suicides de A à D sur un continuum où A représente le pôle personnel et D, le pôle social. Le social occupe donc une place minime dans le suicide par outrance où le jeune idéaliste est très introdéterminé. Il occupe cependant une place capitale dans le suicide de dépendance dont la dynamique met en cause : 1) des valeurs empruntées que le suicidant n'arrive pas à personnaliser; et 2) des ressources limitées qui ne lui permettent pas de se réaliser sans le soutien des autres.

Selon la sociologue québécoise, il existerait un type de suicide propre aux jeunes adolescents en période de crise identitaire qui, suggère-t-elle, s'étend jusqu'à l'âge de 18 ans: *le suicide d'émotions*. Selon son hypothèse, le suicide des jeunes adolescents ne découle pas d'un processus décisionnel de longue durée, il est davantage centré sur le moment présent et est déterminé de manière affective et particulièrement émotionnelle. Dans sa décision de passer à l'acte, l'adolescent ne regarde pas son passé pas plus qu'il n'évalue son futur : il se concentre sur la tourmente du présent et sur son angoisse immédiate.

#### *2.3.3.4 Commentaires.*

Pour les responsables de la santé et du bien-être des populations et leurs intervenants, les modèles développés dans les perspectives psychosociale, psychologique et psychiatrique ainsi que les études sur les facteurs de risque dont il est question plus loin, sont indispensables. En effet, c'est principalement sur ce genre d'études que s'appuient et s'élaborent les programmes, les stratégies d'action, les interventions auprès de ceux qui posent des actes suicidaires ainsi que les activités de promotion de la santé, de prévention du suicide et de postvention auprès de l'entourage des victimes et des suicidants.

Les principales critiques formulées à l'endroit des théories psychosociales tournent autour du fait que le suicide ne constitue une solution que pour une minorité de personnes pourtant confrontées à des problèmes similaires dans des contextes de vie semblables (Alvarez, 1972; Gratton, 1996). Sur ce point, Gratton rappelle que le suicide ne tient pas à l'une ou

l'autre ou même à plusieurs des causes identifiées, ni à l'ensemble des situations problématiques et ni à des événements malheureux qu'aura vécu un individu. « Autrement, chaque [personne] qui en est affligée devrait s'engager dans le suicide! Ces facteurs précipitants ne font que se greffer sur une dynamique plus englobante et plus intérieure, propre à chaque [...] suicidé en particulier, et qui à la fois définit et empoigne le fond de son être » (Gratton, 1996: 3). Cette compréhension l'amène à s'intéresser au sens profond du suicide pour les acteurs eux-mêmes tout en tenant compte de l'esprit général de la société dans laquelle il survient.

### *2.3.4 L'approche biologique.*

Cette approche du suicide se caractérise par la formulation d'hypothèses mettant différents facteurs comme l'hérédité, la biorythmie, les états physiques, la morphologie corporelle, la biochimie, en relation avec le suicide. En général, les hypothèses suggèrent « une défaillance structurale ou fonctionnelle de l'organisme ou des influences de son milieu écologique se traduirait par un trouble de comportement, en l'occurrence, le suicide » (CSMQ, 1983: 16).

Les travaux les plus avancés s'intéressent à la relation entre une déficience de la neurotransmission de sérotonine (un médiateur chimique qui a pour fonction de freiner les pensées impulsives qui pourraient se développer dans le cortex cérébral) et le suicide chez les patients souffrant de certaines maladies mentales, notamment la dépression (Hassan, 1995; Lester, 1997; Santé Canada, 1994). La sérotonine contribue à réguler les émotions et les humeurs : « La faible concentration du métabolite CSF5-HIAA dans le liquide céphalo-rachidien de patients souffrant de dépression serait un prédicteur du risque suicidaire dans ce groupe » (Lester, 1997; Shneidman, 1989). En février 2000, l'équipe des Dr Bakish et Hrdina de l'hôpital Royal d'Ottawa annonçait la découverte d'une mutation génétique du récepteur de la sérotonine (5-HT2A) qui doublerait le risque suicidaire chez les porteurs dépressifs (ces résultats demandent à être validés). Ces chercheurs sont d'avis que cette mutation génétique affaiblit l'habilité du cerveau à

contrôler l'impulsion de commettre un suicide. Selon le Dr Bakish[62], un simple test de l'ADN permettrait de connaître la prédisposition au suicide des patients dépressifs et guiderait l'approche thérapeutique. Selon ce médecin, les idées suicidaires pourraient être contrées par la prise de médicaments antidépresseurs comme le *Zoloft* et le *Paxil*.

D'autres chercheurs ont aussi trouvé une relation significative entre la diminution du métabolite de la dopamine dans le liquide céphalorachidien, la dépression et les tentatives de suicide (Roy, 1990). Des chercheurs étudient également la relation entre l'arythmie paroxysmale décelée par encéphalogramme et les idéations suicidaires et les parasuicides (Hassan, 1995). À McGill, l'équipe du Dr Turecki[63] a également noté un problème de sérotonine dans le cerveau de ceux qui se sont suicidés. Cette équipe s'intéresse également à la relation possible entre le faible taux de cholestérol sanguin et l'impulsivité. Ces chercheurs questionnent les effets que pourraient avoir les gènes contrôlant la production du cholestérol sur la biochimie du cerveau. Pour le moment, les cardiologues sont peu enclins à suivre cette voie.

Enfin, des chercheurs s'intéressent aux possibles associations entre certains problèmes de santé physique et le suicide. Des études indiquent qu'il y aurait davantage de suicides chez les patients souffrant du SIDA, d'épilepsie, de la maladie d'Huntington, d'un accident de la moelle épinière, d'une amputation d'un membre, et enfin des patients en dialyse (Lester, 1997; Santé Canada, 1994). Cependant, il s'agirait d'une relation causale indirecte entre ces maladies physiques et le suicide : « *illness can produce stress that may contribute to the development of suicidal behavior* » (Lester, 1997: 30). Retenons que la mauvaise santé figure parmi les facteurs de risque des comportements suicidaires les moins importants (Lester, 1992; 1997).

#### *2.3.4.1 Commentaires.*

Face aux déterminants génétiques des comportements suicidaires, la recherche n'a pas encore mis en évidence des relations causales directes. Selon le Groupe d'étude sur le

---

[62] Entrevue accordée au journaliste Brad Evenson du *National Post* et publiée le 25 janvier 2000 en page A3.
[63] Reportage à l'émission Découverte diffusée sur le réseau Radio Canada, entrevue avec le Dr Gustavo Turecki du groupe d'études sur le suicide de l'Université Mc Gill, le 9 novembre 2003.

suicide au Canada, « il semble difficile d'établir une distinction entre l'influence possible de l'hérédité sur le suicide, la présence d'un membre de la famille comme modèle de rôle et l'existence de troubles mentaux dans la famille » (Santé Canada, 1994: 20). À l'heure actuelle, les suicidologues considèrent peu probable qu'un facteur biochimique précis permettant de prédire le suicide soit découvert puisque les facteurs de risque semblent simultanément associés à divers comportements et à des conditions comme la dépression et la schizophrénie (Hassan, 1995; Lester, 1992; Bakish, 2000). Il n'y aurait donc pas de « gène du suicide », les gènes ne seraient qu'une partie de l'explication. Le Dr Jamison (1999) estime en effet, qu'en plus des facteurs psychosociaux et environnementaux, des prédispositions génétiques pourraient signifier la différence entre la vie et la mort.

Signalons que la défaillance génétique récemment découverte par l'équipe de chercheurs canadiens soulève déjà des débats chez les autorités. Dans une société où le suicide et la dépression sont des sujets qui se heurtent à beaucoup de préjugés, on craint notamment des mesures discriminatoires de la part de compagnies d'assurance et d'employeurs qui pourraient vouloir imposer un test de dépistage à leurs clientèles ou leurs personnels. Déjà une source de la U.*S. National Transportation Safety Board* s'interroge sur les conséquences d'un tel dépistage: « *If someone came up with a genetic test for suicide, do you think any airline in the world would hesitate to test their pilots?* » (Evenson, 2000).

### *2.3.5 Les facteurs du risque suicidaire.*

Dans la perspective épidémiologique, les facteurs du risque suicidaire concernent n'importe quel facteur endogène ou exogène *contrôlable* relié de façon significative aux comportements suicidaires (Jenicek & Cléroux, 1984). Dans un esprit de synthèse, je soumets ci-contre, un tableau résumant les principaux facteurs pour lesquels on reconnaît une association significative avec les conduites suicidaires à partir de l'excellente révision de la littérature nord-américaine de. Dyck et al. (1998).

Tableau 1 : Synthèse des principaux facteurs et marqueurs associés au suicide et aux comportements suicidaires chez les Jeunes (12-24 ans) et chez les Adultes (25-64) selon la revue de littérature de Dyck, Mishara & White, 1998 et la catégorisation de Mercier et Saint-Laurent (1998).

| Jeunes (12-24 ans) | Adultes (25-64 ans) (Dyck, Mishara & White, 1998) |
|---|---|
| ***Prédispositions individuelles*** :<br>• Désordres psychiatriques associés à une dépression, à une conduite asociale ou à l'abus de substances ;<br>• Tentatives antérieures ;<br>• Abus d'alcool et de drogues ;<br>• Problèmes d'apprentissage et d'impulsivité ;<br>• Problèmes chroniques dans les relations avec les pairs ou des problèmes d'attachement pathologique avec ses parents ;<br>• Lacunes dans les habilités à résoudre les problèmes interpersonnels et autres ;<br>• Peu d'aptitudes à développer des mécanismes d'adaptation efficaces;<br>• Perte d'un parent à un jeune âge ;<br>• Comportements à risque (ex. : conduite dangereuse);<br>• Réticence à demander de l'aide;<br><br>***Facteurs sociaux*** :<br>• Isolement social et perte d'intégration sociale ;<br>• Instabilité ;<br>• Désaffection religieuse ;<br>• Manque d'aptitudes familiales à aider les jeunes suicidaires;<br>• Présence d'abus et/ou de négligence familiale ;<br>• Maladie mentale chez un parent ;<br>• Antécédents familiaux de suicide ;<br>• Pauvreté, chômage ;<br>• Attitude favorable au suicide ;<br>• Méconnaissance des services à leur disposition ou non-utilisation de ceux-ci ;<br><br>***Facteurs environnementaux immédiats ou les événements circonstanciels*** :<br>• Décès ou séparation des parents ;<br>• Conflit sérieux avec un membre de la famille et perception du rejet par la famille ;<br>• Perception de rejet par les pairs et perte d'une relation significative (y compris la rupture amoureuse et la perte d'amitiés) ;<br>• Menace d'échec scolaire et d'expulsion de l'école, transitions perturbatrices sur le plan scolaire ;<br>• Désir excessif de réussite scolaire associé à des pressions de réussite venant de l'entourage ;<br>• Menace d'une sanction disciplinaire ou judiciaire ;<br>• Accès facile à des moyens d'autodestruction ;<br>• Exposition au suicide d'un pair & effet de contagion lors d'un suicide d'un ami, d'un modèle d'identification. | ***Prédispositions individuelles*** :<br>• Désordres psychiatriques associés à une dépression, la schizophrénie, les désordres d'anxiété et de la personnalité<br>• Problèmes d'abus d'alcool et de drogues ;<br>• Tentatives antérieures ;<br>• Présences de certains traits de personnalité comme le niveau d'anxiété élevé, les traits névrotiques, la faible estime de soi, le manque d'aptitudes à la résolution de problèmes;<br>• Facteurs génétiques et biologiques (ex. : diminution du niveau de sérotonine) ;<br><br>***Facteurs sociaux*** :<br>• Absence d'un bon réseau social ;<br>• Isolement associé à une séparation/divorce ou un décès ;<br>• Abus sexuel et physique chez la femme ;<br>• Chômage ;<br><br>***Facteurs environnementaux immédiats ou les événements circonstanciels*** :<br>• Événements de vie humiliants tels les problèmes interpersonnels, la perte d'emploi et les menaces d'incarcération ;<br>• Maladie grave et absence prolongée (plus d'un mois) du milieu de travail ;<br>• Consommation d'alcool et de substances ;<br>• Accès aux armes à feu ou autres moyens. |

Par souci de clarté, ce tableau-synthèse (Tableau 1) a été élaboré en empruntant à Mercier & Saint-Laurent (1998) les catégories introduites dans *La stratégie québécoise d'action face au suicide S'entraider pour la vie*, soit: les facteurs ou prédispositions individuels, les facteurs liés au milieu social et les facteurs environnementaux ou les événements circonstanciels qui, interagissant, peuvent engendrer des comportements

suicidaires dans ces deux groupes. D'un côté du tableau, on trouve les principaux facteurs du risque associés aux comportements suicidaires chez les jeunes (12-24 ans) et de l'autre ceux touchant les adultes (25-64 ans)[64]. Ces facteurs concernent la population canadienne générale. (Je discuterai spécifiquement des facteurs du risque suicidaire identifiés au sein des groupes autochtones aux sections 2.4 et 2.5.).

Une littérature spécialisée s'intéresse à des études mesurant les forces de corrélation entre les divers facteurs du risque suicidaire et l'interdépendance des facteurs[65]. Au niveau des facteurs précipitants, les études concluent que les circonstances conduisant au suicide diffèrent selon les groupes d'âge. Chez les adolescents, les frictions interpersonnelles récentes constituent un facteur déclenchant majeur (Lester, 1993; Spirito et al.,1989). À l'opposé, le passage à l'acte chez les adultes et les aînés est davantage précipité par des problèmes personnels de longue date comme la dépression, la maladie mentale ou l'abus de substances que par des conflits interpersonnels (Lester, 1993; 1997).

L'absence de facteurs de risque ou même leur réduction constituent des circonstances favorables au bien-être de l'individu et dans ce sens, s'avèrent des conditions qui protègent du suicide. Les études portant spécifiquement sur la question des facteurs de protection sont plutôt rares. De manière générale, le mariage, la vie de couple ou le fait d'avoir des enfants sont des facteurs de protection contre le suicide (Kirmayer et al., 1994; Tousignant, 1997), conclusion à laquelle Durkheim (1995[1897]) était lui aussi arrivé un siècle plus tôt. Des liens socioaffectifs satisfaisants avec son réseau social peuvent également constituer un cran de sécurité dans la mesure où l'individu qui expérimente des difficultés pourra se confier à des personnes significatives lui apportant aide et soutien.

Au Canada, certains groupes sociaux figurent parmi les catégories de gens à « haut risque » de suicide. Selon Santé Canada (1994), ces groupes se composent de personnes atteintes de maladie mentale et/ou toxicomanes, de populations autochtones, d'adolescents et de jeunes adultes, d'aînés, de détenus, d'homosexuels et de lesbiennes,

---

[64] Dans ce tableau, je ne tiens pas compte de plusieurs autres marqueurs du risque car ils sont non contrôlables épidémiologiquement. Les marqueurs sont des caractères personnels ou du milieu qui déterminent les personnes particulièrement vulnérables aux facteurs du risque notamment le sexe, l'âge, le statut socioéconomique, l'état civil, l'ethnie, (Jenicek & Cléroux, 1984).

[65] Pour en avoir un aperçu, les intéressés peuvent consulter la bibliographie de Dyck, Mishara & White (1998) et celle de Mercier & Saint-Laurent (1998).

de personnes ayant déjà attenté à leurs jours, de même que des personnes sidatiques nouvellement diagnostiquées. Ainsi, « les raisons qui expliquent que le risque suicidaire soit élevé dans une population donnée sont multiples et complexes ». Néanmoins Santé Canada (1994: 23) suggère que l'interaction des facteurs de risque et d'autres variables[66] expliquerait le fait que le taux de suicide dans ces groupes soit supérieur à la moyenne nationale. Au Québec, les Inuit du Nunavik sont ciblés comme un groupe à haut risque par les autorités de la santé. Nous verrons plus loin leurs modèles explicatifs du suicide.

#### *2.3.5.1 Commentaires.*

Dans la mesure où le suicide est une cause de décès de plus en plus importante, de nombreux chercheurs du domaine de la santé s'attachent à identifier les facteurs associables aux conduites suicidaires, ils tentent de mesurer la force des corrélations présentes et de déterminer l'interdépendance des facteurs: des impératifs d'intervention commandent la recherche. La connaissance des facteurs du risque permet effectivement d'élaborer des outils utilisés par les professionnels de la santé. Ces derniers recourent en effet à des grilles d'évaluation du risque suicidaire[67], du risque de récidive ou encore à des grilles d'évaluation de l'urgence suicidaire lors de consultations cliniques, des outils qui guident la prise en charge de personnes suicidaires. Néanmoins, bien qu'on assiste à un certain élargissement des modèles épidémiologiques classiques en faveur d'une épidémiologie socioculturelle[68] et que l'on tende davantage vers une approche psychosociale, Massé (1995: 95) rappelle que « l'épidémiologie a généralement tendance à traiter les facteurs sociaux dans leur forme structurelle » et parfois à traiter les « facteurs de risque morcelés et détachés du cadre [socio]culturel plus large qui leur donnait un sens » (idem : 66). Or, dans quelque société que ce soit, la personnalité et l'agir des individus sont imprégnés des valeurs, des représentations, des normes, de faits sociaux. Autrement dit, la personnalité et les comportements des individus sont entre autres en rapport avec les environnements socioculturels et familial dans lesquels ils grandissent en

---

[66] Non précisées.
[67] Le risque suicidaire se définit ici comme étant la probabilité qu'un individu possèdant un certains nombre de caractéristiques (facteurs et marqueurs du risque) pose un geste suicidaire à l'intérieur d'une période de temps prédéterminée (Forget, 1985).
[68] Étudiant « les facteurs liés à l'environnement social et culturel de l'individu ainsi qu'à ses caractéristiques psychologiques » (Massé, 1995: 91).

fonction des valeurs et des normes assimilées. Ainsi, en déterminant les conditions concrètes d'existence, le contexte socioculturel influence la venue des conduites suicidaires. Comme les facteurs du risque suicidaire et les désordres que l'on associe à ce phénomène sont le produit du social, les listes de facteurs de risque du suicide amènent de nouvelles questions à savoir : « *pourquoi ces facteurs ? Quelles sont leurs influences sur le suicide, Comment agissent-ils ?, Comment sont-ils produits dans un groupe social donné?, Comment certaines croyances peuvent-elles déterminer les conduites suicidaires?* ».

### 2.3.6 *Les contributions de l'anthropologie à l'étude des phénomènes suicidaires.*

Pour diverses raisons et malgré le fait que les sociétés de petite échelle, dites sans histoire connue et sans écriture aient constitué les premiers objets sociaux de l'anthropologie (Deliège, 1995; Rivière, 1995), le suicide comme objet de recherche n'a que peu retenu l'attention des anthropologues dans les sociétés préindustrielles. De fait, les anthropologues ont longtemps pensé, à l'instar de Durkheim, qu'il était peu probable que les sociétés numériquement restreintes puissent être enclines au suicide. Les observations de Malinowski (1926) chez les Trobiandais, l'incitèrent à remettre en question ce postulat au moment où il découvrit que, dans cette société, la désapprobation publique pouvait, dans certaines circonstances, conduire un individu à se donner la mort. Posant dès lors les jalons de l'étude anthropologique du suicide, ces travaux poussèrent certains anthropologues à réexaminer la nature du suicide à la lumière des systèmes de représentations locaux. M.D.W. Jeffreys (1952) sera parmi les premiers à suivre cette voie. Selon cet africaniste, les suicides chez les Herero de l'Afrique du Sud et chez certains autres groupes d'Afrique de l'Est s'expliquent en termes de dispositif de coercition sociale qui permettrait au suicidé, une fois entré dans le monde des morts, de libérer des forces maléfiques pour se venger de ceux qui l'ont injurié ou contrarié au cours de sa vie terrestre (LaFontaine, 1975; Murphy, 1982). À la suite de ces travaux, l'intérêt des anthropologues pour le suicide a connu un certain essor, comme en témoignent les études comparatives du suicide dans différentes cultures (Bohannan, 1960; Farberow, 1975; Lester 1997; Tousignant et Mishara, 1981; Webb et Willard, 1975). Dès les années 1970, cet intérêt se découvre dans les travaux traitant du suicide dans les populations

aborigènes (par exemple, Hezel, 1984; Rubinstein, 1992), les Autochtones des Amériques (Eveno, 1998; Jilek-Aall, 1988; May, 1987; Narcisse, 1998, et autres) et les Inuit des régions circumpolaires (entre autres, Hlady et Middaugh, 1986; Kirmayer et al., 1994).

Aujourd'hui, l'anthropologie cherche à comprendre les fondements socioculturels du phénomène des suicides et s'intéresse à la signification des suicides « *through the lenses of the cultures where it occurs* » (Murphy, 1985 :277). Cette position disciplinaire exige d'abord une connaissance approfondie de la société concernée (LaFontaine, 1975) et requiert aussi de concevoir le suicide non pas en termes d'acte criminel ou de comportement déviant ou de signe d'une maladie mentale quelconque, mais plutôt en termes d'une réponse à des situations spécifiques culturellement définies (Counts, 1990). Selon LaFontaine,

> « *Anthropology is concerned with the social elements common to the acts of self-destruction that occur in a community and how these relate to roles, structures, and related development, and resolution of conflicts in that community* » (1975: 90).

Les présupposés théoriques admettent que les actes suicidaires sont culturellement conditionnés et porteurs d'une signification culturelle. Pour saisir le phénomène des suicides, les anthropologues portent leur regard sur toutes les dimensions de la vie sociale incluant entre autres les relations interpersonnelles, les divers rôles sociaux, les façons de se réaliser en tant que membre du groupe, les façons de se conformer aux règles sociales et les attitudes de la société le cas échéant, les manières dont l'individu est tenu responsable de ses échecs, l'histoire du peuple étudié et les enjeux sociopolitiques qui les concernent mais aussi l'histoire singulière de ses membres, le sens qu'ils donnent à leur vécu. Elle doit aussi s'intéresser aux diverses façons par lesquelles les cultures traduisent et communiquent leurs croyances relatives au suicide, qu'il s'agisse des pratiques entourant la mort, des mythes et des légendes, des jeux. Sur le plan méthodologique, l'attachement des anthropologues pour des analyses en profondeur du phénomène différencie leur approche de celles des autres disciplines. En d'autres termes, l'étude anthropologique des suicides dans un groupe ne peut être séparée de la vie de ses membres, donc de l'anthropologie sociale (Catedra, 1992).

Dans les pages qui suivent, les contributions anthropologiques à l'étude du suicide sont illustrées à l'aide d'études réalisées dans différentes sociétés[69]. Ces études présentent certaines similitudes avec la situation rencontrée au Nunavik que ce soit au niveau des taux rencontrés (élevés), des groupes touchés (jeunes), de la méthode de suicide (pendaison), voire d'expériences communes comme celle du colonialisme, ou encore en raison de l'apparition récente du phénomène.

#### *2.3.6.1 Les interprétations du suicide en Micronésie.*

Le phénomène des suicides en Micronésie connaît une explosion depuis les années 1970. Les conduites suicidaires concernent les hommes âgés de 15 à 30 ans avec un taux atteignant 200 / 100 000. Généralement en état d'ébriété et à la suite d'une altercation avec une personne significative souvent un membre de la famille immédiate, le jeune suicidant se pend (Hezel, 1984; Rubinstein, 1992). Ces caractéristiques sont voisines de celles rencontrées au Nunavik.

Chez les *Truks*, un lieu commun du suicide veut qu'il soit précipité par un sentiment de colère impossible à exprimer à cause de valeurs culturelles prédominantes. Dans cette population, le suicide n'est jamais associé ni à un échec scolaire, ni à la perte d'un emploi ou d'un statut, ni même à une rupture amoureuse. Mais certains cas s'expliqueraient plutôt par la peur, la panique ou plus rarement par un désordre mental (Hezel, 1984). Les Micronésiens font valoir l'existence d'une longue histoire de tensions et de conflits familiaux (Hezel, 1984; Rubinstein, 1992). Selon Hezel (1987) la vulnérabilité des jeunes hommes est déterminée par le contexte socioculturel. D'une part, la famille occuperait une place fondamentale dans ce groupe; d'autre part, les particularités et les pratiques socioculturelles locales contribueraient à induire le passage à l'acte. Pour Hezel, plusieurs pratiques seraient en cause comme par exemple, le mode de socialisation qui expose davantage les garçons que les filles à des séparations, une attitude machiste des *Truks*, une propension des jeunes hommes à manifester leur amour en s'infligeant des souffrances, une restriction culturelle à exprimer les émotions (particulièrement les

---

[69] J'exclue volontairement les travaux portant sur le suicide au Japon et en Inde puisqu'ils nécessiteraient plus d'espace que je ne peux leur accorder ici.

sentiments négatifs), une certaine soif de reconnaissance sociale et enfin, une réalité récurrente des suicides qui rend l'événement proche. Hezel (1984) croit que certains suicides s'inscrivent dans le prolongement d'une stratégie *d'amwunumwun*, c'est-à-dire de repli sur soi et de dévalorisation personnelle. Dans la perspective du suicide *amwunumwun*, le comportement d'autodestruction remplit une fonction de réconciliation entre la victime et les membres de sa famille. Il s'agit d'un geste extrême pour celui qui a été blessé ou humilié par un proche et non pas d'un acte rancunier de la victime. Pour autant, le suicide présuppose une considération pour la famille, de même qu'une reconnaissance de l'importance de ces liens familiaux. En ce sens, la victime rétablirait ces liens en se donnant la mort.

Cette interprétation ne suffit pas à expliquer la récente augmentation des suicides dans la population *truk*. Pour comprendre le nouveau phénomène, Hezel (1987) se tourne vers les changements sociaux issus de la modernisation et qui s'ajoutent à la toile de fond culturelle[70]. Dans le modèle explicatif de l'auteur, quatre éléments s'enchaînent :(1) l'introduction du monétarisme entraîne (2) un bouleversement des systèmes de production et de distribution (3) lequel affecte la structure familiale qui passe d'une structure de lignage (environ quarante individus) à la famille nucléaire. Ce passage peut augmenter la somme des responsabilités au sein de la famille et concentrer l'autorité parentale dans un (4) contexte changeant des systèmes de valeurs et des attentes. Ceci engendre un climat de tensions et de conflits qui pousseraient certains adolescents[71] au suicide. Dans ce modèle, la nouveauté et l'augmentation des responsabilités parentales auraient des effets néfastes sur la famille et particulièrement chez les adolescents.

Critique, Rubinstein (1984, 1992) allègue que ce modèle n'apporte aucun éclairage au fait que le suicide soit typiquement masculin et qu'il ne permet pas d'expliquer sa distribution géographique. Selon l'auteur, pour comprendre ces caractéristiques, il faut se pencher sur le processus de socialisation des Micronésiens et sur la disparition des institutions traditionnelles spécifiquement masculines. Hormis l'explication du suicide en rapport avec les changements économiques et politiques (monétarisme), l'affaiblissement des structures sociales et la nucléarisation de la famille ainsi qu'avec la multiplication des

---

[70] Notons qu'aucune corrélation entre la modernisation et le suicide n'a été démontrée (Rubinstein,1992).

[71] Par exemple, les jeunes revendiquent le *droit* de choisir leurs épouses ou de décider de garder une partie de leur salaire, ce qui bien sûr est étranger à la conception traditionnelle des droits des membres. De leur côté, les parents jugent la performance des jeunes hommes à assumer leurs obligations familiales par leurs contributions financières à la famille. Pour leur part, les jeunes estiment accomplir leurs obligations en participant aux travaux domestiques (Hezel, 1984).

tensions et de conflits intergénérationnels, Rubinstein (1992) s'intéresse à la disparition des mécanismes de support traditionnels à la période cruciale de l'adolescence des jeunes garçons. Période qui, selon lui, s'est considérablement prolongée depuis l'après-guerre. En effet, les changements politico-économiques qui auraient affaibli la structure familiale et l'organisation sociale du lignage et auraient aussi entraîné la perte des dispositifs de socialisation des jeunes garçons. Voilà ce qu'il définit comme la source des conflits intergénérationnels qui précipite l'acte de suicide de certains.

Développer et maintenir un réseau social élargi est une valeur culturelle fondamentale chez les sociétés micronésiennes. Selon Rubinstein (1992), à chaque étape de son développement, le garçon est poussé hors de la famille nucléaire vers des membres du lignage. Au moment de l'adolescence, garçons et filles étaient séparés et devaient s'éviter. Traditionnellement, les garçons quittaient la résidence familiale pendant la période de maturation sexuelle, les contacts avec les filles leur étant interdits. Ils allaient s'établir à la « résidence pour célibataires du lignage », où ils étaient pris en charge par les autres hommes du groupe. L'apprentissage de nouveaux rôles sociaux venait contrebalancer l'éviction des jeunes garçons de leur famille nucléaire. Ils participaient aux activités de production et de subsistance du lignage ainsi qu'au maintien de la propriété collective. Or, depuis la seconde guerre mondiale, les maisons traditionnelles du lignage, détruites ou rongées par la vétusté, ont été abandonnées, privant ainsi le groupe d'une institution capitale pour la socialisation des jeunes garçons.

Par ailleurs, les transformations des conditions d'existence se sont poursuivies et avec la nouvelle économie marchande, les activités de production masculine ont perdu leur importance. Par conséquent, il est aujourd'hui de plus en plus difficile pour les garçons d'être indépendants de leurs parents et de participer au bien-être et au développement de leur communauté. Parents et fils ont de la difficulté à composer avec la nouvelle réalité de cohabitation prolongée et cela suscite des tensions. Ces tensions, aiguisées par les écarts entre leurs différents systèmes de valeurs et l'effritement des normes traditionnelles, se traduisent par d'innombrables altercations d'apparence anodines. Ce sont pourtant ces altercations domestiques qui précipitent le passage à l'acte d'un nombre grandissant de jeunes Micronésiens. Selon Rubinstein (1992) le suicide exprime un sentiment de honte, de déception et de colère de l'individu qui a l'impression d'être traité injustement.

Réprimant sa colère et ses sentiments d'hostilité envers ses parents et ses aînés, l'individu retourne l'agression contre lui-même et se tue.

Rubinstein (1992) s'est également intéressé à la distribution géographique inégale des suicides en Micronésie. Il impute les taux inférieurs observés dans les grands centres urbains à l'émergence d'une sous-culture de jeunes. À son avis, les nouvelles formes de socialité se développant autour des salles de billard, sur les terrains de basket-ball et dans les boîtes de nuit se substitueraient aux résidences des célibataires des lignages.

#### *2.3.6.2 Le suicide d'indignation des jeunes Toraja d'Indonésie.*

Il n'existe aucune donnée officielle concernant le suicide des *Tana Toraja*, société vivant dans la région sud de Sulawesi en Indonésie. Néanmoins, selon une enquête de terrain menée par l'anthropologue Douglas Hollan (1990), cette population présenterait des taux relatifs de suicide élevés et similaires aux autres régions du Pacifique.

En ces temps post-coloniaux de globalisation des échanges, la population *Toraja* est de plus en plus familière avec le mode de vie occidental, ce qui crée de nouvelles attentes au sein de la collectivité. Hollan explique que le suicide est généralement précipité par un refus parental face aux requêtes des jeunes concernant les produits de consommation (téléviseurs, livres, automobiles, vêtements). Les jeunes se tuent par dépit de consommation. Ainsi, selon Hollan les jeunes

> « *kill themselves because they feel their own legitimate needs and desires have been neglected by their parents and relatives, a neglect and lack of concern which, from the teenager's point of view, runs directly contrary to traditional notions regarding reciprocity, mutual aid, and the danger of unsatisfied desire. Indeed, it is teenagers' continuing commitment to traditional expectations of family nurturance and indulgence which actually intensifies the perception of deprivation when their desires are not fully satisfied and which makes an actual or perceived state of deprivation so humiliating and unbearable* » (Hollan, 1990: 371-372).

L'auteur explique les conduites suicidaires des jeunes *Toraja* par le rapport aux normes et aux valeurs traditionnelles de réciprocité, d'entraide, de respect des aînés, lié à l'incertitude et à la confusion de leur affirmation dans le contexte actuel. La fragilité des

jeunes face à la privation qu'ils ressentent est profondément enracinée dans les croyances et les valeurs traditionnelles. Dans cette société, on croit que la santé et le bien-être peuvent être affectés lorsque les besoins et les désirs des enfants ne sont pas comblés. Ainsi, la famille répond-elle le plus promptement et efficacement possible à ces besoins de façon à prévenir toute complication. Simultanément, les enfants s'attendent à être contentés et satisfaits sans délai. Par ailleurs, selon les croyances locales, il serait inutile de discipliner un enfant avant qu'il ne puisse comprendre et accepter les règles sociales. Le groupe considère qu'à l'adolescence, l'individu devrait faire preuve de maturité et se comporter comme un adulte *responsable* en se pliant aux règles et en adhérant aux normes sociales. Selon Hollan, une personne mature peut réprimer ses désirs et limiter ses exigences pour se soumettre aux normes du groupe. Il s'agirait alors d'un choix personnel et non pas d'une obligation puisque « one cannot be forced to do that which one does not *wish* to do » (1990: 373).

La vulnérabilité des acteurs sociaux face à des attentes non comblées se rattache aussi à la problématique du don archaïque et à celle de sa réciprocité dans l'échange présumé ou attendu. Les gens sont régis par des devoirs et des obligations qui les lient entre eux. Dans ce groupe, une personne qui honore la réciprocité dans les relations d'échange et qui n'hésite pas à s'y engager lorsque la situation le requiert (don), s'assure que ses propres besoins seront satisfaits lorsqu'ils se présenteront. Au sein de la famille nucléaire et des proches parents, l'échange est habituellement généralisé bien que le retour immédiat ne soit pas nécessairement attendu. La plupart des besoins des individus et leurs désirs seront satisfaits par les parents et les membres de la famille immédiate. En plus de satisfaire des besoins matériels, les relations d'échange symbolisent aussi l'affection des uns pour les autres et homologuent l'existence d'une relation sociale. Sur le plan affectif le manquement d'une des parties est perçu comme une rupture du lien par l'autre, un rejet, un manque d'intérêt et de considération à son égard. Selon la perspective maussienne, le refus de rendre ou l'absence de don brise la relation, crée des conflits. Dans cette situation, les *Toraja* réagissent habituellement en s'abstenant passivement de s'engager envers les personnes qui les déçoivent et parfois même, ils les évitent délibérément sans exprimer leurs sentiments *« in part because the open expression of anger is considered shameful and potentially harmful to one's mental and physical health »* (Hollan, 1990: 374).

Si nous considérons l'exemple des jeunes qui se voient refuser le financement de leurs études, la déception, le mécontentement et l'humiliation qu'ils ressentent ne concernent pas seulement l'impossibilité d'accéder à l'éducation supérieure mais ils interprètent ce refus comme un manquement à l'obligation morale de la famille à subvenir aux besoins des siens mais plus encore, comme l'expression d'une indifférence face à leur personne ou à leur bien-être. Le suicide constitue une forme extrême de retrait pour ceux qui ressentent une profonde humiliation. Il s'agit d'un suicide d'indignation, nous dit Hollan (1990). L'auteur conclut que les conduites suicidaires des jeunes Indonésiens résultent de la confusion actuelle des valeurs et des normes traditionnelles et de certaines difficultés à interpréter les attitudes et les comportements sociaux au regard de ces valeurs.

#### *2.3.6.3 Les suicides chez les Samoans.*

Macpherson & Macpherson (1987) ont étudié les suicides dans la population samoane à partir de la perspective durkheimienne et concluent que les manifestations de suicides dans cette société seraient des types altruiste et anomique (voir section 2.3.2.1). Le suicide altruiste survient dans tous les groupes d'âge et semble avoir toujours existé. Le processus de socialisation des Samoans permet d'en comprendre les expressions. En effet, les enfants apprennent très tôt à honorer la famille et à toujours anticiper les conséquences de leurs actions sur la réputation et le prestige de la famille. Le proverbe local « *death is better than shame* » résume le fondement de ce type de suicide : des individus qui ne peuvent supporter l'idée d'humilier leur famille, n'hésiteront pas à se donner la mort après avoir transgressé des règles sociales, ou commis des actes délictueux qui risquent d'être connus du grand public.

Plus récemment, le suicide anomique concerne spécifiquement les jeunes dont la réussite sociale a été compromise depuis les changements sociaux survenus après la Deuxième Guerre mondiale. Selon les auteurs, les transformations des structures sociales rendraient inopérantes les voies traditionnelles d'accès aux positions de pouvoir. Ces situations prestigieuses garantissaient le rayonnement familial, valeur prédominante chez les Samoans. Dans le contexte d'occidentalisation des modes de vie mais aussi avec l'accroissement démographique et l'alourdissement du ratio de dépendance familiale, les

attentes et les aspirations des jeunes se sont accrues sous l'influence des média et de l'éducation institutionnalisée. Parallèlement, leurs perspectives d'avenir se sont amenuisées. En effet, l'accès aux statuts ou fonctions prestigieux est de plus en plus réduit depuis le début des années 1980. Les fonctions respectables de chef et de pasteur religieux n'intéressent qu'un nombre restreint d'individus. Restent donc l'emploi et l'immigration. Or, les occasions d'emploi sont réduites en raison du contexte économique et des effets sociodémographiques (peu d'offres / beaucoup de demandes de jeunes de plus en plus scolarisés). L'immigration est devenue un véritable rite de passage devant mener à un nouveau statut social prestigieux. Toutefois, les pays prisés ont resserré leurs exigences et restreint le nombre d'entrées samoanes : « *Frustrated by the limited opportunities for upward mobility and for achieving culturally desirable goals, youth respond in a culturally characteristic manner, a retreatist anger known as musu in Samoan* »(Rubinstein, 1992 : 62). Ce fait engendre un retrait social, une perte d'intérêt pour les activités collectives, un sentiment de déception et une morosité.

> « *In the event the young untitled people become alienate from central values but are forced to continue to live by them, sensing their powerless to produce change, they become dissatisfied with society and seek opportunities to leave. [...] In extreme situations, the individual may commit suicide during or shortly after the episode of rage* » (Macpherson & Macpherson, 1987: 326,323).

Dans cette citation, deux éléments centraux sont à l'origine de la frustration et l'agressivité précipitant le suicide : l'accroissement des attentes et le déclin des possibilités qui s'offrent aux Samoans.

#### *2.3.6.4 Le suicide chez les Aguaruna de l'Amazonie péruvienne.*

Les *Aguaruna* présentent un taux de suicide exceptionnellement élevé comparativement aux autres groupes culturels de la région amazonienne (Brown, 1986). Dans cette société, le suicide est rejeté comme une solution devant des circonstances difficiles. En effet, selon les auteurs, les gens estiment habituellement que la victime a été « stupide » de s'enlever la vie. Les comportements suicidaires touchent deux segments de la population : les femmes et les jeunes hommes. Chez ces derniers, les manifestations de suicide seraient d'apparition récente. Selon Brown, le passage à l'acte, aussi bien chez les hommes que

chez les femmes, est toujours relié à une crise interpersonnelle et au statut social des victimes. Malgré les changements imputés à l'entreprise coloniale et au développement de villages autochtones, cette société guerrière d'horticulteurs a conservé une identité collective fondée sur la solidarité familiale. Cette dernière transcende cependant la loyauté villageoise lorsqu'il s'agit de venger les homicides ou les morts attribuées aux sorciers.

Dans le processus de modernisation, la position des femmes a connu une forte dévaluation contrairement à celle des hommes d'âge mûr qui ont pu conserver des positions prestigieuses dans les nouvelles organisations sociales. Les femmes se retrouvent généralement dans des positions subordonnées, leurs connaissances et leurs savoir-faire dans les domaines de l'agriculture et de l'herboristerie -hautement valorisés dans la société traditionnelle- sont de moins en moins exploités. Selon Brown, c'est justement cette perte de pouvoir sociopolitique des femmes qui expliquerait en partie du moins l'augmentation des suicides de ce groupe. Positions défavorisées auxquelles il faut ajouter une condition conjugale de soumission. Le suicide des femmes est généralement expliqué par une crise conjugale (adultère, abandon du mari, arrivée d'une seconde épouse, violence). Bien conscientes des problèmes qu'elles peuvent causer à leur mari en se donnant la mort, les femmes profèrent souvent ce type de menace lors de disputes conjugales. Elles rendent leur mari responsable de leurs intentions suicidaires par des comportements réprouvés (adultère, polygamie, abus). Il s'agirait d'un geste politique visant à punir l'époux infidèle. En s'enlevant la vie, elles compromettent la sécurité de leur mari en le retirant d'un réseau essentiel. Les hommes prennent donc les menaces de leur épouse au sérieux.

Chez les jeunes hommes, la scolarisation et la nécessaire sédentarisation se font aujourd'hui au détriment d'une éducation traditionnelle sur le terrain. Ces nouvelles occupations concourent à la fragilisation des réseaux sociaux masculins. Les jeunes hommes ont perdu des savoirs pratiques pourtant hautement valorisés par les hommes des générations précédentes. Ces pertes contribuent à creuser un fossé intergénérationnel. On reconnaît la prédisposition des jeunes hommes au suicide à leur manque d'aptitude à contrôler et à exprimer leurs émotions selon les formes culturelles en vigueur, et à refuser de se conformer à l'autorité paternelle comme à celle de leurs autres supérieurs (oncles, beau-père). Le suicide masculin est associé au refus d'une épouse potentielle ou encore à des comportements asociaux. Lorsqu'un jeune est impliqué dans

une situation conflictuelle, il ne dispose plus des leviers traditionnels nécessaires pour mobiliser un groupe qui le supporterait et le défendrait. En effet, son âge et sa position sociale ne lui permettent pas encore d'établir un réseau de solidarité (frères, beaux-frères, gendres, neveux). S'ils ne peuvent assumer l'humiliation, ils s'enlèvent la vie. Brown (1986) voit des similitudes entre le contexte anomique et la dévaluation sociale touchant les adolescents *aguaruna* et la situation qu'ont observée Hezel (1984) et Rubinstein (1984) en Micronésie.

#### *2.3.6.5 Le suicide chez les Vaqueiros des Asturies (Espagne).*

Les *Vaqueiros* sont des éleveurs de bovins aujourd'hui sédentarisés et établis dans les basses montagnes des Asturies occidentales. Il s'agit d'une population marginale considérée depuis longtemps comme « l'une des races maudites d'Espagne » dit Maria Catedra (1993 :57). Les taux de suicide dans ce groupe sont quatre fois supérieurs à la moyenne nationale et les femmes y sont surreprésentées. Généralement, les victimes choisissent de se pendre dans une annexe de la maison. Parmi les causes avancées par les *Vaqueiros* pour expliquer le suicide, l'auteure mentionne des situations exceptionnelles comme une guerre civile, des arrestations ayant entraîné des poursuites judiciaires de même qu'une maladie incurable. La maladie mentale, les « nerfs » servent surtout à expliquer les cas douteux et le suicide des jeunes femmes. La mélancolie dite *aburrimiento,* littéralement la « perte de la grâce », est une autre cause explicative. Elle est décrite comme un désintérêt pour la vie et dont le paroxisme est un profond dégoût de l'existence. Cet état conduit à *l'arrepentimiento,* soit une totale renonciation à la vie : se donner la mort devient l'ultime issue. L'hérédité biologique -mais aussi sociale ou culturelle quand elle s'étend aux alliés et aux corésidents- est invoquée quand un suicide a été commis par plusieurs membres d'une même famille : les *Vaqueiros* croient que le suicide d'un individu provoque un effet d'entraînement sur l'entourage atteint de pessimisme.

Catedra (1992) propose une lecture contextualisée du suicide permettant de mieux saisir la différence observée dans les données officielles d'âge et de sexes des victimes. L'auteure analyse les conditions qui entourent l'acte de suicide et les raisons invoquées par les membres de cette société. Le suicide agissant ici comme un révélateur des

dysfonctionnements du système familial et de la transmission du patrimoine : « La maison étant l'unité familiale de base, c'est en son sein que se nouent des conflits à l'issue fatale » (Catedra, 1992: 62).

Le suicide prend son sens dans l'environnement domestique, il est compris en lien avec les tensions que soulève le système d'héritage. Dans ce contexte, le suicide touche les personnes plus vulnérables de la famille : « Ce sont des personnes à qui l'*aburrimiento* vient et qui ne peuvent se défendre » (Catedra, 1992: 62).

La mort naturelle du *maître* déclenche la transmission du patrimoine pour les héritiers. Normalement, le fils premier-né hérite du patrimoine familial, la conditon étant qu'il se marie, s'il ne l'est pas déjà[72]. La règle veut qu'à son mariage, le fils fasse *entrer* son épouse dans la maison. Jusqu'à ce que son mari devienne lui-même le patron, celle-ci viendra y occuper une position peu enviable en raison notamment, de relations difficiles avec sa belle-mère, de durs travaux à assumer, d'une dépendance financière totale envers le *maître* : « Celle qui veut vivre en paix, quand elle vient de dehors, elle doit la boucler [...] et trimer »[73] (Catedra, 1992: 63). La situation de la jeune mariée dure habituellement jusqu'à la disparition des anciens maîtres. La relation belle-fille/belle-mère se reproduit alors en interchangeant les rôles : celle qui a « trimé » dur prendra alors sa revanche aux dépends de sa nouvelle bru.

Il arrive que la bru se donne la mort avant d'occuper une position de pouvoir. Les *Vaqueiros* considèrent le suicide de ces femmes évitables par la séparation d'avec le groupe, les concernées pouvant quitter la maison. Il en va de même pour les déshérités. De leurs points de vue des concernés cependant, l'absence de droit de propriété serait pire que la mort car les exclus devront vivre de charité publique.

---

[72] Quand, dans des circonstances particulières, une femme devient l'héritière, elle s'approprie les attributs masculins relatifs à la direction et à la gestion de la maison, allant jusqu'à imposer à son mari des travaux considérés féminins. Dans cette situation, l'époux, le fils et la bru risquent de tout perdre. En effet, un conflit avec une belle-mère refusant d'abandonner la maison au profit d'une étrangère entrée par le mariage fait tomber l'espoir d'accéder au patrimoine familial.

[73] S'il s'agit d'une bonne maison, l'héritier qui ne veut pas être déshérité au bénéfice d'un de ses frères essaiera par tous les moyens d'éviter les conflits avec ses parents, même si cela implique de prendre partie contre son épouse.

*2.3.6.6 Commentaires.*

Les ouvrages évoqués mettent en lumière les variations socioculturelles entre les différents groupes étudiés mais aussi entre les membres de sous-groupes sociaux. Chacune de ces études présente des cas singuliers et contextualise le phénomène suicidaire, pourtant non généralisable. Dans une perspective de prévention du suicide, la compréhension de ces variations est fondamentale : elle permet de bien saisir comment le suicide peut, ou non, être un geste condamné ou comment il répond à des circonstances particulières. Chez les *Gaing* par exemple, s'enlever la vie est « *what a woman can do when she has too much shame because no one will take care of her* » (Johnson, 1988 : 320). Les représentations locales du suicide et les savoirs populaires sont souvent ignorés ou délaissés des programmes de prévention et de promotion. Pourtant, il s'agit de logiques interprétatives, explicatives, significatives fort complexes qui ont des répercussions concrètes sur les comportements des gens, sur leurs valeurs et sur leur rapport au monde. Sur le terrain, les intervenants de la santé réalisent que les programmes empruntés ne fonctionnent pas et reconnaissent de plus en plus le besoin de programmes culturellement sensibles (Massé, 1995). La culture donne accès à ce qui constitue les principaux enjeux de la vie dans un groupe donné, dévoile « *what is at stake* » pour reprendre l'expression de Kleinman & Kleinman (1997), en regard du suicide elle offre un éclairage sur les motivations et les significations des gestes suicidaires. Une « anthropologie du suicide » porte un regard critique sur la conception du suicide comme simple indicateur de santé mentale, ou même comme « problème social ». L'étude des facteurs socioculturels qui rendent possible, favorisent ou empêchent les manifestations de suicide est déterminante pour sa prévention. En effet, ce sont ces mêmes facteurs qui permettent d'établir des ponts culturels (la récupération et le recours à des éléments qui réfèrent à la culture, aux réseaux de sens et aux savoirs populaires) dans les messages préventifs, ou qui, à l'inverse neutralisent la portée des activités de prévention et de promotion (Massé, 1995). De même, l'étude des macrofacteurs (systèmes et institutions économiques, politiques, médicaux, religieux), enrichit l'analyse sociale en traçant un portrait plus large des facteurs qui entrent en jeu dans la problématique du suicide.

Plusieurs recherches anthropologiques citées découlent d'une ethnographie des composantes organisationnelles et structurelles des groupes étudiés. Leurs auteurs

développent ainsi une vision culturaliste dans la mesure où la culture conditionnerait autant l'établissement et l'organisation relationnelle entre les individus et le reste du monde que leurs systèmes de valeurs. Nombre d'anthropologues adoptent aujourd'hui une approche critique du culturalisme en s'attachant davantage aux dimensions socio-économiques et politiques.

### *2.4 Le suicide chez les Autochtones du Canada.*

En novembre 1999, l'organisme mondial de soutien aux peuples indigènes *Survival International*[74] dénonçait la responsabilité du gouvernement canadien face à l'émergence des comportements suicidaires et des autres comportements autodestructeurs chez les *Innus* du Labrador (dans un rapport percutant intitulé *Canada's Tibet : the killing of the Innu*). S'appuyant sur les données officielles de la communauté *Utshimassits*[75] (environ 500 habitants) où huit suicides ont été commis depuis 1990, l'organisme déclarait que les *Innus* affichent les plus hauts taux de suicide au monde. Cet usage sensationnaliste d'une situation singulière m'amène à insister sur les fluctuations et les variantes locales, régionales voire tribales. En effet, les données relatives à la mortalité par suicide des collectivités indiennes publiées par Santé Canada rendent compte d'une variation géographique considérable au pays (Lemchuk-Favel, 1996). Selon les collectivités autochtones concernées, les taux sont de zéro à quinze fois supérieurs à ceux du reste de la population canadienne (Santé Canada, 1987)[76]. Au Québec, Petawabano et al. (1994) rapportent qu'entre 1981 et 1992, le suicide s'est avéré un phénomène sporadique et

---

[74] Fondé en 1969, *Survival International* soutient activement les organisations indigènes; l'organisme aide les peuples autochtones à défendre leur propre cause devant l'opinion publique. Elle défend leur volonté de décider de leur avenir et les aide à garantir leur vie, leurs terres et leurs droits fondamentaux (http://www.survival-international.org.uk).

[75] Également connue sous l'appellation Davis Inlet. Cette communauté localisée sur une petite île du Labrador est confrontée aux pires conditions de vie au Canada. Dans la foulée des événements survenus en 1993 où six jeunes ont fait un pacte de suicide et de la médiatisation par la suite des problèmes sociaux (alcoolisme, « *sniffing* », violence) prévalant dans cette population, une entente de relocalisation a été paraphée avec les autorités fédérale et provinciale. Cependant depuis avril 1999 en raison de problèmes d'ordre administratif et des insatisfactions face à cette entente, la compagnie responsable du déménagement a été congédiée par les autorités locales, retardant l'accessibilité de cette population à de meilleures conditions d'hébergement et de services. La relocalisation a finalement pu débuter en décembre 2002. Selon un reportage sur les ondes de Radio Canada (Février 2005), le déménagement n'aurait pas eu les effets positifs escomptés sur le mieux-être des jeunes *Innus*.

[76] Des variations similiaires ont également été observées de l'autre côté de nos frontières. Les Américains May et Van Winkle (1994) ont effectivement documenté des taux fort différents au sein des tribus des Plaines, en particulier chez les Apaches du Nouveau-Mexique, les *Navajo* et les *Pueblo*. Humphrey et Kupferer (1982) ont également souligné les variations intertribales chez les *Cherokee* et les *Lumbee* de la Caroline du Nord, alors que Hlady & Middaugh (1986) rapportaient des écarts considérables entre les différents groupes ethniques de l'Alaska.
Notons que ce sont habituellement les populations autochtones affichant des taux de suicide particulièrement élevés qui suscitent l'intérêt des chercheurs. Ainsi, leurs rapports de recherche ont pu, *involontairement,* contribuer au développement du stéréotype de l'autochtone suicidaire.

irrégulier pour 13 des 20 communautés autochtones étudiées. Au cours de cette période, cinq communautés n'auraient connu aucun suicide alors que sept d'entre elles présentaient des taux supérieurs à la moyenne nationale. En outre, la moitié des suicides enregistrés ont eu lieu dans seulement quatre communautés. De son côté, Eveno (1998) note un « sur-discours » dans le groupe qu'elle a étudié : « contrairement à un discours véhiculé par la plupart des écrits et par les *Innuat*[77], nous constatons, à l'aide de données ethnographiques et administratives [...] ainsi que dans [les données provenant des] archives du coroner, que les communautés *Mamit-Innuat* ne connaissent pas de forts taux de suicide » (1998: IV). Malgré ces variations, un fait demeure : de nombreuses communautés autochtones affichent des taux élevés de suicide et, dans plusieurs cas, le phénomène touche surtout les jeunes hommes (Kirmayer et al., 1994; Kirmayer, Fletcher et al., 1998; Lemchuk-Favel, 1996; McIntosh & Santos, 1981; Santé Canada, 1987; Sinclair, 1998).

Trois modèles explicatifs du suicide chez les Autochtones ont été élaborés. Il s'agit des modèles de Berry[78] (1985, 1990), de Larose (1989) et de Kirmayer et al. (1994), des modèles testés (Berry) ou élaborés (Larose et Kirmayer et al.) dans le cadre de recherches réalisées au sein de groupes autochtones au Québec. Ils sont présentés ci-dessous.

### *2.4.1 La théorie du stress d'acculturation de Berry (1985, 1990).*

Le psychologue John W. Berry (1985; 1993) a élaboré le modèle du stress d'acculturation pour expliquer les problèmes de santé mentale et les problèmes sociaux au sein des peuples autochtones. Selon sa théorie, plus les pressions amènent les groupes concernés à s'éloigner de leur culture d'origine, plus la confusion identitaire est grande, plus la santé mentale des individus tend à se détériorer. Dans les milieux où le stress d'acculturation est croissant, les taux de suicide tout comme la consommation de drogues, la détresse psychologique et/ou les traumatismes de tous ordres augmentent également.

---

[77] Les appellations *Innu* et *Innuat* désignent le même peuple, aussi connu comme le peuple montagnais. Sur le territoire innu (*Nitassinan*), la population s'est établie dans onze communautés. Géographiquement, neuf de celles-ci se retrouvent sur la Côte-Nord du Québec et les deux autres sont établies au Labrador.

[78] Lequel accorde une importance particulière à la théorie du stress d'acculturation en raison de son influence certaine sur les chercheurs et les intervenants du secteur de la santé.

En effet, toute rencontre interculturelle provoquerait un *stress d'acculturation* en exerçant des pressions sur l'individu et sur la collectivité, ayant pour conséquence de rendre le groupe dominé plus ou moins vulnérable aux agents pathogènes. Berry (1993) recourt au concept *d'acculturation* pour désigner les changements environnementaux, biologiques, politiques, économiques, culturels et sociaux mais également les changements psychologiques dans leurs caractéristiques internes et comportementales qui surviennent chez un individu dont le groupe culturel expérimente collectivement le suicide.

En somme, le stress d'acculturation concerne l'état physique et psychologique général qui résulte des contacts continus entre deux groupes culturels distincts[79]; il renvoie également à la façon de percevoir et de s'adapter aux changements qui en découlent (Berry, 1985; 1993). Bien qu'il ne s'agisse pas d'une relation simple et directe, Berry (1976) et Berry et al. (1982) ont démontré que le stress d'acculturation comporte un potentiel pathogénique avec des effets délétères sur le bien-être et la santé mentale des individus, plus particulièrement lorsque ces derniers sont contraints à une assimilation trop radicale ou trop rapide. Ainsi, dans un contexte de rupture culturelle, le stress d'acculturation entraîne une désorganisation sociale alors responsable d'une certaine confusion identitaire, de sentiments d'aliénation et d'anomie chez les membres d'un groupe donné. Toutefois, il peut également constituer une force positive et créatrice pour certains groupes qui s'épanouissent dans la rencontre interculturelle.

Les conséquences des expériences d'acculturation se nuancent en fonction des groupes, des contextes et des circonstances particulières prévalant dans le groupe. De même, les facteurs de stress varient autant en nombre qu'en intensité. Les relations entre les expériences d'acculturation, les facteurs stressants et les effets sur la santé sont déterminées par au moins cinq variables soit : la phase d'acculturation en cours, le type de société qui expérimente ce phénomène, la nature de la société dominante, et enfin les caractéristiques sociodémographiques et psychologiques des membres du groupe dominé (Berry et al., 1982; Berry et al.,1987).

---

[79] Berry reconnaît que l'acculturation peut se faire bilatéralement. Cependant, les changements les plus importants surviendraient dans le groupe dominé en raison des influences du groupe dominant. Au Canada, les Autochtones sont habituellement des groupes dominés, même si depuis quelques années, la société canadienne semble s'ouvrir davantage aux cultures autochtones et à leurs valeurs.

Le processus d'acculturation se poursuit sur une période de temps plus ou moins longue. Le nombre de facteurs auxquels le groupe est exposé varie durant les phases de ce processus et les changements en cours entraînent des tensions d'ordre culturel plus ou moins intenses selon les circonstances. Les deux premières étapes (le *précontact et le contact*) concernent les premières relations d'échange entre les sociétés et peuvent introduire certains éléments de stress. Ces phases sont habituellement (mais pas toujours) suivies d'une *période conflictuelle* au cours de laquelle les tensions et le niveau de stress s'accroissent au fur et à mesure que des pressions sont exercées pour que le groupe dominé change son mode de vie. Lorsqu'elle a lieu, cette période conflictuelle peut en effet conduire à une *crise.*

Le type de groupe ethnique acculturé[80] et la nature de la société dominante (ou de la société d'accueil s'il s'agit d'immigrants) déterminent également le rapport entre l'expérience d'acculturation et l'état de santé de ses membres. Berry et al. (1987) placent les Autochtones parmi les groupes ethniques de type sédentarisé mais involontairement exposé au groupe dominant. Toujours selon Berry (1985), en raison du type d'organisation sociopolitique prévalant avant la période de contact, les peuples nomades peuvent davantage souffrir des effets de la sédentarisation que des peuples déjà sédentarisés (e.g. des peuples agriculteurs). Ainsi, avant la sédentarisation définitive des groupes inuit, dans un contexte d'autosubsistance, l'organisation sociopolitique sans autorité hiérarchique était suffisamment flexible pour s'accorder avec une mode d'organisation et de distribution en petites bandes se déplaçant sur un grand territoire. La sédentarisation dans des villages fixes et plus ou moins populeux a confronté cette société à une nouvelle organisation sociopolitique, cette fois à composition institutionnelle et gouvernementale. La transformation des rapports sociaux, des réseaux traditionnels de support, des valeurs sociales, des rôles, la perte de statut social pour certains produite dans ce processus constituent une source de stress susceptible d'affecter la santé mentale des groupes acculturés.

Ces auteurs admettent que certaines variables socioculturelles peuvent affecter la santé des individus durant le processus d'acculturation, par exemple les caractéristiques démographiques, la présence ou l'absence de réseaux de support et d'entraide. Par ailleurs, le développement de situations de stress pourrait trouver son explication dans les

---

[80] Les auteurs distinguent quatre types de groupes selon la mobilité du groupe acculturé et le caractère (imposé ou non) du contact avec le groupe dominant.

caractéristiques traditionnelles de la société d'origine. Ainsi, les relations entre l'acculturation et la santé pourraient être influencées par des caractéristiques psychologiques personnelles. Plusieurs facteurs influencent l'expérience individuelle d'acculturation: l'adéquation entre ses attentes et la réalité, le degré d'ouverture/fermeture face à la société dominante, le niveau d'anxiété, le sentiment d'être en contrôle, les attitudes face aux formes d'adaptation, les expériences antérieures, de même que l'âge, le sexe, les caractéristiques psychologiques personnelles. Enfin, les changements reliés au processus d'acculturation concernent les valeurs, les attitudes, les habiletés et les motivations qui, d'une façon ou d'une autre, influencent à leur tour la perception de l'identité personnelle et collective ainsi que les comportements.

Berry (1985) identifie quatre modes d'adaptation au processus d'acculturation, ces modes correspondent aux réponses données à deux questions fondamentales. La première question est celle de l'identité culturelle comme valeur importante à conserver. Dans un deuxième temps, il s'agira ensuite de déterminer si des relations positives avec la société dominante sont souhaitables :

| | Question 1 : | « *Est-ce que notre identité culturelle constitue une valeur à conserver?* » | |
|---|---|---|---|
| Question 2 : ▼ | | **OUI ▼** | **NON ▼** |
| « *Souhaitons-nous développer des relations positives avec la société dominante?* » | OUI ► | ***INTÉGRATION*** | ***ASSIMILATION*** |
| | NON ► | ***SÉPARATION ou SÉGRÉGATION*** | ***MARGINALISATION*** |

Les modes d'adaptation peuvent aboutir ou non à la résolution des conflits et contribuer à la réduction du stress d'acculturation. Berry (1976; 1985) considère que les modes d'adaptation aboutissant à l'intégration ou à l'assimilation du groupe culturel dominé constituent des expériences d'acculturation réussies, voire épanouissantes. L'assimilation caractérisée par une forte identification au groupe dominant peut avoir lieu soit par l'absorption du groupe dominé, soit par la fusion des groupes pour créer une nouvelle société. L'intégration implique le maintien de l'identité culturelle[81], en même temps qu'elle incite à l'adoption de comportements, de valeurs et d'attitudes permettant au groupe de rejoindre la société dominante. (Dans la philosophie de la CBJNQ, cette entente devait favoriser l'intégration des Cris et des Inuit à la société québécoise, en tant que citoyens à

[81] Une identification aux valeurs, aux normes et aux idéologies de la société d'origine et un engagement dans ses institutions fondamentales.

part entière, détenteurs de droits d'administration locale. Le gouvernement québécois leur reconnaît un statut particulier en tant que minorités culturelles et assume des responsabilités juridiques particulières à cet égard).

La séparation / ségrégation et la marginalisation sont des modes d'adaptation ayant des effets délétères sur la santé des individus. On parle de séparation lorsque le groupe acculturé souhaite maintenir un mode de vie traditionnel en marge de la société dominante et choisit volontairement de restreindre ses relations avec cette dernière. Berry parle plutôt de ségrégation dès que la séparation est imposée par la société dominante. Enfin, la marginalisation correspond au mode d'acculturation dans lequel le groupe acculturé est en rupture avec sa culture traditionnelle et que, simultanément, il rejette les valeurs de la société dominante. Cette dernière forme d'adaptation se caractérise par l'effritement de certains traits culturels qui ne trouvent pas de substituts dans les nouvelles structures sociales. Sans oublier que la nature et l'étendue des changements dans l'expérience d'acculturation peuvent varier non seulement selon les modes d'adaptation, mais aussi selon l'adéquation entre le mode d'adaptation individuelle et celui de la société dominante.

C'est en situation de marginalisation que la santé des individus serait la plus menacée à cause de la confusion identitaire, des sentiments d'aliénation et de l'anxiété ressentis sur les plans individuels et collectifs :

> « *Separation tends to maintain the resistance to intergroup relations and thus maintain the conflict to some extent, suggesting that health may be relatively poor in this mode as well. And since assimilation represents cultural loss, health may be less there than in the integration mode, where selective involvement in two cultural systems may provide the most supportive sociocultural base for the health of the individual* » (Berry, 1985: 24).

Ainsi, dans leur étude menée chez les Cris de la Baie James, Berry et al. (1981) concluent que, dans les communautés ayant acquis un certain degré d'autodétermination, les individus vivaient moins le stress de l'acculturation et de la confusion identitaire. Les négociations et l'entente de la CBJNQ auraient eu un impact positif en offrant des modèles sociaux intègres et en valorisant la culture d'origine auxquels les jeunes pouvaient s'identifier. D'après les données statistiques trouvées plus loin, nous constatons que les suicides sont plus fréquents chez Inuit que chez les Cris et ce, bien que la même entente ait été ratifiée - avec des particularités de part et d'autre.

Berry et al. (1987) ont observé une dégradation de l'état de santé physique et/ou mentale lorsque les individus et/ou leur groupe étaient marginalisés. Les tensions d'ordre culturel contribuent dans une très large mesure à prédisposer les acculturés au suicide et à d'autres formes d'autodestruction (alcoolisme, toxicomanies, violence). Coincés entre deux cultures, étrangers autant aux valeurs d'origine qu'à celles de la société dominante, les individus éprouveraient de l'anxiété, des sentiments d'aliénation, d'impuissance, de colère, de marginalité, de confusion identitaire, ainsi que des symptômes dépressifs. Aussi certains individus vulnérables trouveraient donc dans le suicide une solution leur permettant d'échapper au stress. Ici encore, le passage à l'acte s'avère un moyen plutôt qu'une fin en soi.

Concernant le suicide, plusieurs chercheurs s'entendent sur le fait que la réaction et les modes d'adaptation des membres des communautés autochtones en contact de la société canadienne expliquent, du moins en partie, les variations de leurs taux de suicide. Sur ce point, May et Van Winkle (1994) suggèrent que la présence et la dynamique de deux facteurs singuliers permettent de discriminer les communautés à bas taux de suicide de celles à de forts taux soit : le niveau d'intégration sociale du groupe (Durkheim) et l'importance des contacts avec la société dominante. Dans son étude menée auprès des *Objibwa*, Spaulding (1986) observe que la relation entre l'acculturation et le suicide est une relation en « U » inversé (soit en « ∩ »). Ce sont autant les communautés autochtones les plus traditionnelles, celles ayant préservé des aspects fondamentaux de leur culture d'origine ainsi que celles les plus assimilées par la culture canadienne, qui se montrent le moins suicidogènes. En revanche, les sociétés en pleine transition et celles les plus hésitantes au changement seraient les plus touchées par les suicides. Chandler et Lalonde (1997) concluent également que les communautés autochtones valorisant leur identité d'origine et s'inscrivant dans la continuité de leur culture traditionnelle, présentent des taux significativement plus faibles de suicide comparativement aux communautés plus acculturées.

Le modèle du stress d'acculturation de Berry appelle néanmoins certaines critiques. Ainsi, on pourrait lui reprocher de faire des modes d'adaptation une question de choix tant personnels que collectifs. Or, de nos jours, la modernité ne peut être de l'ordre du choix

mais de la survivance dans une société de marché mondialisé. La participation des Inuit au monde global se pose davantage en termes de rapports inégalitaires qu'en termes de choix. Selon Massé (1995: 388), en proposant une approche unidimensionnelle qui considère « l'assimilation comme un pôle extrême d'un continuum d'intégration marqué par le rejet de la culture d'origine [où ceux] qui s'assimilent y sont opposés à ceux qui conservent leur identité », il propose davantage un modèle probabiliste qu'un déterminant du stress. Toujours selon Massé, Berry conçoit le phénomène d'acculturation chez les Autochtones de façon relativement simple, mécaniste et plutôt négative : les concernés semblent embrasser les modes d'adaptation les plus délétères, alors qu'il s'agit d'un processus beaucoup plus complexe. Au Québec, nous observons des Autochtones actifs dans la création de modes de vie et d'identité qui intègrent à la fois des éléments de la culture traditionnelle et des éléments empruntés à la société nord-américaine à laquelle ils participent (Bujold, 1994; Dufour, 1994). Qui plus est, en insistant trop sur le choc culturel, le modèle du stress d'acculturation néglige en effet les conditions concrètes d'existence qui affectent le bien-être des membres du groupe concerné (Massé, 1995). Au Nunavik, pour reprendre cet exemple, modernisation rime souvent avec pauvreté, non-emploi, manque de logements, désœuvrement, voire toxicomanies.

John O'Neil (1986) quant à lui, pense que ni l'assimilation à la société dominante, ni l'adoption de ses valeurs et de ses idéologies, ne conduisent nécessairement à la réduction du stress. Le modèle du stress d'acculturation comporterait en réalité plusieurs lacunes dont celle de voiler les enjeux économiques et politiques omniprésents dans la rencontre interculturelle. O'Neil estime que les conditions politico-économiques sont les véritables facteurs stressants parce que ces conditions obligent les individus et les communautés « colonisées » à se battre pour se donner un nouvel environnement signifiant et satisfaisant. De plus, le modèle de Berry occulterait le fait que la rencontre culturelle n'est pas une simple question de choix individuels et collectifs: cette rencontre implique des efforts considérables de la part des concernés pour défendre leurs droits, leurs structures sociales, économiques, politiques et pour se protéger contre les inégalités, l'exploitation et l'assimilation. Et ces efforts sont stressants.

Il y a lieu ici d'évoquer les enseignements de Bastide (1971; 1996) : la marginalisation *ne produit pas nécessairement* des êtres hybrides, inadaptés et malheureux. En effet, les hommes en situation de marginalité culturelle sont souvent créatifs, adaptables, et peuvent

même devenir les « *leaders* » du changement social et culturel. Pour que la marginalité culturelle ne se transforme pas en marginalité psychologique, soutient Bastide (1970), l'individu doit introduire des *coupures* entre ses différentes participations sociales, et manifestement, certains individus y parviennent assez bien. Selon ce principe, l'homme peut découper son univers social en un certain nombre de « compartiments étanches » dans lesquels il aura des participations d'ordre différent et qui de ce fait, ne lui apparaîtront pas contradictoires (voir section 2.5.2.2).

Kirmayer et al. (1994) soulignent quant à eux que le modèle du stress d'acculturation tend à occulter l'histoire des contacts entre les peuples autochtones et la société eurocanadienne au cours de laquelle des nations entières ont été *assujetties*, *manipulées, opprimées* et parfois même *décimées* par la maladie. L'équipe de McGill dénonce le fait que ces agressions « *have directly scarred many Aboriginal peoples and severely constrained their options for adaptation* » (Kirmayer et al., 1994 : 10). Si aujourd'hui le Canada prône le multiculturalisme tout en favorisant l'intégration à la société dominante, l'histoire enseigne que l'idéologie pluraliste n'a pas toujours inspiré nos gouvernants. À présent, des chercheurs et des politiciens reconnaissent volontiers que les politiques de colonisation et d'assimilation pratiquées par les autorités religieuses et l'État ont exposé les groupes autochtones à un important stress d'acculturation. De nombreux rapports de négociation montrent que les relations inégalitaires entre la société canadienne et les peuples autochtones et les efforts des Premières Nations pour parvenir à leur d'autodétermination (depuis les années 1960 surtout[82]) génèrent toujours un stress. Les données les plus récentes sur la santé des peuples autochtones indiquent qu'à cet égard, il s'agit toujours des populations les plus vulnérables au pays.

---

[82] Au cours des années 1960, face à l'échec de ses politiques assimilatrices en vigueur depuis une centaine d'années et, dans la foulée de la publication du rapport de la commisionn d'enquête publique Hawthorn-Tremblay (Hawthorn, 1967), le gouvernement canadien s'est empressé de réviser sa Loi sur les Indiens. Les passions soulevées par le fameux *Livre blanc* ont renforcé la solidarité autochtone et conduit à une véritable révolution culturelle marquée par une simultanéité de protestations et de revendications à la grandeur du pays (Bouchard et al., 1989). Au cours des années 1970, plusieurs décisions juridiques concernant les droits ancestraux ont obligé l'État à revoir ses politiques et ses pratiques envers les Autochtones qui réclamaient leur droit à l'autodétermination. Depuis 1982, le gouvernement canadien reconnaît officiellement les peuples autochtones et a inscrit les Amérindiens nord-américains, les Métis et les Inuit dans sa *Loi constitutionnelle*. Cette loi ainsi que la *Loi sur le multiculturalisme canadien* adoptée en 1988 enjoignent expressément au gouvernement fédéral de faire en sorte que tous les citoyens canadiens soient traités sur un pied d'égalité dans les sphères économique, sociale, culturelle et politique. Or, c'est un statut de « *Citizens Plus* » dans la confédération canadienne que les Autochtones réclament (Bouchard et al., 1989; Dupuis, 1991; Lepage, 1994).

### *2.4.2 Le modèle de la pathogenèse socio-économique et mentale chez les autochtones de Larose (1989).*

Dans son article « *L'environnement des réserves indiennes est-il pathogène?* », Larose (1989) postule que l'aliénation économique, politique, socioculturelle ainsi que certaines conditions environnementales délétères caractérisant les milieux de vie autochtones déterminent la pathogenèse des maladies et de la détresse au sein de ces populations. Pour élaborer sa théorie, l'auteur s'appuie sur le modèle général de la pathogenèse sociopolitique de la maladie des populations autochtones canadiennes de Scott et Conn (tableau 2, ci-contre).

Tableau 2 : Pathogenèse sociopolitique de la maladie des populations autochtones canadiennes (Scott et Conn, 1987 cités par Larose , 1989 :33).

| | |
|---|---|
| **Aliénation**<br>-Économique<br>↓ | Évolution de l'exploitation économique<br>Destruction de l'économie traditionnelle<br>Absence de choix économiques<br>Absence de bases juridiques pour le développement économique<br>Négation des revendications territoriales<br>Dépendance économique |
| - Politique | Système politique – Manque de pouvoir<br>Manque de possibilité d'expression significative<br>Manque de possibilité d'autodétermination |
| - Socioculturelle | Perte d'un mode de vie traditionnel<br>Érosion du système de croyances et des rituels<br>Érosion du système de valeurs traditionnelles<br>Modèle d'éducation étranger<br>Modèle de santé étranger |
| **Précurseurs environnementaux** :<br>↓ | Adduction d'eau inadéquate – Égouts inadéquats<br>Maisons surpeuplées – taudis<br>Disparition du mode d'alimentation traditionnel<br>Perte de contrôle individuel sur l'environnement<br>Image de soi négative<br>Manque de ressources<br>Sous-emploi – Pauvreté<br>Ennui – Anomie |
| **Effets médico-sociaux** : | Maladies infectieuses – Anémie – Malnutrition – Obésité<br>Dépression – Violence et **suicide** – Alcoolisme et abus de drogues<br>Éclatement familial – Grossesses et maternités précoces<br>Négligence vis-à-vis des enfants et mauvais traitements infligés<br>Abandon scolaire et délinquance<br>Maladies reliées au style de vie |

Ainsi, la sédentarisation imposée aux Autochtones, les modèles d'éducation copiés du « Sud », les conditions défavorables de logement, le bris de normes traditionnelles propres aux sociétés de chasseurs-trappeurs, de même que l'éclatement de la famille et des structures hiérarchiques traditionnelles rendent les individus inaptes à répondre adéquatement aux nouvelles exigences sociales, environnementales voire aux nouveaux problèmes qui se présentent à eux. Ainsi comme le démontre Larose (1989: 36).

> « Lorsqu'on ne maîtrise pas les règles de fonctionnement des [nouvelles] structures, les tentatives d'utilisation se soldant par un échec ou l'utilisation inappropriée que l'on en fait demeurent difficilement compréhensibles à partir de l'instrumentation disponible : le savoir ancestral ».

Selon Larose (1989), l'environnement des réserves autochtones est souvent générateur d'anomie et propice au développement de perceptions de type schizophrénique. L'absence de contrôle sur le changement favorise le développement d'un sentiment d'anomie, une condition qui, selon la perspective durkheimienne, est génératrice de comportements suicidaires. Les individus, leurs familles et la communauté entière se retrouvent dans un état de dysfonctionnement puisque les réserves (c'est également le cas des villages inuit) imposent une convivialité forcée et permanente à leurs habitants et qu'elles sont régies par des lois et des règlements initialement établis par des étrangers. Ainsi une fois aliénés, les individus ne sont plus en mesure de mener une vie sociale normale. Lorsque les stratégies d'adaptation et les tentatives de rationalisation se révèlent inefficaces, on peut voir apparaître des perceptions impropres : perceptions qui suscitent des sentiments de désespoir et d'incompétence conduisant à la démoralisation et à l'anomie collectives ainsi qu'à l'impossibilité d'agir et, par conséquent, engendra un sentiment d'impuissance.

Les individus vivant dans une réserve sont constamment confrontés à un dualisme devant un double point de référence comportementale où les réalités locales sont soit artificielles[83], soit idéalisées (l'image véhiculée de l'autochtone authentique). Selon Larose (189), ce contexte singulier intègre des caractéristiques propices au développement d'affections de type schizophrénique. La simultanéité et la dualité des cadres de référence l'incitent à expliquer l'émergence des comportements de violence chez les jeunes en tenant compte de ce contexte :

---

[83] « Une réalité qu'on lui dit être temporaire et non viable économiquement (la réserve et l'assistance sociale) » et une réalité peu accessible « dont les règles ne lui ont jamais été formulées de façon explicite » (la formation) et ajouterais-je, l'illusion du plein emploi (Larose, 1989: 38-39).

> « Tant l'anomie que les structures schizoïdes impliquent une perception altérée de la réalité ainsi que le développement d'un mode de traitement de l'information et d'émission de comportements irréalistes et inappropriés (Saccuzo, 1986) » (Larose, 1989: 39).

En outre, le stress relié aux conditions environnementales, l'impression d'impuissance et les stimuli auxquels sont soumis les individus favorisent l'agressivité ouverte. Dans des sociétés où les comportements agressifs ouverts sont généralement proscrits (comme c'est incidemment le cas dans les sociétés crie et inuit), l'actualisation de réactions agressives (*l'acting out*) a lieu en relation avec le seul objet sur lequel les individus exercent un contrôle, c'est-à-dire sur eux-mêmes : ils se donnent la mort.

Larose (1989) souligne l'urgence d'élaborer des outilis diagnostiques spécifiques aux populations autochtones. Les instruments psychométriques culturellement appropriés devraient intégrer certaines caractéristiques cognitives propres aux suicidaires à savoir : une rigidité cognitive, une perception dichotomique, une inaptitude à l'élaboration de stratégies de résolution de problèmes dans une perspective temporelle, une surestimation des problèmes et une attribution de leurs causes à des facteurs externes, et pour finir, une sous-estimation de la capacité individuelle à résoudre des problèmes.

Trop général à mon sens, le modèle de Larose ne permet pas d'expliquer les écarts entre les manifestations suicidaires au sein des populations crie et inuit du Québec, pas plus qu'il n'explique la variabilité des taux au sein-même de leurs communautés respectives, ni la variabilité entre les autres nations autochtones au pays. Si dans une certaine mesure, les deux sociétés « conventionnées » ont expérimenté des bouleversements comparables, les données officielles montrent que les Inuit passent beaucoup plus souvent à l'acte que les Cris (Santé Québec, 1994, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC), 1998). De fait, durant la période 1982-1991, à la lumière des données de la Direction de la santé publique de la RRSSSMC (1998), dix suicides ont été recensés chez les Cris contre trente-cinq chez les Inuit (données du MSSS).

### *2.4.3 Le modèle intégrateur des facteurs contribuant au suicide de L. Kirmayer et al. (1994) chez les Autochtones.*

Dans le prolongement des travaux de Berry (1985; 1993) et de Thorslund (1990; 1991)[84], Kirmayer et al. (1994) ont élaboré un modèle intégrateur des facteurs contribuant au suicide chez les Autochtones. Dans une perspective de prévention du suicide, Kirmayer et son équipe font ressortir la pertinence d'offrir de meilleurs services cliniques et sociaux ainsi que la nécessité d'agir sur les plans sociopolitiques. Leur modélisation, qui intègre les perspectives psychiatriques et sociologiques du suicide, est traduite et schématisée au schéma 1 de la page suivante.

En milieu autochtone, les changements profonds et relativement rapides survenus dans les processus d'acculturation et de modernisation produisent des effets délétères sur les plans collectif, familial et individuel. La séparation et la marginalisation caractérisent ainsi leur adaptation aux nouvelles conditions d'existence. (Berry considère ces modes d'adaptation parmi les plus délétères).

Sur le plan collectif, à la suite de Thorslund (1991), les auteurs affirment d'une part, que l'effritement des modes de socialisation traditionnels qui a bouleversé l'organisation familiale et les réseaux sociaux, a également contribué à l'émergence et au développement de tensions et de conflits personnels et sociaux. D'autre part, les situations de pauvreté, de sous-emploi et de chômage s'ajoutent à la désorganisation communautaire caractéristique de plusieurs communautés autochtones du pays. De plus, ces situations engendrent des conditions d'aliénation et d'anomie qui rendent ces populations particulièrement vulnérables au suicide.

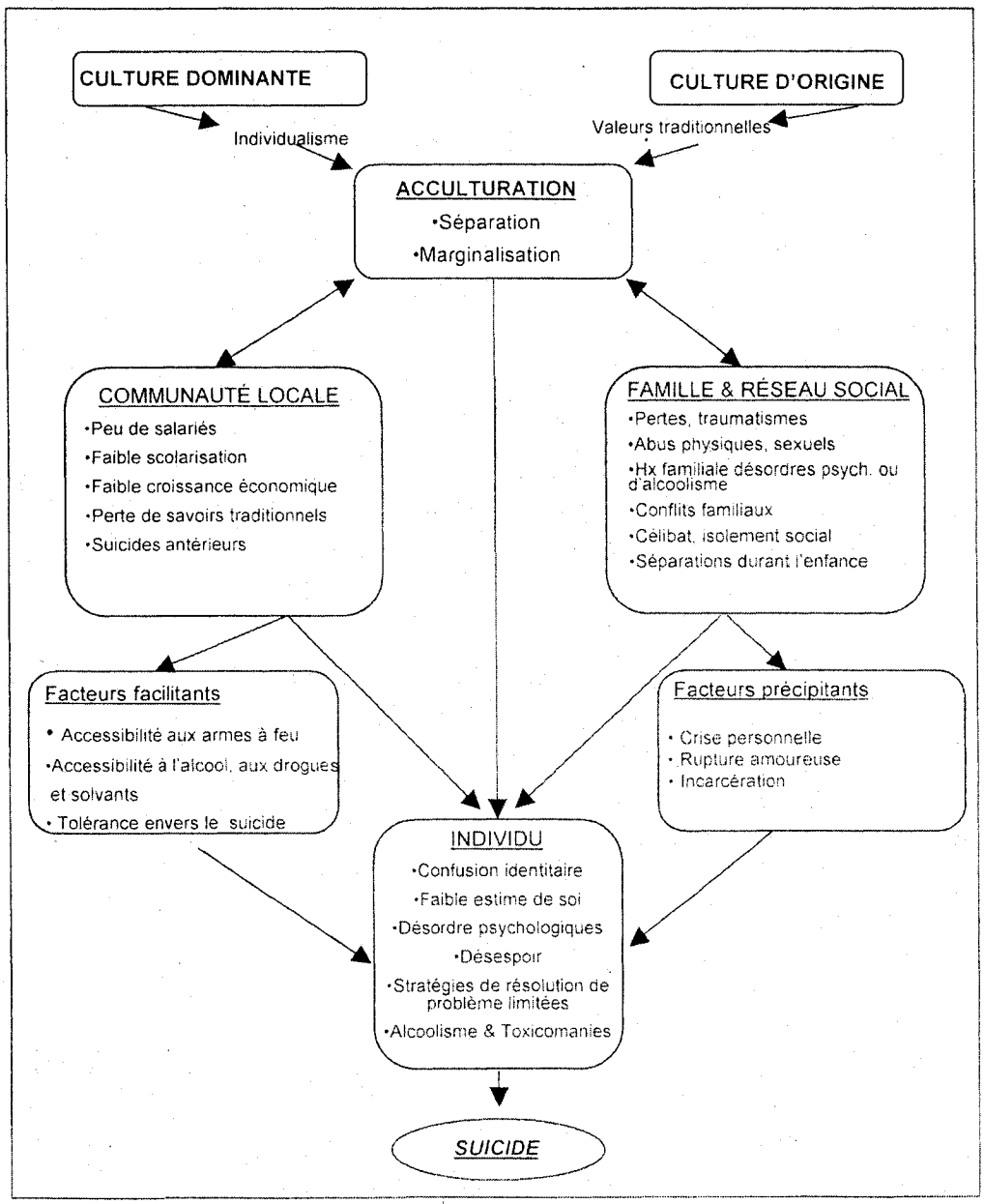
Sur le plan individuel, certaines personnes ressentent une confusion identitaire et ont une faible estime d'elles-mêmes en raison notamment du dénigrement et/ou de la marginalisation de la culture qui les déterminent socialement (langue, valeurs, croyances, identité).

---

[84] La modélisation de celui-ci est présentée à la section 2.5.2.4.

Dans leur modèle général, les auteurs regroupent les facteurs associés au suicide chez les autochtones selon la catégorisation habituelle (c'est-à-dire les facteurs liés au milieu social, à la famille et à l'individu). Ils précisent que ces facteurs interviennent différemment dans le suicide des autochtones. En effet, certains exerçent une influence sur de très longues périodes de temps (les changements sociohistoriques), d'autres facilitent le passage à l'acte (la présence de moyens) et d'autres encore précipitent le geste (e.g. : la rupture amoureuse).

Schéma 1 : Modélisation des facteurs contribuant au suicide chez les Autochtones.




Source : Kirmayer et al. (1994 : 9), traduction libre.

La combinaison de certains facteurs sociaux et personnels augmente le risque de détresse psychologique chez certains individus et, en bout de ligne, ce sont le désespoir et la souffrance qui poussent les individus à passer à l'acte. Kirmayer (1998: 42) résume ainsi:

> « *This hopelessness and despair is fuelled both by psychiatric disorders and by existential problems that follow directly from the rapidity of social change, the suppression of traditional knowledge, history and identity, as well as from persistent disadvantage and racism in the larger society* ».

Suivant le modèle, les Premières Nations et les Inuit sont perçus comme des *populations à risque élevé,* au sens où Pineault et Daveluy (1991) l'entendent, soit des populations davantage susceptibles de développer un problème (suicide) que le reste de la population parce qu'elles sont exposées à des facteurs qui lui sont reliés sur le plan étiologique. On reconnaît ici une vision propre à la santé publique. Les auteurs situent cependant le problème du suicide dans son contexte d'apparition plus vaste en tenant compte non seulement des troubles mentaux proprement dits, mais aussi des problèmes existentiels liés à la rapidité des changements sociaux, à la perte de leur culture, de l'histoire, de l'identité ainsi qu'à la situation socioéconomicopolitique défavorable par rapport à la société dominante et même, au racisme.

Le modèle comporterait toutefois certaines lacunes, aux dires de ses concepteurs, notamment celle d'une insensibilité à la diversité des communautés autochtones tant sur le plan sociohistorique qu'au niveau des circonstances prévalant dans chacune d'elles. À la suite de Berry (1976), les auteurs évoquent que les fortes variations dans les taux de suicide d'une communauté à une autre réflèteraient les diverses stratégies d'adaptation locales. Sans reprendre explicitement le concept de colonialisme interne avancé par O'Neil (1986) (section 2.5.2.5), Kirmayer et al. (1994) reconnaissent que la rencontre culturelle n'est pas une question de choix stratégiques pour les peuples autochtones du pays mais qu'elle s'avère plutôt le résultat de forces et de luttes politiques. La rencontre culturelle ferait en outre violence aux populations autochtones en ce qu'il s'agit d'une relation inégale, souvent opprimante, servant les intérêts politiques et économiques de la société dominante. Malgré l'historique de leur oppression politique, il ne faudrait pas perdre de vue que la rencontre culturelle est toujours bidirectionnelle : au Québec notamment, nous pouvons en effet constater que des valeurs autochtones exercent certains effets sur la société dominante.

### *2.4.4 Le suicide chez les Mamit-Innuat (Eveno, 1998).*

Dans le cadre de ses études doctorales et à leur suite, l'anthropologue Stéphanie Eveno (1998) s'est intéressée au discours sur le suicide des *Mamit-Innuat* de la Basse-Côte-Nord au Québec. Dans sa thèse, elle avance que le discours des *Innus* ne correspond pas à la « réalité » et que les *Mamit-Innuat* présentent un discours inflationniste sur le suicide : « Ce discours inflationniste vise essentiellement un appel de communication en continuité avec la constatation de la part des *Innuat* d'un phénomène en marche[...] soit, la recrudescence depuis les années 1990, des actes d'autodestruction dans cette société » (1998: 2-3).

Eveno (1998) conclut que le suicide chez les *Mamit-Innuat* serait la manifestation d'un comportement *émique* dans une société de type *anthropophagique*[85]. Le suicide tel qu'il se manifeste aujourd'hui dans cette société serait fortement *émique* du fait qu'il place définitivement l'individu hors du corps social. Le suicide serait en parfaite contradiction avec le cadre traditionnel où l'individu, par un suicide sacrificiel, réintégrait les cycles de sa société en se transformant par exemple en gibier. Une des particularités du suicide *innu* contemporain serait qu'il « n'est pas le fait d'un individu qui se sent exclu de sa société mais bien plutôt le fait d'un individu qui s'est retiré de sa société » (1998: 315). (Sur ce point, comme nous le verrons à la section 2.5.1.2, Eveno rejoint Balikci (1961) lorsqu'il conclut que le suicide des Netsilingmiut résulte du détachement de l'individu envers son groupe élargi.) Cette volonté de s'éloigner des autres ferait du suicide un acte social ou ce qu'Eveno définit comme un suicide de communication ou d'échange.

Par ailleurs, l'auteure avance que l'écart entre les données officielles et le discours *innu* découle de la divergence d'appréhension et de définition du suicide entre les *Innuat* et les scientifiques et/ou les administrateurs. De même, le décalage résulte d'un découpage géographique différent d'un groupe à l'autre. Le discours scientifique tend à réduire et à englober tous les groupes autochtones dans une seule et unique catégorie appelée « populations autochtones », et à référer géographiquement aux populations autochtones selon un découpage provincial ou régional. Les données officielles sur le suicide des

---

[85] Selon l'expression de Lévi-Strauss qui renvoie aux sociétés pratiquant l'absorption sociale ou autre de certains individus. Par exemple, la torture ou l'adoption des prisonniers et l'anthropophagie documentées dans la société traditionnelle *innue* (Eveno, 1998 : 318).

populations autochtones, dit-elle, sont présentées selon les régions canadiennes effaçant ainsi du portrait les variations locales ou entre les nations. Autrement dit, selon les statistiques, le suicide est prévalent dans l'ensemble de la population autochtone. Or, il s'avère que ce n'est pas cas. L'auteure estime qu'il ne faut pas « aborder le suicide amérindien sous l'angle des catégories *autochtone*, *nation* ou *communauté* » (Eveno, 1998:306). Pourtant elle a limité son étude à deux des quatres communautés *Mamit-Innuat,* un sous-groupe régional. La chercheure a réalisé sa recherche dans deux communautés *innuat* qui, face au suicide, se distinguent fortement des autres communautés du territoire *innu* et particulièrement de *Peshamit* (8), de *Mastheuiau* (5) et *Mani Utenam* (4) qui, à elles seules, ont cumulé 17 des 22 suicides rapportés au cours de la période examinée. Deux suicides concernent les *Mamit-Innuat* et un seul d'entre eux a été commis dans l'une des communautés étudiées.

Les *Innuat,* quant à eux, envisagent l'appartenance à la nation en fonction des relations familiales qui s'étendent sur plusieurs générations et qui transcendent les découpages géographiques. L'espace-temps joue donc un rôle important dans la perception de la situation du suicide chez les *Innuat.* La perception de leur territoire traditionnel *Nitassinan* ignore la frontière qui sépare la Côte-Nord québécoise du Labrador. Ainsi, est-il probable qu'un seul suicide puisse concerner plusieurs membres dans chacun des villages en raison des réseaux de parenté qui lient les communautés entre elles. Même si un seul suicide a été commis dans les deux communautés étudiées, leurs membres, tout comme l'ensemble de la collectivité *innue*, sont profondément affectés lorsque survient un suicide d'un parent ailleurs sur le territoire.

### *2.4.5 Commentaires.*

Dans son mémoire de maîtrise[86] « *The Social Construction of Aboriginal Suicide* », l'anthropologue Cathrena Primrose Narcisse (1998) émet des réserves face aux théories scientifiques sur les suicides dans les populations. Elle insiste sur le fait que la construction du problème du « suicide autochtone » repose habituellement sur des

[86] Mémoire déposé au département de sociologie et d'anthropologie de l'université Simon Fraser en Colombie-Britanique.

présupposés et des méthodes qui, d'une part, établissent une autorité en la matière et qui, d'autre part, déterminent les acteurs qui ont des responsabilités face au problème :

> « *The tendency of conventional approaches appears to assume that the primary cause or the fault of Aboriginal suicide lies primarily or even exclusively with the actions and the behaviors of Aboriginal peoples. This well established point of view is facilitated by discussions which focus upon individual mental disorders or dysfunctional social environments, often bolstered by underlying conceptions about inherent deficiencies. (Narcisse, 1998: iii).*
> *[...]*
> *There seemed to be a form of an underlying agreed-upon knowledge and mutually recognized standards which went without saying in the analyses. Some of the taken for granted assumptions of these claims-making participants about the nature and form of Aboriginal suicide appear to be based upon notions of the supposed deficiencies of Aboriginal peoples. Further, the socio-economic and political position that Aboriginal peoples occupy within Canadian society is apparently taken as being part of the natural order of things. [...] To say "Aboriginal suicide problem" quickly categorizes the issue as part of the larger "Indian problem" (Dyck 1991), which has an extensive history of development and maintenance within Canadian society* » (Narcisse, 1998: 82).

À son avis, l'interprétation du problème par les spécialistes tend à maintenir les discussions au niveau académique en recourant à des données dites objectives, tout en définissant le problème en termes de pathologies individuelles et communautaires dont la prise en charge requiert « simplement » l'implantation de politiques générales visant sa diminution. Narcisse (1988) souligne le besoin d'études exploratoires prenant en compte les conjonctures historiques *et* les facteurs sociaux, politiques et économiques qui déterminent les conditions d'existence actuelles des peuples autochtones. Négliger ces aspects, insiste l'auteure, contribue à la marginalisation et à la stigmatisation des peuples autochtones au sein de la société canadienne dans un contexte de domination politique (Narcisse, 1998). Ce virage est déjà amorcé comme en témoignent entre autres les travaux de John O'Neil (1986) et de Kirmayer et al. (1994).

## *2.5 Le suicide chez les Inuit.*

### *2.5.1 Le suicide dans la société inuit ancienne[87].*

Les grands ethnographes de l'époque ancienne font peu de distinction entre les actes individuels et volontaires de suicide et les cas d'abandon, de suicides passifs, d'assistance au suicide à la demande des suicidants, de participation[88] au suicide prescrit par le groupe, voire de certains meurtres. Malgré le fait qu'ils incluent des actes hétérodéterminés, voire involontaires dans la catégorie « suicide », la littérature montre que le suicide n'a rien d'un phénomène inédit dans l'histoire inuit. En effet, bien qu'aucune étude ait porté spécifiquement sur ce sujet, le suicide a néanmoins été traité à l'intérieur des chapitres portant sur la mort ou sur les pratiques religieuses[89] dans les ethnographies du XIXième et du début du XXième siècles (Birket-Smith, 1955; Boas, 1964[1888]; Jenness, 1922; Rasmussen, 1929, 1930, 1931, 1932; Turner, 1979 [1894]; Weyer 1962[1932]). Ces travaux attestent d'une fréquence et d'une distribution inégales des suicides dans toutes les régions circumpolaires où vivaient les ancêtres de la société inuit. Par exemple, dans sa discussion sur les pratiques religieuses entourant la mort dans l'Arctique central, Boas signale que le suicide n'est pas un phénomène rare :

> « *As according to the religious ideas of the Eskimo the souls of those who die by violence go to Qudlivun, the happy land. For the same reason it is considered lawful for a man to kill his aged parents. In suicide, death is generally brought about by hanging* » (Boas, 1964 [1888]: 207).

À quelques années d'intervalle, Turner (1979[1894]) soulignait lui aussi des manifestations de suicide au sein d'un groupe des *Koksoagmyut* [90] dans le Québec arctique.

---

[87] On en connaît peu sur le suicide dans la période de précontact si ce n'est qu'il a existé.
[88] En tant qu'acteurs lors de strangulation ou comme spectateurs lors de séances publiques de suicide.
[89] Les anthropologues incluent dans la catégorie « suicide » des événements aussi variés que le suicide pratiqué par l'individu sans consultation préalable auprès du groupe, le suicide assisté à la demande de l'individu, le suicide coercitif (proposé ou imposé par le groupe), l'abandon d'une personne (Kirmayer, Fletcher et al. ,1998).
[90] Orthographe de l'auteur, littéralement les gens de la rivière *Koksoak* qui comptait vers les années 1882-1884, environ 30 individus. L'auteur ne donne aucune précision quant au nombre de suicides, aux individus touchés, aux circonstances entourant ce phénomène ou à la période concernée par son commentaire. Il précise néanmoins des motifs de suicide comme les remords et la peine amoureuse. Par ailleurs, la chute d'une falaise, la strangulation et l'arme à feu s'avéraient les méthodes de suicide les plus répandues (Weyer, 1969[1932]).

En outre, dans les groupes où le suicide était pratiqué, des circonstances particulières auraient encadré sa pratique. Le suicide touchait le plus souvent des personnes en perte d'autonomie[91] souhaitant libérer le groupe du fardeau de leur présence durant des temps particulièrement difficiles, en période de disette ou encore lors du décès d'une personne significative (Balikci, 1961; Krauss, 1973; Weyer, 1969[1932]). Il s'agissait d'un geste réfléchi, regrettable, voire exceptionnel et qu'en de telles circonstances, la collectivité sanctionnait positivement (Jenness, 1922; Rasmussen, 1929). Ceci ne signifie pas pour autant qu'à l'époque traditionnelle, la société ait encouragé ses membres à passer à l'acte (Weyer, 1969 [1932]). En effet, les croyances relatives à l'accession au meilleur des autres mondes promise à ceux qui succombaient à une mort violente (Boas, 1964[1888]); Rasmussen, 1931) ne semble pas avoir incité au suicide. De même, la coutume de l'éponymie ne prédisposerait pas les suicidants à envisager leur propre mort avec sérénité. Au contraire, des valeurs et des pratiques sociales (comme le respect voué aux aînés en considération de leur expérience de vie et de leur sagesse, l'entraide familiale auprès des plus démunis, l'adoption des orphelins) et des prescriptions relatives au deuil (tabous) auraient été suffisamment contraignantes pour en limiter la pratique (Boas, 1964[1888]); Jenness, 1922).

On en connaît peu sur le suicide au sein des ancêtres des *Nunavimmiut*, sinon les cas signalés par Turner et mentionnés plus haut. Le fait que peu d'auteurs aient discuté des morts volontaires survenues dans le Nord québécois porte à croire que le suicide (quels que soient sa forme et ses motifs) s'est avéré un événement plutôt rare durant la première moitié du siècle dernier. Cette impression est partagée par des aînés de Quaqtaq qui se souviennent avoir entendu leurs propres parents ou d'autres adultes de leur communauté discuter de seulement trois cas distincts de suicide survenus entre les années 1940 et 1950 (E.7, 9, 13, 25 et 26; Notes de terrain, 1998). « Ils appelaient cela *qivittuq*[92], des personnes qui partaient en marchant, qui s'en allaient sans jamais revenir... [qui allaient] se perdre intentionnellement » précise l'un d'entre eux (E.9). Une femme d'âge mûr (E.10) se remémore quant à elle le suicide d'une femme qui s'était tranché la gorge à l'aide de son *ulu* (couteau de femme), une histoire que lui a racontée sa défunte grand-mère.

---

[91] En raison de l'âge ou d'une infirmité.

[92] Au Groenland, les gens utilisent également le terme « *qivittoq* » pour désigner le suicide de personnes âgées, affaiblies ou malades qui se dirigeaient vers les montagnes où un esprit pouvait les initier au monde surnaturel. La personne pouvait être retournée chez les humains et investie de nouveaux pouvoirs, résoudre ses difficultés : « As the escape into the mountains offers a few days to reconsider and then leads to a certain (biological) death this phenomenon is equivalent to suicide, although the motive is not death but handling of social conflict » (Thorslund, 1992: 151).

Avant d'examiner les recherches sur le suicide dans la population inuit contemporaine, regardons deux interprétations du suicide dans la société inuit ancienne retracées dans la littérature.

#### *2.5.1.1 Le suicide chez les Yupiit en Alaska selon Leighton et Hugues (1955).*

La révision et l'analyse de données ethnographiques couvrant une quarantaine d'années (1900-1940) ont inspiré à Alexander H. Leighton et Charles C. Hugues (1955) une interprétation du suicide chez les *Yupiit*. Les auteurs avancent qu'il s'agit de suicides altruistes puisque les gestes concernaient généralement des hommes d'âge mûr qui s'enlevaient la vie pour des raisons reliées à la maladie, à la perte d'une personne significative ou encore au découragement[93]. Inspirés par les travaux de Merton sur les fonctions adaptatives et mésadaptatives des comportements humains, les auteurs se sont penchés sur les dimensions manifestes et latentes du suicide dans la société inuit de même que sur les fonctions adaptatives et les dysfonctions comportementales au niveau de l'individu, de la famille, de la bande ainsi qu'au niveau du système culturel. Au plan individuel, le suicide viendrait mettre un terme à la souffrance physique ou mentale. Au niveau de la famille, la mort volontaire soulagerait le groupe du fardeau économique et social d'un membre qui ne participe plus à son bien-être. Enfin au niveau social (bande), le suicide contribuerait au contrôle de la productivité et des ressources en plus de libérer le groupe des membres qui menacent son équilibre. Dans sa fonction latente, lorsqu'il est planifié, préparé et commis dans un rituel public, le suicide favorise la cohésion sociale et offre une certaine forme de divertissement pour le groupe. Le suicide assisté[94] renforce par ailleurs le contrôle social en condamnant le meurtre à l'intérieur de la parenté. Lorsqu'il concerne des individus considérés parmi les plus productifs et les plus utiles au groupe, le suicide s'avère alors dysfonctionnel. Les auteurs soupçonnent que le suicide ait pu remplir des fonctions sur le plan religieux mais leurs données ne leur ont pas permis de développer cette piste. Selon eux, une des conséquences néfastes du suicide serait que

---

[93] Le suicide altruiste est défini à la section 1.3.2.1. Selon Leighton et Hugues (1955), le découragement correspond ici à la définition médicale de la dépression.

[94] Dans tous les cas étudiés, affirment les auteurs, les *Yupiit* impliquent d'une façon ou d'une autre, les membres de leur famille dans l'accomplissement de leur suicide. Si elle ne participe pas toujours activement au suicide, la parenté est néanmoins toujours informée d'une décision individuelle de se donner la mort. Des prescriptions rituelles, comme le lavage des mains et l'isolement, visent spécifiquement ceux qui ont participé à la mise à mort (Leighton et Hugues, 1955).

cette pratique retarde « *the development of other means of solving the problem, such as empirical medical techniques, and hence the enrichment of the cultural system* » (Leighton et Hugues, 1955 :338).

Fonctionnaliste, cette interprétation suggère que dans le contexte de la société ancienne, le suicide des uns a contribué à la continuité et la bonne marche de la vie sociale des autres. De nos jours, c'est plutôt le contraire que j'ai pu observer : non seulement le suicide entraîne un sentiment d'impuissance et un état de choc collectif, mais il perturbe aussi la vie sociale puisqu'il concerne majoritairement des jeunes dans la force de l'âge, habituellement en bonne santé physique et dont la présence ne menace ni la survie ni le bien-être économique du groupe. Par ailleurs, la vie collective est perturbée pendant quelques jours, parfois quelques semaines lorsque survient un suicide (fermeture de l'école, funérailles).

#### *2.5.1.2 Le suicide chez les Arviligjuarmiut[95] selon Asen Balikci (1961).*

Balikci (1961) s'est particulièrement intéressé aux comportements suicidaires chez les *Arviligjuarmiut* durant les cinquante premières années du XXième siècle. Au sein de ce groupe, l'anthropologue a recensé 35 cas de suicide, 4 tentatives de suicide et 11 cas d'idéations suicidaires. Balikci (1961) avance l'hypothèse que les Inuit ont une certaine facilité à quitter ce monde lorsqu'un penchant au suicide quasi inévitable se développe dans des circonstances bien concrètes. Ces conjonctures concernent la perte d'un être cher, un épisode de maladie ou l'émergence de conflits conjugaux[96]. L'auteur note néanmoins que les aînés dans la société traditionnelle *Netsilik* n'étaient aucunement encouragés à se donner la mort et l'éventualité de leur suicide ne recevait pas une approbation communautaire.

Pour Balikci (1961), ni les conceptions de la vie et de la mort, ni les croyances religieuses, ni celles relatives à l'accession au meilleur des autres mondes, réservée aux gens

---

[95] Un sous-groupe des *Netsilingmiut* d'environ 120 individus.

[96] Selon l'auteur l'absence de structures juridiques spécifiques a pu favoriser l'émergence des « *latent disorganizational tendencies* » au sein des *Netsilik* et expliquer, en partie du moins, les conflits qui surgissaient à l'intérieur du groupe (Balikci, 1961: 20). L'anthropologue s'interdit l'utilisation du concept d'anomie pour désigner cet état de désorganisation sociale parce que « *for the simple Netsilik society no satisfactory scale of cultural values and norms has been elaborated* », ce qui à son avis constituerait un obstacle à l'analyse de ses données à partir de ce concept.

décédés d'une mort violente (Boas, 1964[1888]; Rasmussen, 1931) ne viendraient supporter la pratique du suicide chez les *Netsilingmiut*, pas plus qu'elles ne fourniraient un cadre capable d'expliquer le suicide au sein de ce groupe. À la suite de Durkheim (1995[1897]), l'auteur place le concept d'intégration sociale au cœur de son analyse. Selon l'anthropologue, les *Netsilik* présentent un modèle d'organisation sociale essentiellement fondé sur la famille nucléaire, institution libre de tout contrôle social hiérarchisé[97]. Sur le plan économique, Balikci soutient que la bande familiale *ilagiit*[98] – quoiqu'elle crée des liens solides entre les individus et ce faisant, assure une certaine cohésion sociale – n'exerce pas autant d'ascendant sur les individus que la famille nucléaire, puisqu'elle ne forme pas une communauté permanente et localisée. Sa composition varie selon les besoins et les rythmes saisonniers. Dans un contexte de tensions sociales, le manque d'affinités (*relatedness*) d'un *Inuk* pour un réseau social plus large explique le potentiel suicidaire, lorsque surviennent des circonstances particulières, par exemple, le deuil. Non que l'individu soit totalement isolé du groupe, mais les liens tissés serrés avec un nombre restreint d'individus ne trouvent aucun remplacement quand le décès de l'un d'eux survient. Contrairement aux conclusions de Leighton et Hugues (1955), il ne pourrait s'agir de suicides altruistes puisqu'il est question d'adultes en pleine santé et dans la force de l'âge dont les contributions seraient avantageuses pour le groupe. Balikci avance que le suicide dans la société traditionnelle *Netsilik* est du type égoïste (Durkheim) et que cet acte résulte du détachement de l'individu envers son groupe élargi.

Une telle interprétation quant à moi pose problème puisque, la plupart du temps, les suicides concernaient des hommes mariés et des pères de famille et à cet égard, les victimes comptaient parmi les individus les moins isolés du groupe. Qui plus est, la plupart des victimes avaient discuté de leur intention suicidaire avec des personnes significatives avant de passer à l'acte. Il y avait donc consultation auprès du groupe et si le geste n'était pas approuvé, il n'était pas arrêté pour autant. Il y a une quinzaine d'années, Balikci (1989) a lui-même « revisité » ses propres données à la lumière du processus d'acculturation. Selon lui, la présence des traiteurs étrangers et l'introduction de nouvelles

---

[97] Aucune autorité de quelque nature que ce soit n'était exercée au-dessus de la famille et ne pouvait intervenir au-delà du consentement libre des membres du groupe.

[98] *L'ilagiit* (parentèle bilatérale) était généralement composée des parents consanguins contemporains de même souche, de certains affins et des parents par adoption ou par remariage. Par définition, *l'ilagiit* ne peut être coextensif à un groupe, il est le propre d'un seul individu. Les principales fonctions remplies par *l'ilagiit* concernent les règles de mariage, les règles de résidence et de cohabitation, le réseau de solidarité, de partage, de protection et de sécurité, l'héritage et la succession du statut d'autorité (Saladin d'Anglure, 1967).

technologies auraient contribué à l'effritement des liens sociaux et à la désintégration sociale, en rendant obsolète la coopération à la chasse et en favorisant la migration près des postes de traite. Il suggère que c'est en isolant davantage les individus que ces facteurs auraient augmenté la probabilité des suicides égoïstes. Il faut savoir que la recherche de Balikci (1961) a été réalisée à une période charnière dans l'histoire des Inuit. À ce moment correspond en réalité à la fin de la dissémination de l'administration étatique entamée au tournant des années 1940 dans l'Arctique canadien.

### *2.5.2 Le suicide dans la société inuit contemporaine.*

Si nous sommes redevables aux explorateurs et ethnographes pour les connaissances relatives au suicide dans la société inuit ancienne et l'élaboration de quelques théories explicatives du phénomène, il ne faudra pas s'étonner qu'avec l'intervention coloniale, le suicide devienne une des préoccupations des agents de l'État et que ce soit particulièrement des disciplines de la santé -la psychiatrie et la santé publique surtout, mais aussi la psychologie- que nous proviennent les nouvelles connaissances. Néanmoins, les études poussées[99] portant sur le suicide et particulièrement auprès de la société inuit restent somme toute assez rares : en effet, il existe cinq modèles explicatifs du suicide. Dans ces modèles, le bouleversement socioculturel accéléré dans le contexte de l'intensification des contacts avec la société canadienne et de la sédentarisation, les difficultés d'adaptation et d'intégration que rencontrent les Inuit figurent parmi les causes sous-jacentes proposées pour expliquer le taux élevé des comportements suicidaires dans la société inuit contemporaine.

#### *2.5.2.1 Les premières réflexions et pistes d'interprétation du suicide contemporain.*

Réfléchissant sur la situation du suicide dans la population inuit, l'ethnopsychiatre Arthur Hippler (1969) écrit un article dans lequel il invite les scientifiques à s'intéresser au rapport qui pourrait exister entre les types de personnalité et le suicide, entre cette conduite et les

---

[99] Des recherches d'envergure sont actuellement en cours au Nunavut, dont celle que mène le psychologue Micheal Kral de l'université York à Toronto.

modèles de socialisation et d'enculturation des enfants inuit de même que les codes comportementaux culturellement définis[100]. Adoptant la théorie freudienne, l'auteur postule que les motivations au suicide naissent d'un désir inconscient de fusion à la mère et d'une culpabilité face à l'agressivité ressentie envers cette dernière. Or, les enfants inuit sont élevés dans un climat favorable où tous leurs besoins sont rapidement satisfaits, tandis qu'ils sont élevés dans un environnement où l'on valorise fortement la répression de toute forme d'agressivité. Ce constat amène l'auteur à proposer que :

> « *The acting-out pattern established by immediate-gratification orientation of child rearing conflicts violently with the internalized guilt about aggression. Punishment for one's own aggression and fusion with the beloved mother appear to be the primary dynamics in Eskimo suicide* » (Hippler, 1969 : 1081).

Une vingtaine d'années plus tard, Lynge (1985) et Thorslund (1990, 1992) s'intéresseront au rapport suicide/culture dans leurs travaux sur le suicide dans la société groenlandaise. Leurs contributions respectives sont discutées aux sections 2.5.2.3 et 2.5.2.4.

En 1971, le Dr Krauss publie un article décrivant le nouveau profil suicidaire en émergence dans la société inuit contemporaine. Ce médecin signale en effet un changement radical dans les caractéristiques du suicide jusqu'alors établies dans la société ancienne:

> « *In the traditional pattern, middle-aged or older men were involved; motivation for suicide involved sickness, old age, or bereavement; the suicide was undertaken after sober reflection and, at times, consultation with family members who might condone or participate in the act; and suicide was positively sanctioned in the culture. In the emergent pattern, the individuals involved are young; the motivation is obscure and often related to intense and unbearable affective states; the behavior appears in an abrupt, fitlike, unexpected manner without much warning, often in association with alcohol intoxication; and unlike the traditional pattern, the emergent pattern is negatively sanctioned in the culture* » (Krauss, 1971:70).

À la suite d'une révision exhaustive des dossiers médicaux de suicidés et de cas de tentatives de suicide survenus entre les années 1950 et 1970 chez les *Inupiat* (un groupe inuit du nord-ouest de l'Alaska), Krauss (1971) avance une explication de la montée des suicides chez les *Inupiat* comme étant en relation avec les transformations survenues dans cette société depuis l'intensification des contacts avec le monde extérieur,

[100] À noter que l'auteur n'a pas personnellement réalisé de recherche sur le suicide dans la société inuit.

(notamment la prise en charge de l'éducation des enfants par l'État, l'éclatement de la famille nucléaire, l'effritement des pratiques traditionnelles de socialisation des enfants, les hospitalisations à long terme pour la tuberculose, les problèmes d'alcoolisme, l'affaiblissement des liens familiaux et sociaux dans la conjoncture de la nouvelle économie marchande). À sa suite, la plupart de ceux qui se sont intéressés à ce sujet (Berry, 1984, 1990, 1995; Condon, 1987; Kirmayer et al., 1994; Krauss et Buffler, 1979; Malcolmson et al., 1980) expliquent les problèmes sociaux (incluant le suicide) et les problèmes de santé mentale par les changements socioculturels rapides auxquels sont soumis les groupes inuit dans le processus d'acculturation en cours depuis le milieu du siècle dernier et leurs conséquences sur la famille et l'individu (désorganisation sociale, rupture culturelle)[101]. Pour plusieurs chercheurs, la confusion identitaire et le sentiment d'aliénation et d'anomie sociales, comme les problèmes de santé dont l'alcoolisme, les toxicomanies et les conduites suicidaires sont associés d'une manière ou d'une autre au stress d'adaptation qui découle de la rencontre avec la société dominante.

Telle que présentée précédemment, la théorie du stress d'acculturation de Berry (1976, 1984, 1990, 1995) suggère que les actes de suicide dans les groupes autochtones sont en lien avec les difficultés à s'ajuster et/ou à s'intégrer à la société dominante, particulièrement lorsque la marginalisation s'avère le mode privilégié d'adaptation aux changements. Nous verrons un peu plus loin (section 2.5.2.4) que John O'Neil (1986) porte un regard fort différent sur le stress engendré dans la rencontre interculturelle. Enfin, depuis 1994, la connaissance du suicide au Nunavik a bénéficié de plusieurs travaux de l'équipe de Kirmayer de McGill, notamment concernant les facteurs de risque des tentatives de suicide et les suicides complétés. La présentation des travaux de Malus et al. (1994) et l'étude de Boothroyd, Kirmayer et al. (2001) complètent l'état des connaissances sur le suicide au Nunavik.

#### *2.5.2.2 L'interprétation du suicide dans la société inuit selon Foulks (1980).*

Le psychiatre et anthropologue Edward Foulks (1980) établit un parallèle entre les états dissociatifs décrits dans la société inuit ancienne, l'enivrement, et le suicide dans la société

[101] Voir la figure 1 : modélisation de Kirmayer et al. (1994).

contemporaine. Après avoir démontré que la consommation d'alcool est un facteur associé aux conduites suicidaires chez les *Inupiat* de l'Alaska, il soutient que les motivations en aval de ces deux comportements relèvent des mêmes mécanismes psychologiques rencontrés dans les états dissociatifs documentés par les premiers ethnographes. Dans la société ancienne, la transe chamanique et les rituels cathartiques de chant et de danse permettaient à l'individu d'exprimer des émotions rancunières et des ressentiments en déplaçant symboliquement leurs expressions. L'état d'amnésie qui accompagnait presque toujours les états de transe soulageait l'individu des sentiments de culpabilité qui auraient pu le tourmenter dans une société où la libre expression des hostilités est considérée comme excentrique voire dangereuse. Exutoire aux souffrances psychologiques, la transe chamanique et les rituels cathartiques permettaient aux individus de libérer efficacement les tensions inhibées et ainsi, régler les conflits interpersonnels. De nos jours, nous dit l'auteur, il est significatif « qu'un *Inuk* accommodant et courtois devienne jaloux et violent alors qu'il est ivre et que par la suite, il n'ait aucune souvenance de ses comportements, agissements pour lesquels il n'assume aucune conscience ou responsabilité » (Foulks 1980 :159, traduction libre). L'auteur émet l'hypothèse que l'amnésie succédant aux états d'ivresse avancée, viendrait remplacer les états dissociatifs induits par les transes : c'est dans l'enivrement que les jeunes Inuit trouvent aujourd'hui un dérivatif donnant libre cours aux hostilités réprimées, aux abus verbaux et physiques. Selon l'auteur, les mêmes motivations sous-tendent donc des pratiques traditionnelles et contemporaines, et celles-ci servent des fonctions psychologiques similaires : diminuer ou soulager l'agitation liée aux sentiments d'inutilité sociale et de répression, engendrés par l'accumulation de frustrations et de colère. Le suicide, survenant presque toujours lorsque l'individu est intoxiqué, s'avère une solution extrême « *[f]or those under more intense psychological pain* » (Foulks,1980 :160). Ou encore une réponse soit à un sentiment de rejet, soit à une rupture amoureuse.

En faisant cette lecture du suicide, l'auteur, à l'instar de Baechler (1975) et de Shneidman (1976), envisage le suicide non comme une fin en soi, mais comme une solution extrême et permanente dont le but est le soulagement psychologique, l'alcool permet aux Inuit d'une part, de décharger leurs tensions et d'autre part, de faciliter le passage à l'acte de certains d'entre eux. Selon Briggs (1970; 1982, 1998), tout au long de sa socialisation, au fur et à mesure qu'il acquiert de *l'isuma* (principe de maturité où la raison gouverne les émotions et empêche l'individu d'agresser de façon inconsidérée) et développe du *nallik* (la bonté, le respect, la protection, le souci pour le bien-être des autres), l'*Inuk* apprend à

canaliser ses comportements agressifs vers la non-violence. Ces deux principes fondamentaux (*isuma et nallik*) de la socialisation inuit indiquent qu'il existe un conflit important entre les tendances violentes et non violentes des êtres humains dans cette société. Il est possible de penser, à l'instar de Foulks, que cette ambivalence influence les comportements agressifs des jeunes Inuit d'aujourd'hui, du moins dans leurs formes les plus extrêmes et que l'alcool interfère dans la résolution de ce conflit. Ainsi, la désinhibition attribuée à l'ébriété révélerait les aspects problématiques des relations interpersonnelles en donnant, entre autres, libre cours à l'expression verbale et physique des animosités habituellement refoulées. Le suicide serait alors un acte de vengeance.

L'hypothèse de Foulks ne nous permet pas de comprendre comment et pourquoi la désinhibition exercerait une coercition *sélective* sur l'*Inuk* intoxiqué qui ne tue pas l'autre mais tourne plutôt son acte de violence contre lui-même. Pourquoi la répression de toute forme d'agressivité envers les êtres humains hautement valorisée dans la société inuit influencerait-elle un seul aspect des conduites extrêmes de violence quand un *Inuk* est intoxiqué? En effet, les homicides sont relativement rares dans cette population : moins de deux homicides par année[102]. Dans un état de la situation publié par la Sûreté du Québec en 1993, la criminalité est presque toujours reliée à la consommation d'alcool (Cornellier, 1993). On y apprend également que les crimes contre la personne sont en hausse et représentent 37% de l'ensemble de la criminalité. Les crimes contre la personne rapportés concernent les agressions sexuelles, la violence familiale, les voies de fait, les abus physiques et mentaux des enfants, les abus sexuels sur des enfants et les agressions physiques et mentales des aînés. Ces crimes demeurent moins importants que les crimes contre la propriété (48%) et les autres crimes (32%) (E.g. prostitution, jeux et les paris, armes offensives, opérations frauduleuses, infractions relatives à la loi sur les stupéfiants et celles relatives au code de la route) (Cornellier).

[102] De 1980 à 1994, selon les données officielles, il y aurait eu 19 décès par homicide au Nunavik, soit un taux brut d'environ 15/100 000/an (Hodgins, 1997). Dans certains cas, le même individu a assassiné plus d'un individu dans un même acte de violence.

### *2.5.2.3 Le suicide au Groenland selon Lynge (1985).*

S'inscrivant dans une approche psychosociale, la psychiatre Inge Lynge (1985) place la construction de la personnalité au centre de sa compréhension du suicide. Elle présente une lecture des comportements suicidaires en lien avec les pratiques de socialisation des enfants inuit, l'apprentissage des rôles sociaux et les mécanismes de résolution de conflit, de même qu'en relation avec les conditions de vie actuelle des Groenlandais qui participent maintenant à de nombreuses cultures. Certaines valeurs traditionnelles, incompatibles avec la solidarité et l'engagement communautaires nécessaires au mode de vie dans les villages modernes seraient au cœur de la vulnérabilité psychologique des jeunes Inuit qui conduit au suicide.

S'appuyant sur les enseignements de Briggs (1970; 1985)[103], Lynge (1985) rappelle que dans la société ancienne, la structure de la personnalité inuit était fondée sur l'autonomie personnelle et la non-ingérence d'un côté, et d'autre part, sur l'attachement profond et l'engagement envers son groupe. L'auteure revient sur l'importance du jeu et de l'humour comme à la fois, mécanismes de socialisation et de résolution des conflits dans un contexte où les conduites sont conditionnées par leur culture, leurs mythes et leurs expériences quotidiennes. Dans la mesure où la permanence du rôle des adultes garantissait des modèles d'identification, soutient Lynge (1985), l'ancien modèle d'éducation préparait adéquatement les enfants pour le mode de vie qui les attendait en créant des liens d'appartenance et d'interdépendance dans le groupe, tout en favorisant l'autonomie de chacun (Briggs, 1970; 1983). Or, les changements survenus dans les conditions d'existence des Groenlandais depuis quelques décennies affectent profondément la socialisation des enfants. En effet, la construction moderne de la personnalité est confrontée à une transmission de valeurs anciennes *et* nouvelles, valeurs qui, parfois, s'opposent. De même, la socialisation actuelle se réalise en l'absence de modèles d'identification préexistants pour l'apprentissage de rôles sociaux en changement.

---

[103] Ce faisant, Lynge suppose que les *Inuit* groenlandais partagent les mêmes modèles traditionnels de socialisation que les Inuit du Nord canadien.

Aujourd'hui, alors que les gens doivent continuellement créer et développer de nouveaux rôles (ou de nouvelles identités) sur la base d'une socialisation en transformation, désormais partagée avec d'autres agents (école, garderie, télévision), la famille peut difficilement apporter son soutien affectif et développer un sentiment de sécurité pourtant essentiel au développement de ses membres. Selon l'auteure, alors qu'ils sont socialisés dans un système de normes et de valeurs souvent inconciliables, dans un contexte de confusion et d'incompréhension, les jeunes Inuit ont du mal à trouver leurs repères. Ainsi aux dires d'un jeune étudiant : « Je suis divisé en deux parties, l'une est blanche et l'autre est inuit. La partie blanche n'a pas d'enfance ni de parent. Quant à ma partie inuit, elle n'a pas d'adulte » (Lynge, 1985 : 59, traduction libre). Les jeunes ont par ailleurs du mal à identifier et à recourir à des méthodes appropriées pour résoudre ces problèmes. Ce qui induit à une forte confusion identitaire, susceptible alors de faire émerger de nouvelles formes de conflits émotionnels, pour lesquels les jeunes sont mal préparés. Comme l'auteure le souligne:

> « *Conflict has become an unavoidable part of life. For the individual the solving of conflicts can result in personal growth and new insight but if he fails the outcome may be an immature stiffening of the personal character without being able to handle new conflicts, and reacting with nervous symptoms* » Lynge (1981 :462).

En 1981, dans sa pratique, l'auteure voyait émerger une nouvelle pathologie chez les *Inuit* : à savoir des « *abnormal patterns of bonds between members of the family* » (Lynge, 1981 : 462). La socialisation des enfants inuit ne réussit pas à créer des liens d'attachement favorisant l'engagement envers les leurs et l'autonomie, capables d'engendrer un sentiment de sécurité. Il en résulte des difficultés émotionnelles importantes (anxiété, culpabilité, colère, sentiment d'abandon) notamment dans des conjonctures de séparation, de rejet, de rupture amoureuse.

Cette interprétation du suicide montre que les jeunes Inuit éprouvent des difficultés à intégrer les deux mondes qui les façonnent. En effet, certains jeunes semblent mieux s'accommoder que d'autres à la double référence culturelle. Ceux qui ne se suicident pas auraient-ils la capacité d'exercer des coupures dans leur univers social en divisant celui-ci en compartiments étanches auxquels ils participent de façon différente, évacuant ainsi toute contradiction apparente? Ici encore, la métaphore du jeune *Inuk* nous rappelle le principe de coupure de Bastide (1955; 1970). Celui-ci avance que dans un processus d'acculturation,

l'homme marginal n'est pas nécessairement un être « pris » entre deux univers socioculturels. Il participe plutôt à deux univers qu'il n'arrive pas à faire communiquer. Grâce au principe de coupure, l'*Inuk* pourrait compartimenter son univers socioculturel de façon à introduire des cloisons entre ses différents engagements. Selon Bastide, le principe de coupure pourrait agir au niveau des

> « formes inconscientes du psychisme, c'est-à-dire des structures perceptives, mnénomiques, logiques et affectives. Peuvent ainsi apparaître des coupures qui font que l'intelligence peut être déjà occidentalisée alors que l'affectivité reste indigène ou réciproquement » (Bastide, 1970: 144).

Par ailleurs, Lynge (1985) présume ici que les conceptions du monde des jeunes et celles de leurs parents n'ont plus grand chose en commun. Les jeunes suicidants sont nés de parents sédentarisés ayant également été scolarisés dans des systèmes étrangers[104]. Ainsi, les parents vivent dans un monde en transformation : une double référence (bien qu'évolutive dans leur contenu) façonne les expériences sur lesquelles s'élaborent leurs visions du monde et leurs constructions identitaires respectives. Tout comme dans le cas des jeunes Inuit, certains parents ressortent fragilisés de leur expérience personnelle de socialisation et d'éducation mixte, et leurs difficultés propres se répercutent dans leurs rapports avec leurs proches[105]. De même, les parents comme les jeunes peuvent ressentir une certaine désillusion face à leurs conditions concrètes d'existence et à leurs attentes respectives.

#### *2.5.2.4 La modélisation du suicide chez les jeunes Groenlandais selon Jorgen Thorslund (1992).*

Mettant à profit les méthodes qualitatives et quantitatives dans sa collecte de données sur le suicide au Groenland[106], Thorslund (1992) élabore une théorie explicative et interprétative du suicide chez les jeunes de ce peuple. Même, si le suicide est un acte individuel dans son

---

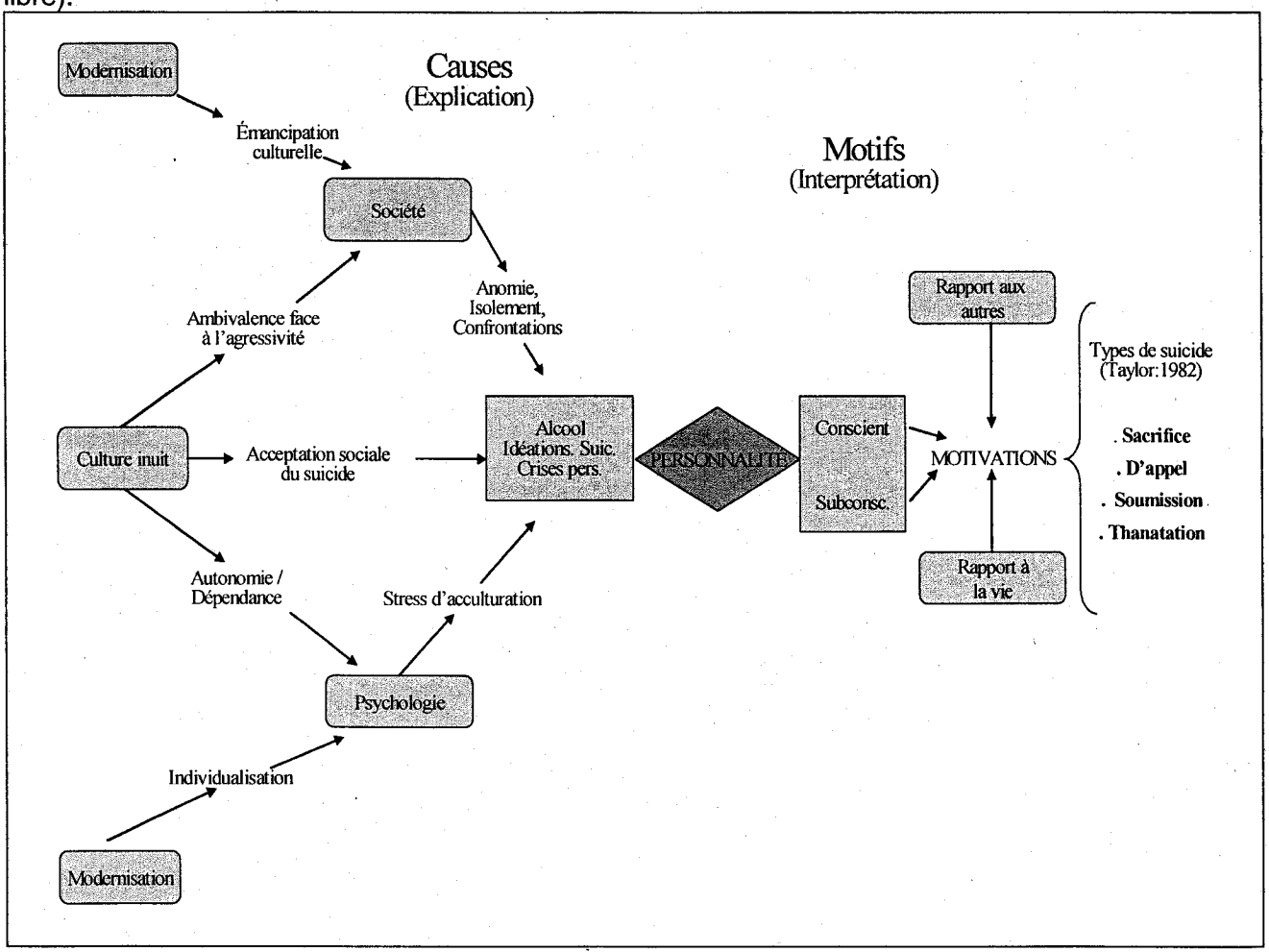
[104] L'escalade des suicides s'est confirmée dans toutes les régions circumpolaires au cours des années 1980, au moins une vingtaine d'années après les moments forts de la sédentarisation.

[105] Sur ce point d'ailleurs, Lynge mentionne la pertinence pour les parents de recevoir le soutien nécessaire pour reconnaître leurs sentiments, faire leur travail de deuil et retravailler leurs relations avec leurs adolescents.

[106] La première étape aura été de colliger les données quantitatives relatives au suicide, la deuxième d'examiner les interprétations du suicide inuit tant dans la poésie inuit traditionnelle que moderne et dans le discours populaire et dans un troisième temps, l'auteur a procédé à l'analyse de la littérature portant sur la socialisation des Inuit.

action, l'auteur reconnaît que cet acte de suicide reflète des conditions socioculturelles particulières. Dans sa théorie originale à trois volets (culturel, social et psychologique, voir schéma 2 ci-bas), l'agressivité, un thème important dans la socialisation des Inuit, tient un rôle central.

Schéma 2 : Modélisation de la théorie du suicide de Thorslund (1992: 156; traduction libre).




Sur le plan social, Thorslund rappelle que la culture inuit influence directement les membres de la collectivité (socialisation) en leur imposant un grand respect de l'autonomie individuelle de même qu'en incitant l'évitement des conflits interpersonnels. La culture inuit institue par ailleurs une certaine ambivalence face à l'agressivité, celle-ci étant autant une force nécessaire à la survie qu'une menace aux relations humaines. Or, la modernisation avec ses changements et ses ruptures, dit Thorslund, agit sur le peuple inuit en ouvrant les

individus à l'émancipation culturelle où des valeurs, des pratiques et des occupations traditionnelles s'effritent et ne sont pas nécessairement remplacées.

Toutefois, les dynamiques accélérées du processus de modernisation offrent aussi de nouvelles perspectives aux individus et aux collectivités en termes de produits de consommation, de technologies de communication, en plus de leur offrir de nouveaux espaces de liberté individuelle et de créer de nouvelles attentes (emploi, prospérité). De plus, ils sont affranchis de leur dépendance ou de leur vulnérabilité envers les éléments naturels.

Pour Thorslund (1992), la modernisation ne saurait se réduire ni à une acculturation ni à un ajustement à la société dominante ni même à un processus qui placerait les dominés sur la défensive. Elle suscite en réalité la créativité des gens et rend possible de nouvelles façons constructives d'agir. L'auteur reconnaît néanmoins que les interactions culturelles entre la société inuit et la société dominante entraînent des difficultés comme : la disparition de normes sociales traditionnelles, l'éclatement de la famille, le développement d'une nouvelle classe sociale (les jeunes avec leurs nouvelles expectations) (Thorslund, 1992: 155)[107]. Ces difficultés surviennent dans un contexte de vide social et favorisent l'isolement des individus de moins en moins en relation avec leurs proches. Toutes ces situations augmentent le potentiel de confrontations entre les individus eux-mêmes, mais aussi entre les systèmes culturels.

Sur le plan psychologique, d'une part la culture inuit influence directement les individus en maintenant l'option du suicide acceptable pour des personnes en situation de crise. D'autre part, la culture met l'accent sur l'autonomie individuelle, en même temps qu'elle façonne une dépendance envers le groupe et la crainte de la séparation. À la suite de Briggs (1978, 1982) et Lynge (1985), Thorslund (1992: 155) avance que: « *the Inuit psychic character is often both strong and weak, which in interaction with the extreme individualization of the modernization can lead to latent tensions and anxiety in youth* ». Autrement dit, la coexistence autonomie/dépendance pose problème dans un contexte de modernité et soulève des tensions psychologiques. Les conflits interpersonnels seraient plus difficiles à

---

[107] Comme plusieurs, Thorslund (1992) fait valoir que les transformations des conditions d'existence ont davantage bouleversé les rôles sociaux masculins et que sur le plan identitaire, la modernisation a causé plus de préjudices au sexe masculin qu'à leur contrepartie féminine; les femmes ont préservé leurs principaux rôles traditionnels tout en intégrant de nouvelles occupations.

gérer lorsque les deux modèles de socialisation s'entremêlent ou interagissent, et, comme c'est le cas dans la société inuit, l'interrelation autonomie-dépendance du modèle traditionnel est confrontée à la naissance de l'individualisme moderne. À la suite de Berry, Thorslund soutient que l'individu sera dans une position plus ou moins vulnérable lors d'une crise personnelle selon le mode d'adaptation au stress qu'il applique. Il ajoute:

> « *If we add to this a personal crisis [... if] the individual then gets some direct inspiration from another suicide, showing public affection at the funeral, then the youth only needs the decision to get drunk [et avoir accès à des moyens] to allow himself the opportunity of committing suicide* » (Thorslund, 1992: 155).

Thorslund estime que la décision de passer ou non à l'acte dépend de la personnalité spécifique de l'individu, qui pourra alors opter pour d'autres solutions moins extrêmes. Sans élaborer une approche psychologique qui examinerait les dynamiques intrapsychiques de l'acteur, Thorslund place la personnalité de l'individu comme trait d'union entre les causes du suicide et leurs motivations, autrement dit : entre son explication et son interprétation. Il analyse les motifs des suicides dans la société inuit à l'aide de la matrice d'interprétation de Steve Taylor présentée à la section 2.3.3.2. Selon son hypothèse, le passage à l'acte des jeunes Groenlandais serait un geste d'incertitude par lequel ils tentent de répondre à des questions existentielles reliées à leur identité et au sens de leur vie. Les victimes s'enlèvent la vie parce qu'elles estiment que rien ni personne ne peut valider leur existence. Selon la typologie *taylorienne*, il s'agit de suicides de *thanatation*.

Développée dans une perspective systémique, cette modélisation du suicide enrichit notre compréhension du suicide en mettant en rapport les dimensions sociologiques, culturelles et psychologiques. Le modèle montre également que le suicide est le produit d'interactions complexes entre plusieurs éléments et/ou plusieurs facteurs. Thorslund (1992) soumet notamment que les changements sociaux opéreraient trop lentement aux yeux des jeunes face à leurs attentes (éducation, travail, prospérité, consommation). Cette vision du changement se démarque totalement de celle des Berry (1985), Kirmayer et al. (1994) et Lynge (1985; 1994) lesquels associent plutôt les problèmes sociaux et la détresse psychologique au stress d'acculturation et aux changements intenses et rapides avec lesquels la société inuit compose, depuis un demi-siècle.

Notons qu'aux yeux des jeunes *Quaqtamiut,* l'avenir meilleur attendu de l'entente de la Baie-James et du Nord québécois est long à venir: les problèmes sociaux perdurent, ils se désintéressent de l'école, ils manquent d'emplois (Notes de terrain, 1998). Par conséquent, sur le plan matériel et financier, ils éprouvent certaines difficultés quant à leur émancipation familiale et à leur réalisation personnelle.

*2.5.2.5 Les suicides de jeunes Inuit dans la perspective du colonialisme interne selon John O'Neil (1986).*

Pour appréhender la situation des jeunes Inuit et les conduites suicidaires de certains d'entre eux, John O'Neil (1986) propose une approche interactionniste du changement social en lien avec leur condition coloniale. L'anthropologue appuie son cadre d'analyse sur le concept du *colonialisme interne* et sur les stratégies d'adaptation ou d'ajustement aux processus de changement qui les concernent, pour comprendre les impacts des changements socioculturels sur la santé mentale des jeunes Inuit. L'auteur s'intéresse autant à la situation d'échange, où s'inscrivent les changements socioculturels, qu'au contexte sociopolitique qui impose des limites aux actions sociales possibles.

Le colonialisme interne, concept développé par Hetcher (1975), renvoie à une structure de relations sociales basées sur des rapports inégalitaires entre deux groupes d'un même État mais culturellement distincts, -relations dans lesquelles le groupe dominant cherche à maintenir un système de domination et d'exploitation qui lui est économiquement favorable[108].

O'Neil (1986) considère les Inuit, non pas comme des victimes du changement, mais plutôt comme des *acteurs délurés* qui jouent un rôle déterminant dans les processus qui affectent leurs valeurs, leurs croyances, leurs institutions sociales, leurs structures politiques. L'auteur avance que les changements *per se* ne seraient ni stressants ni délétères. Selon lui, la relation entre le stress socioculturel et le suicide s'explique plutôt

[108] Notons que plusieurs auteurs dont Brody (1975) et Graburn (1981) ont démontré que l'invasion de l'État canadien dans l'univers inuit a fait de l'Arctique canadien une véritable colonie interne c'est-à-dire au sens où Vallee et al. (1984: 662) l'entendent : « un processus supposant le mouvement d'un type de population et ses ressources dans un territoire déjà occupé [...] par un autre type de population ».

par le stress qu'engendrent les actions entreprises face aux changements et par les efforts déployés pour améliorer leurs conditions d'existence et pour se protéger contre les inégalités, l'exploitation et l'assimilation découlant des relations et des structures coloniales. Selon O'Neil, il ne s'agirait pas d'un stress *d'acculturation* mais plutôt d'un stress *de participation,* puisque le stress se développe au fur et à mesure que les individus tentent de redéfinir la nature du contrat social caractérisant leur relation avec le reste de la société canadienne. Toutefois, la construction de leurs nouvelles réalités sociales ne se réalise pas dans un vacuum : celles-ci s'élaborent dans le contexte de relations pré existantes. Ainsi:

> « *Coping behavior occurs in a competitive context, structured to some extent by age-related interests. Given prevailing assumptions about appropriate social action that are supported by the larger society, each successive cohort must generate a version of reality which accommodates age-related interests and priorities (Keith 1980). Given particular historical conditions such as internal colonialism, these constructions may be more or less ambiguous and/or variant from prevailing understandings about social roles and actions. Increased ambiguity within cohorts often results in contrasting or competing definitional ideas where individuals or sub-groups attempt to dominate the construction of new social realities* » (O'Neil, 1986: 254).

Chez les jeunes Inuit, deux sources de stress sont en cause, à savoir : le stress résultant des changements liés aux cycles de vie, et le stress engendré par une participation des individus au processus de changement social. Les jeunes adultes se trouvent dans une période particulièrement inventive, dans la mesure où ils commencent à participer au bien-être et au développement de leur communauté. Ce faisant, ils tentent d'accéder à des rôles productifs et à des statuts déjà occupés par des membres du groupe. Dans la société ancienne, l'identification avec les pairs pouvait ne pas constituer un enjeu important puisque les rôles étaient prédéfinis et relativement stables. Dans les situations de changements sociaux rapides, comme celles prévalant dans le Nord canadien, au moment même où ces jeunes Inuit embrassent leurs nouveaux rôles sociaux, non seulement les cohortes qui se succèdent vivent l'histoire différemment, mais chacune de ces cohortes fait tour à tour face à des structures sociales, des contraintes, des ressources de même qu'à des conditions économiques différentes. Par conséquent, dit O'Neil (1986), chaque cohorte perçoit le monde différemment et développe des stratégies

d'adaptation différentes[109]. Chaque groupe doit innover, or, le développement de nouvelles marges de manœuvre qui lui permettra d'exploiter ses ressources constitue une expérience stressante en elle-même. Selon O'Neil, c'est dans cette dynamique particulière que s'explique la relation entre le stress socioculturel et le suicide.

Concernant la situation contemporaine des Inuit, O'Neil (1984; 1986) a observé cinq styles d'adaptation au changement (*coping styles*) générateurs de *stress,* qu'il associe à une détérioration de l'état de santé chez les jeunes, et plus particulièrement à la détresse psychologique et au suicide. Ces « *coping styles* » sont : *le stress de définition, le stress d'isolation, le stress de transition, le stress du décalage, et le stress de consolidation.* S'ils diffèrent les uns des autres, chacun de ces styles constitue une expérience stressante en ce qu'il s'agit de « *innovative attempts to create new cultural styles for the rest of their cohort* » (O'Neil, 1986: 260). Les stratégies ou styles d'adaptation concernent:

> « *the capacity for culture creation [...] coping involves competence in symbolic construction [...] coping in not merely a matter of job satisfaction or personal adjustment. Instead it is a question of potency in creating meaning and form* » (Brown, 1980: 43 cité par O'Neil, 1986: 254).

Considérant le contexte de changements sociopolitiques et de développement social qui continuent de marquer la vie des jeunes Inuit avec qui il a travaillé, O'Neil estime que dans la plupart des cas, ces jeunes réagissent (*coping*) de manière positive. Il prétend que la situation pourrait être pire :

> « *The rates of suicides, drug abuse, and emotional disturbances could be higher. Young people could be more angry and more alienated. Contrary to outward appearances, most teenage Inuit in this particular village express a commitment to inumarrik or genuine Eskimo principles. Their apparently alienated behavior instead reflects Northern economic and political conditions and the consequent lack of opportunities for accumulating capital which is today necessary for pursuing land-oriented activities* » (O'Neil, 1984 : 437).

Le modèle du stress d'acculturation de Berry (1976) suppose que l'assimilation à la société dominante produirait moins de stress nuisible au bien-être individuel ou collectif.

---

[109] Une *Nunavimmiuq* fait un constat similaire et distingue quatre grandes cohortes au Nunavik qu'elle associe aux modèles de socialisation auxquels les groupes ont été exposés depuis l'avènement de la sédentarisation. Selon elle, la première cohorte regroupe des gens qui ont été socialisés avant la scolarisation obligatoire. Ceux-ci, dit-elle, ont appris de leurs parents et savent faire face à la vie. Viennent ensuite, la cohorte des premiers scolarisés « ce sont les enfants du Fédéral » qui ont appris l'anglais en se faisant taper sur les doigts; puis la cohorte des enfants du provincial à qui l'on a enseigné le français. Le dernier groupe concerne les enfants de la CBJNQ. Ces derniers, dit-elle, ont été achetés par l'État en échange de services. Ils tendent la main et s'attendent à tout recevoir gratuitement sans effort (I.9).

O'Neil (1986) estime quant à lui que l'assimilation aux valeurs et à l'idéologie de la société dominante ne produira pas nécessairement des changements dans leurs conditions politiques et économiques. Ces conditions s'avèrent les véritables sources de stress ayant des effets délétères sur la santé des Inuit et faisant obstacle aux efforts des individus et des collectivités pour créer des environnements signifiants et satisfaisants (O'Neil). La réduction du stress de participation, affirme-t-il, passe par une plus grande autonomie gouvernementale et une autodétermination volontaire des concernés, c'est-à-dire un plus grand contrôle de leur destinée individuelle et collective. Larose (1989) partage également cet avis en avançant que l'absence de contrôle sur le changement favorise le développement d'un stress malsain qui pousse certains Autochtones au suicide.

#### *2.5.2.6 Les facteurs de risque et tentatives de suicide dans une communauté du Nunavik selon Malus et al. (1994).*

Une enquête épidémiologique réalisée auprès d'une centaine de jeunes Inuit d'une communauté du Nunavik a permis à Malus et al. (1994) d'identifier les facteurs de risques associés aux tentatives de suicides[110]. Le fait d'être un jeune *Inuk* de sexe masculin, d'avoir un ou une ami(e) ayant tenté de se suicider, d'avoir été victime d'abus physiques, d'avoir un parent ayant des problèmes d'alcool ou de drogue et finalement de s'adonner au *reniflage* (*sniffing*) ou l'inhalation de solvants, comptent parmi les facteurs du risque suicidaire les plus significatifs chez les jeunes Inuit de cette communauté. Grove et Lynge (1979) avaient déjà observé qu'au Groenland, les problèmes d'alcool, le crime, les crises et les conflits étaient associés aux tentatives de suicide. Dans cette région, ainsi que le rapportent Bjerregaard et Young (1998), ce sont les problèmes d'alcool au domicile parental et l'expérience de l'abus sexuel durant l'enfance qui déterminent davantage les idées suicidaires. Malus et al. (1994) estiment qu'au Nunavik, le fait d'être plus âgé et d'avoir une histoire familiale de consultations psychiatriques, ainsi que de pratiquer régulièrement sa religion (services du dimanche) agissent comme des facteurs de protection des tentatives de suicide. L'identification de ces facteurs, avancent les auteurs, est utile pour dépister les individus à risque dans cette communauté et offre des pistes

[110] Plus du tiers (34 %) des répondants à cette enquête ont déclaré avoir tenté de se suicider au cours de leur vie.

d'interventions préventives qui s'adressent aux individus, aux familles, au milieu scolaire, au réseau de la santé et des services sociaux et à la communauté[111].

#### *2.5.2.7 L'étude de Boothroyd, Kirmayer et al. (2001) sur les suicides complétés chez les Inuit du Nouveau-Québec, 1982-1986.*

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative au cours de laquelle les auteurs ont analysé les dossiers médicaux de 71 cas de suicides complétés entre 1982 et 1996, et ceux de 71 sujets vivants correspondant aux cas en terme de sexe, d'âge (à un an près) et de lieu de résidence. Les auteurs ont comparé leurs caractéristiques sociodémographiques, leur histoire médicale et psychiatrique, leur histoire familiale, les séparations au cours de leur enfance, et le recours aux services de santé. Selon leurs conclusions, la plupart des cas sont des jeunes hommes célibataires âgés de 15 à 24 ans. Ceux-ci se sont donnés la mort par la pendaison (60%) et par une arme à feu (30%). Environ 33% des suicidés ont été en contact avec des membres du personnel de la santé au cours du mois ayant précédé leur décès. Significativement plus de cas que de témoins ont une histoire de symptômes *ou* d'un désordre psychiatriques (incluant le reniflage de solvants) et ont reçu un diagnostic psychiatrique pour lequel ils ont été traités. De même, les cas ont vécu des problèmes de santé non psychiatriques et des traumatismes plus sévères que les témoins. Selon leur conclusion, les personnels de première ligne du réseau de la santé au Nunavik sont dans une position privilégiée pour dépister les personnes à haut risque de suicide en étant particulièrement alerte face aux problèmes psychosociaux et en investiguant le risque suicidaire chez les jeunes lors de leurs consultations. Ce dépistage permettrait de référer les personnes à risque à d'éventuelles ressources d'intervention en situation de crise et des programmes de prévention culturellement pertinents. De telles approches mises en oeuvre sur l'Ile de Gotland en Suède et dans une population indienne du Nouveau-Mexique ont permis de réduire les taux de suicide. Les auteurs favorisent une approche communautaire étendue qui ne ciblerait pas seulement la clientèle à haut risque mais qui inclurait la famille élargie « *who have also suffered from the effect of rapid culture change and marginalization* » (Boothroyd, Kirmayer et al., 2001: 755).

---

[111] Ces pistes incluent notamment des programmes d'intervention en situation de crise, des programmes de *counselling* familial, des psychothérapies et thérapies familiales, des programmes d'éducation pour la santé et le bien-être, le renforcement de l'identité inuit et la promotion de la culture.

### *2.5.2.8 Commentaires sur le suicide chez les Inuit.*

L'étude du suicide dans la société inuit contemporaine ne peut faire abstraction du fait qu'il s'agit d'une société en transition, touchée par de profondes transformations dans tous les domaines de la vie. Nous ne saurions contester que la rencontre interculturelle, surtout à partir de la deuxième moitié du siècle dernier, a fortement perturbé l'ordre collectif de ce peuple. Voilà un élément qui fait ressurgir l'hypothèse durkheimienne voulant que toute rupture d'équilibre du corps social pousse à la mort volontaire. Le père de la sociologie a lui-même souligné que les éventuelles ruptures d'équilibre du corps social pouvaient mettre du temps à produire toutes leurs conséquences (Durkheim, 1995[1897]), -un fait que le décalage entre les moments forts de la sédentarisation et l'émergence des conduites suicidaires chez les jeunes Inuit illustre très bien. Sous l'unique éclairage d'une escalade persistante des suicides au Nunavik depuis la fin des années 1970, nous sommes portés à croire que le courant d'anomie sociale se prolonge dans le temps. Mon chapitre *Se soucier du temps et de l'histoire - Regards historiques et ethnographiques sur la communauté de Quaqtaq* apportera un éclairage à cette question.

De façon générale, les auteurs qui ont étudié la question du suicide chez les Inuit associent le processus de modernisation à l'effritement ou la désagrégation d'institutions et de pratiques sociales traditionnelles (Balikci, 1989; Krauss, 1971; Kirmayer et al. 1994; Lynge, 1985; Thorslund, 1992), au stress d'acculturation (Berry, 1985), ainsi qu'aux situations d'aliénation sociale (Lynge, 1985), d'anomie sociale (Kirmayer et al., 1994), d'inégalités socioéconomicopolitiques (O'Neil, 1986), dont de nombreux rapports font état. La plupart des spécialistes établissent un lien entre ces conditions et la détérioration du bien-être et de la santé mentale des individus, certains d'entre eux (O'Neil, 1986; Larose, 1989) estiment que l'amélioration de leurs conditions sociales passe nécessairement par une plus grande autonomie gouvernementale et une autodétermination volontaire des concernés.

### *2.6 En guise de conclusion : élaboration du cadre de référence.*

Les diverses approches rendent compte de la grande complexité du phénomène des suicides, une complexité susceptible de faire éclater les « catégories établies » (Kleinman, Das & Lock (1997: IX, traduction libre). Un suicide est un décès dans lequel un acte délibéré a provoqué la mort. Or, nous avons vu que l'intention de causer sa propre mort – un élément central dans la définition du suicide- peut varier selon les acteurs, que les motivations de l'acte suicidaire peuvent, ou non, être conscientes. En outre, il est impossible d'établir si l'effort conscient des Inuit suicidés pour mettre fin à leurs jours a pour finalité la mort, l'arrêt de la conscience d'exister, l'arrêt des souffrances, ou s'il s'agit plutôt d'un appel à l'aide, puisque ceux-ci ne sont plus accessibles. Et même si les défunts pouvaient répondre à nos questions, d'aucuns dont le Dr Burns (1994 [1980]), objecteront que les souffrances menant au suicide sont issues de graves distorsions cognitives : les personnes en détresse s'en trouveraient par voie de conséquence soulagées. Par ailleurs, la complexité du phénomène suicidaire déborde la définition du concept et la finalité du geste: elle se révèle encore dans la multiplicité des éléments qui le composent et dans leurs interactions. De même, ce phénomène englobe toutes les dimensions de la réalité socioculturelle.

Nous allons voir à présent les cinq points du cadre de référence qui seront utilisés tout au long de cette recherche.

Le premier point concerne une conception de la culture comme étant un système de croyances et de significations, un « filtre », à travers lequel les personnes modèlent et interprètent leurs comportements. La culture est immanente à tout groupe humain, elle est une « totalité complexe et dynamique faite de normes, d'habitudes, de répertoires d'action et de représentation» (Warnier, 1999 : 13). Socialisés, « enculturés », les individus se développent à travers elle et arrivent à devenir ce qu'ils doivent être (Mourral, 1997). Ainsi, c'est par la culture que *l'Inuk* devient un véritable *inummarik*, un être accompli. Comme le précise Dufour (1989: 13) :

> « La culture nuance et médiatise toutes les dimensions de la personne. [...]. [Elle] ne peut être considérée sur le même plan que le physique, le psychologique et le social car elle modifie le corps, façonne la psychologie

> et modèle la société. C'est que la culture se situe sur un autre plan, celui dont dépendent les dimensions physique, psychologique et sociale ».

Le second point de notre cadre de référence vise à mettre en évidence le contexte des comportements suicidaires afin de permettre la compréhension et l'explication des conduites suicidaires chez les jeunes Inuit. À une nuance près : la culture « n'influe sur la santé des individus [de même que sur leurs comportements] qu'une fois conditionnée par les structures économiques, politiques et sociales qui définissent son environnement » (Massé, 1995 :44). Ainsi la culture ne saurait être extérieure à cet environnement, puisqu'elle y participe pleinement, *elle est « contexte »*. Les produits culturels (croyances, coutumes, conceptions, représentations sociales, valeurs), bien qu'ils soient en mouvement, en constante évolution, nous dit Massé, ont une vie propre. Ces produits, précise ce dernier, influencent de manière singulière les comportements individuels, l'organisation sociale de même que le rapport de l'homme à son environnement. En définitive, le comportement suicidaire du jeune *Inuk* sera-t-il compris comme le produit d'un être socialisé « enculturé », inscrit dans un processus de significations, lieu d'expression des rapports dynamiques qu'il entretient avec son environnement. L'acte suicidaire étant ici compris comme le résultat d'interactions complexes entre des facteurs sociaux et psychologiques, nécessairement médiatisés par la culture.

Le troisième point prend pour appui que le suicide est un phénomène universel, ainsi et conformément au postulat de Durkheim (1995[1897]), il existe pour chaque société, à chaque moment de son histoire, une tendance suicidaire plus ou moins marquée. Pour autant, il ressort que les manifestations de suicide n'apparaissent pas uniformément dans l'espace social. Les statistiques internationales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2002) montrent en effet que la fréquence des passages à l'acte varie dans le temps. Au Nunavik, c'est depuis le milieu des années 1980 qu'on observe la recrudescence des actes suicidaires au sein de la jeunesse inuit. Cette tendance inhabituelle dans l'histoire de ce peuple interpelle l'anthropologue et ce, dans le rapport particulier qu'entretient le suicide avec la culture. À travers les histoires de vie des suicidés, nous partons des acteurs sociaux, interrogeons leurs expériences en accédant aux interprétations et aux significations locales du suicide. De notre point de vue, la souffrance tout comme son soulagement, s'inscrivent à l'intérieur d'une logique culturelle.

Concernant le quatrième point, nous considérons que les manifestations de suicide se distinguent du suicide traditionnellement motivé par des considérations collectives tel qu'il a été documenté dans la société ancienne (Balikci, 1961; Boas ,1974[1888]; Turner, 1979[1884]). Les manifestations s'en démarquent également au niveau de la fréquence des gestes, des circonstances entourant les passages à l'acte de même qu'au niveau des caractéristiques sociodémographiques des suicidés. Au vu de ces considérations, envisager le phénomène contemporain des jeunes Inuit dans le prolongement du suicide traditionnel serait, croyons-nous, une erreur. L'émergence des conduites suicidaires chez les jeunes Inuit apparaitra plutôt comme le fait d'une société en transition comme l'ont expliqué Thorslund (1992), Kirmayer et al. (1994), Lynge (1985) et O'Neil (1986). Également dans cette élaboration conceptuelle, nous considérerons à la suite de Durkheim (1995[1897]) que les ruptures d'équilibre du corps social poussent à la mort volontaire[112] et ce, même si parfois elles mettent du temps à produire toutes leurs conséquences. Ainsi, pour comprendre le phénomène social du suicide, l'histoire récente de la colonisation et les changements survenus dans la société inuit est primordiale. Lynge (1985) et Thorslund (1992) soutiennent que l'augmentation des suicides dans la société groenlandaise est en rapport avec le brouillage des repères et la confusion identitaire. Nous aborderons donc la confusion identitaire et la perte de référence d'un point de vue anthropologique, en ciblant l'analyse sur la socialisation des jeunes dans la société inuit contemporaine.

Enfin, cinquième et dernier point, les groupes culturels conditionnent autant les perceptions et les valeurs de leurs membres, qu'ils n'influencent leurs actions (conduites, ressources). À la suite de Baechler (1975), de Gratton (1996) et de Shneidman (1976, 1985), nous postulons que le suicide est un moyen d'action, une réponse donnée à un vécu difficile, plutôt qu'une fin en soi. Mais également, à l'instar de l'ASQ (1998), de Raymond (1993), de Séguin (1991) et Shneidman (1985), nous inscrivons les passages à l'acte à l'intérieur d'un processus de crise, crise survenant quand les méthodes de résolution de problèmes échouent, l'empêchant ainsi de recouvrer un état d'équilibre. Dans ces circonstances, l'idée du suicide s'imposera comme la seule issue, le seul moyen susceptible de soulager la personne en détresse. Même si la majorité de ceux qui souffrent ne s'enlèvent pas la vie, un suicide sans souffrance paraît inconcevable. Si à

---

[112] Le suicide anomique notamment (voir section 2.3.2.1).

certains égards, le geste fatal que commettent les jeunes Inuit exprime leur personnalité (ou tempérament) et leur préférence au renoncement à l'existence, pour comprendre leurs gestes, il faut questionner d'une part, la souffrance[113] qui offre une résistance au flux de leur vie, et d'autre part, leurs méthodes de résolution de problèmes.

Dans le chapitre suivant, nous commencerons par examiner l'ensemble des données relatives au suicide et spécifiques au Nunavik, siège central de notre terrain.

[113] La souffrance renvoie à diverses situations humaines qui engendrent des douleurs, de la détresse, de la dévastation, de la peine et d'autres malheurs que les gens éprouvent et endurent (Kleinman et Kleinman, 1998).

# *CHAPITRE III DES CHIFFRES ET DES MAUX : UN EXAMEN DESCRIPTIF DU SUICIDE CHEZ LES INUIT DU NUNAVIK*

Le présent chapitre porte et s'appuie sur des données officielles sur le suicide. Il s'agit de présenter une vision singulière de la réalité des suicides en mettant plusieurs méthodes complémentaires à contribution pour mieux comprendre ce phénomène.

### *3.1 Difficultés inhérentes aux données officielles sur le suicide.*

La littérature révèle des problèmes quant à la détermination du nombre réel des suicides commis au sein d'un groupe social ou d'un de ses sous-groupes. Ce constat soulève des questionnements d'ordre ontologique et épistémologique, par exemple : la réalité du suicide est-elle observable et mesurable ? ou bien, en supposant que ce phénomène soit scientifiquement mesurable, les données officielles sont-elles pertinentes au vu de l'ampleur du phénomène ? Les avis sont partagés.

Certains, comme Durkheim ([1930] 1995), considèrent que le suicide comme objet d'étude peut être défini d'une manière systématique débouchant sur un concept univoque permettant l'observation de ses déterminations. Quoique conscients de la probabilité d'erreurs d'enregistrement des suicides et de la sous-estimation des taux réels, ces chercheurs considèrent les données statistiques comme étant valides et comparables (Taylor, 1982).

D'autres auteurs en revanche adoptent une attitude plus mitigée : s'ils considèrent les taux en tant que bons indicateurs de la réalité, ils rejettent néanmoins les possibilités de comparaison des données. Des médecins, dont les psychiatres, soulèvent le manque d'uniformité des méthodes de classification des décès. Sans toutefois rejeter le recours aux statistiques officielles, ils proposent de les utiliser d'une manière responsable en appliquant notamment des procédures de classification plus rigoureuses (Taylor, 1982). Sans doute, au regard de ces spécialistes, cette manière responsable fait-elle également appel aux méthodes épidémiologiques visant à minimiser l'erreur et à contrôler les biais. Aussi :

> « Les principales conséquences de ce positivisme seront un accent mis sur la méthode, un réductionnisme quantitatif dans le traitement de variables socioculturelles, et une obsession de la prédictibilité des [événements suicidaires] au dépens d'une analyse [contextualisée des facteurs

> physiques, sociaux, culturels, économiques et politiques qui déterminent la genèse du processus suicidaire]» (Massé, 1995: 84).

Les phénoménologistes et les ethnométhodologistes restent pour leur part convaincus de l'impossibilité d'établir des taux valides quelle que soit l'action considérée, allant jusqu'à contester la fiabilité des données officielles (Taylor, 1982).

Selon Atkinson (1978), le problème des données officielles renvoie soit à la nature même des informations recueillies dans les organismes publics, soit aux méthodes de collecte des données. Cela va en effet des critères à partir desquels les agents officiels (coroners, médecins, magistrats ou autres) fondent leur jugement eu égard à *l'intention*[114] suicidaire jusqu'au classement du décès dans la catégorie des suicides. Dans une étude menée au Danemark sur les pratiques d'enregistrement des morts suspectes, il a été démontré que les agents officiels avaient tendance à inscrire le décès des femmes dans la catégorie « suicide ». Les décès des hommes tout comme celui des jeunes de moins de 20 ans et des personnes âgées de 70 ans et plus sont, quant à eux, classés dans la catégorie des « morts accidentelles » (Atkinson, 1978). Des tentatives de suicide ayant abouti à la mort peuvent être classées comme des suicides bien que l'intention de mourir n'apparaisse pas clairement. De même, certains suicides que l'auteur a mis en scène sous forme d'accident n'apparaîtront pas dans la catégorie suicide (Kovess, 1988). Dans son analyse statistique du suicide au Québec, Charron (1983) parlait déjà de ce qu'il a nommé des « oublis involontaires » sur les certificats de décès, de même que du refus de certains médecins d'inscrire le suicide comme cause de décès, par crainte notamment d'une stigmatisation des familles touchées. Pour Taylor (1982), la détermination des agents pour découvrir des signes de maladies mentales ou physiques, des difficultés familiales et/ou financières, diverses formes de déviances sociales ou toute autre raison, s'apparenterait à leurs propres modèles explicatifs du suicide et provoquerait des écarts entre le construit théorique de la catégorie des « suicides » et ce qui, en pratique, est enregistré comme tel.

Le seul consensus existant au sein de la communauté scientifique semble bien être de considérer les données officielles disponibles sur le suicide comme biaisées. Aux États-Unis par exemple, la sous-estimation de l'incidence des suicides serait de 20 à 30% et certains chercheurs « *believed that the attitudes to suicide on the part of the public, and of*

---

[114] Dans plusieurs pays occidentaux, pour qu'un décès soit enregistré dans la catégorie des suicides, on doit faire la preuve de l'intention suicidaire en dehors de tout doute raisonnable (Taylor, 1982).

*the Coroners and their juries, are responsible for the enormous degree of concealment* » (Atkinson, 1978: 55). La Fontaine (1975) considère également que les données officielles sur les comportements suicidaires des Africains sont sous-estimées. D'un côté, les autorités africaines s'intéressent peu au suicide, leur préoccupation principale, en cas de morts violentes, étant d'éliminer l'homicide comme cause de décès (Tousignant et Mishara, 1981). De l'autre, souligne Ilechkwuk (1991), diverses croyances (activités des esprits) des peuples africains affecteraient soit à la hausse, soit à la baisse selon le cas, le nombre de décès enregistrés dans la catégorie des suicides.

Au Canada, où il n'existe pas de normes nationales pour guider les agents officiels dans leur tâche de classement des morts violentes (Statistiques Canada, 1987), Speechley et Stavraky (1991) évaluent une sous-estimation des décès par suicide de 18% chez les femmes et de 12% chez les hommes. Néanmoins, ces auteurs considèrent que la plupart des conclusions basées sur les données officielles s'avéreraient probablement justes. Au Québec, Boyer et Langelier-Biron (1991) soutiennent également que la sous-évaluation varie de 12 à 18%. L'Association québécoise de suicidologie[115] (1990) explique cette sous-déclaration par une classification des suicides à titre d'accidents ou de décès ou à des motifs indéterminés. La Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones (CRPA, 1995) rapporte, quant à elle, que près de 25% du nombre des accidents mortels touchant les autochtones seraient des suicides non déclarés.

.

Ainsi, la comparaison entre les différents taux de suicide paraît problématique. Tousignant et Mishara (1981) soulèvent trois obstacles majeurs à une comparaison internationale des taux : d'abord le manque de cohérence globale dans la définition même du suicide, variant selon le lieu et le temps[116], les mouvements de populations, et enfin, des raisons d'ordre culturel. Sur ce dernier point, ces auteurs rapportent que certaines prescriptions culturelles, comme par exemple, la tenue d'une cérémonie publique chez les *Gisu* en Ouganda à des fins préventives favorisent la déclaration des suicides. Chez les Vaqueiros d'Espagne où toutes les morts violentes suscitent une investigation policière, si l'entourage, écrit Catedra (1992), collabore lors de l'enquête du magistrat, c'est par crainte de devoir aller témoigner ou pour être au dessus de tout soupçon :

---

[115] Depuis mai 2002, cet organisme se nomme Association québécoise de prévention du suicide.

[116] Par exemple, aux USA avant 1958, un individu décédé suite à une chute du haut d'un édifice aurait été automatiquement classé sous la catégorie « mort accidentelle». Après cette date, dans l'absence de preuve contraire, on pouvait soupçonner la victime de s'être donné la mort (Hendin, 1969 cité par Tousignant et Mishara, 1981). Notons par ailleurs, que les états membres de l'OMS n'ont pas de définition commune du suicide.

> « *They systematically suppress motives like family disputes, which might morally (or legally) implicate Vaqueiro survivors. Furthermore, they will magnify or reduce motives at will, converting what was a serious marital dispute into a minor argument or inversely, a quieter or taciturn personality into suffering from nerves (their equivalent of mental illness)* » (Catedra, 1992: 168).

Ailleurs, on observe davantage une tendance à taire la cause du décès par suicide de peur d'être jugé par le reste de la communauté et/ou par les groupes voisins et de perdre son prestige social. Selon Brown (1986), le faible taux de suicides masculins observé chez les *Aguaruna* de l'Amazonie péruvienne camouflerait une disposition similaire. Ce serait également le cas de villageois dans l'archipel de Samoa occidental où :

> « *The appearance of family and village solidarity and unity is zealously guarded and considerable efforts are made to resolve conflicts before they become subject of public discussion. Where suicide is the outcome of a family or interfamily dispute in which traditional conflict resolution processes have failed, those involved may seek to contain the fact. Failure to do so might lead to the family and/or the village becoming the subject to gossip and joking about the quality leadership, both of which are sources of shame and embarrassment and are to be avoided* » (Macpherson & Macpherson, 1987: 310).

De plus, pour Macpherson & Macpherson (1987), les données officielles sont également biaisées du fait que, dans cette région, certains décès - survenus dans de curieuses circonstances - sont expliqués par l'activité des *ainu* (êtres surnaturels) qui piègent les individus, les entraînent dans les bois jusqu'à ce qu'ils se perdent, ou encore, qui les attirent sur le bord d'une chute ou d'une falaise d'où ils les poussent dans le vide. Par exemple, si le suicidé arrivait malgré tout à cacher ses états d'âme notamment sa honte, on invoquera spontanément ce type d'explication à sa mort soudaine sans chercher d'autres causes possibles. Il est vraisemblable que ces suicides ne soient pas classés comme tels et qu'ils soient simplement rapportés et classés comme des morts accidentelles car aucune législation n'exige la tenue d'une enquête du coroner ni même la détermination d'une cause de décès.

Pour finir, mentionnons que la probabilité de voir consigner les tentatives de suicides et les suicides est moindre dans les pays du Tiers-Monde que dans les pays développés puisque « *they may never reach medical attention, [they may] be construed as accidents, or deliberately hidden to avoid social stigma* » (Paris, 1991: 31). Ainsi, en Papouasie

Nouvelle Guinée, malgré des efforts considérables, l'incidence et la prévalence du suicide n'ont jamais pu être établies; en outre selon Burton-Bradley (1985 : 20) « *the difficulties in obtaining adequate information are almost insuperable* ». Il ne faudrait pas croire pour autant que les données recueillies dans les pays et les régions non industrialisés soient nécessairement moins fiables que celles colligées ailleurs dans le monde. Les informations sur le suicide, rappellent Tousignant et Mishara (1981), proviennent habituellement du travail méticuleux de chercheurs qui travaillent particulièrement sur cette question.

Au vu de ces développements, nous ne pouvons présumer de la précision, de la validité ou, de la fiabilité des données officielles, pas plus que de leur comparabilité. Les données sur le suicide sont relatives du fait même qu'elles résultent de la somme de plusieurs facteurs arbitraires difficilement maîtrisables et avec lesquels il nous faut vivre. Ceci étant, en acceptant leurs limites et en les utilisant avec circonspection, les données officielles s'avèrent néanmoins une intéressante source d'information. Les statistiques officielles constituent en effet bien souvent un matériau de base, à partir duquel les autorités -de santé publique notamment- établissent leurs priorités d'action et prennent leurs décisions.

### *3.2 Examen descriptif du suicide chez les Inuit du Nunavik.*

La présente section fait état du suicide spécifiquement au Nunavik, région de cette recherche. Nous verrons, après quelques précisions sur les taux de suicide établis et sur les données officielles, les idéations suicidaires ainsi que la morbidité hospitalière.

#### *3.2.1 Des précisions utiles.*

Commençons tout d'abord par quelques clarifications concernant le taux de suicide. Comme nous l'avons souligné au point 2.2, établir un taux de suicide lorsqu'il y a moins de 1 000 cas pose problème du fait des variations aléatoires qui peuvent survenir d'une année à l'autre. C'est le cas au Nunavik, où le nombre de suicides, bien qu'en hausse, se situe bien en deçà de 1 000. En effet, sur les 758 décès enregistrés entre les années

1981-1997, 81 ont été classés dans la catégorie des suicides, ce qui représente 11% des décès[117]. Au regard de la variabilité des taux annuels constatés, les experts doivent donc s'en remettre à des taux moyens établis sur des périodes plus longues, à savoir de trois, cinq ou même dix ans. Rappelons également la petite taille de la population régionale. Au dernier recensement canadien, la population inuit représentait à peine 0.1% de la population québécoise. En 1998, avec ses 8 324 habitants inuit, le Nunavik était la région sociosanitaire et administrative la plus faiblement peuplée du Québec (MSSS, 1995a; Statistiques Canada, 1996)[118].

L'interprétation des données statistiques sur le suicide au Nunavik appelle donc à la prudence : l'ajout d'un seul suicide ferait grimper le taux général de suicide de 30,0 par 100 000 à 60,0 par 100 000, soit une hausse de 100% (Charbonneau, 1999; MSSS, 1995a). Comme on peut s'y attendre, l'effet est plus marqué lorsqu'il s'agit de taux spécifiques : en 1996 par exemple, il n'aurait fallu qu'un seul suicide chez les femmes inuit âgées de 25 à 29 ans pour faire passer le taux de 0 à 214,6 par 100 000! Comparer ce taux au taux national ou à d'autres taux, sans tenir compte des remarques précédentes, semblerait en conséquence manquer de rigueur. Déjà que la comparaison des taux bruts n'est jamais possible. En outre, on ne saurait comparer entre eux les taux de mortalité par suicide de deux populations qui auraient des structures d'âge différentes comme celles du Québec et du Nunavik. Pour rendre la comparaison valide, il convient alors de recourir à des mesures standardisées et préalablement ajustées[119] (Bernard et Lapointe, 1991). Cela consisterait à considérer une population de référence pour une année déterminée, en vue de neutraliser par exemple l'effet éventuel de la structure par âge de ladite population. Il est alors possible de contrôler non seulement l'effet de l'âge, mais aussi d'autres variables susceptibles d'influencer la comparaison, comme le sexe, l'occupation ou les habitudes de vie (Bernard et Lapointe, 1991). Quant aux comparaisons temporelles, comme le précise Bernier (1992 :104), il importe de :

---

[117] Statistiques sur les causes de mortalité au Québec, publiées par le MSSS, ((1995) De 1981 à 1993: Tableau 1 : Nombre de décès pour l'ensemble de causes 1981-1993, sexes réunis, Tableau 67 : Nombre de décès par suicide 1981-1993, sexes réunis. Informations concernant les années 1994-1997, communication personnelle avec madame Rabia Louchini, direction de la santé publique MSSS, août 1999.

[118] On estime que 90% des habitants du Nunavik sont des *Inuit* (Hodgins 1997). Selon le registre des bénéficiaires *Inuit* du MSSS au 31 décembre 1998, 8324 *Inuit* habitaient le territoire du Nunavik alors que 482 autres vivaient hors territoire (SAA, 1998).

[119] Dans ses publications, le MSSS recourt habituellement à ces méthodes statistiques lorsqu'il compare les taux des hommes à ceux des femmes ou encore lorsqu'il compare les taux entre régions.

> « considérer l'influence des changements survenus à l'un ou l'autre des facteurs suivants : les changements d'attitude sociale face au phénomène, l'attitude du coroner, le développement des méthodes médico-légales, les changements dans la façon de codifier les suicides et les parasuicides ».

Dans ce contexte, l'ampleur du phénomène sera présentée relativement au nombre des suicides au Nunavik et non sous forme de taux. Toutefois, lorsque les taux sont fournis, ils le sont à titre indicatif et sont présentés avec le dénominateur de 10 000 au lieu du 100 000 habituel au vu de la taille de la population de référence. Pour les autres régions, lorsque les chiffres ne sont pas disponibles, les données respectent la forme originale.

### *3.2.2 Données officielles sur le suicide au Nunavik.*

Si le Québec collige des données sur le suicide depuis 1925[120], les statistiques officielles concernant spécifiquement le Nunavik sont plus récentes. Il ne semble pas y avoir eu d'enregistrement systématique des décès à l'état civil au Québec arctique jusqu'en 1941 (Choinière et Robitaille, 1984; Levasseur, 1987). Aussi, il n'existe pas d'analyse systématique de la mortalité de la population inuit du Nunavik pour la première partie du vingtième siècle. Les premières données sur le suicide couvrent les années de 1944 à 1968, période pour laquelle Robitaille et Choinière (1984) rapportent un seul suicide[121].

Qu'un seul suicide ait été enregistré chez les Inuit du Québec arctique durant cette période relève sans doute d'un sous-enregistrement de la mortalité résultant du fait que, d'une part, certains décès ont échappé aux systèmes de surveillance mis en place par l'État[122]. Et que, d'autre part, certaines des causes de décès n'ont pu être déterminées par les autorités. En effet, des aînés que j'ai interviewés se souviennent de quelques suicides survenus au cours des années 1940-1950, notamment celui d'une femme dans la région de Kangiqsualujjuaq, un autre dans la région de Kangirsuk. D'autres se souviennent avoir entendu leurs parents ou d'autres adultes discuter du suicide d'un individu dans la région d'Inukjuaq. Je ne suis bien évidemment pas en mesure d'évaluer la sous-estimation des

---

[120] Au Canada, ce n'est que depuis 1956 que l'ensemble des provinces et des territoires fournissent des données officielles sur le suicide (Sakinofsky, 1998).
[121] Ce qui, selon Thorslund (1990), correspond à un taux de 5,2 par 100 000. Selon Choinière, il est pratiquement impossible de retracer les mortalités survenues au Nunavik, les actes de décès ayant été détruits (communication personnelle avec ce chercheur le 9 juin 1999).
[122] Notamment la Gendarmerie Royale et les services de santé.

suicides : seule une enquête qualitative avec un échantillon représentatif des aînés pourrait nous présenter un aperçu de la fréquence de ces événements durant les premières décennies du vingtième siècle. Néanmoins, et selon toute vraisemblance, durant la première moitié du siècle dernier, le suicide s'avérait un événement plutôt exceptionnel au Nunavik contrairement aux affirmations de Turner qui, vers 1890, rapportait qu'au sein des *Koksoagmyut*[123] « les cas de suicides n'étaient pas rares considérant le peu d'habitants de cette localité » ([1894] 1979 : 22, traduction libre). Par ailleurs, ni les données officielles, ni la littérature, ni même la mémoire des anciens, n'incitent à croire que la situation au Nunavik, au début du vingtième siècle correspondrait à celle décrite par Asen Balicki (1961) chez les *Arviligjuarmiut,* sous-groupe de la région de *Netsilik.* En effet, dans ce groupe d'environ 120 individus, cet anthropologue a recensé pas moins de 35 suicides, survenus entre 1900-1950[124] (Balikci 1961, 1970).

Des études rétrospectives sur la mortalité au Nunavik, principalement celles de Duval et Thérien (1982), de Levasseur (1987), de Choinière, Levasseur et Robitaille (1988) et de Proulx (1988), indiquent une prévalence du suicide plutôt faible jusqu'au début des années 1980. Ainsi, Levasseur (1987) a relevé 13 décès dans la catégorie « homicides et suicides » pour la période 1944-1983, Proulx (1988) a quant à lui recensé 11 mortalités par suicide entre les années 1968 et 1983. Selon les travaux de Duval et Thérien (1982), portant sur une période plus récente, la prévalence des suicides au cours des années 1974-1979 ne caractérise aucunement la forte mortalité des 15-24 ans qui s'avère surtout reliée aux accidents, pas plus qu'elle ne caractérise celle d'autres groupes d'âge[125].

Après la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois, la mise en place de structures et de services au Nunavik a autant favorisé la connaissance et la surveillance de la mortalité dans cette région qu'elle n'a amélioré les communications avec les agences gouvernementales. Depuis lors, tous les cas de décès par suicide doivent être officiellement signalés au directeur de l'État civil, à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou à la Régie régionale

---

[123] Orthographe de l'auteur. Littéralement les gens de la rivière *Koksoak* qui comptait vers les années 1882-84, environ 30 individus. L'auteur ne donne aucune précision quant au nombre de suicides, aux individus touchés et aux circonstances entourant ce phénomène pour la période concernée par son commentaire.

[124] Un taux annuel que l'auteur estime à 575,0 par 100 000 en supposant une population moyenne annuelle de 80 individus Pour ce faire, Balikci a uniquement retenu les suicides complétés par des individus affiliés à la bande *Arviligjuarmiut* soit 23 suicides des 50 suicides recensés (Balikci, 1961).

[125] Les accidents constituaient également une cause fréquente d'hospitalisation et concernaient principalement les jeunes adultes de sexe masculin. Ils étaient déjà à cette époque de trois à cinq fois plus élevés que dans le reste du Canada et au moins 3 fois plus élevés que dans l'ensemble du Québec.

de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) ainsi qu'au Bureau du Coroner[126]. Du moins en principe : nous verrons que certains cas échappent encore à ces organismes.

Parallèlement le *Groupe de recherche sur la démographie québécoise* du département de démographie de l'Université de Montréal a constitué un registre de la population inuit, dans lequel ont été compilés des renseignements sur la mortalité de cette population depuis 1941, et à partir duquel il est possible de connaître la distribution des décès selon leur cause. Malheureusement, les cas de suicides jusqu'en 1981 au moins ont été compilés avec les cas d'homicides (Choinière, Levasseur et Robitaille, 1988).

Prenant pour acquis que les données officielles sont incomplètes (ou à relativiser, voir plus haut), le tableau 3, ci-dessous, donne un aperçu du nombre de suicides selon les sources disponibles soit l'ISQ, le Bureau du Coroner, le MSSS et/ou la RRSSSN et la sécurité publique. Les données concernant la période de 1944-1979 retracées dans la littérature s'y trouvent également : ainsi cinq suicides rapportés par Choinière et al. (1988), Hodgins (1997), Proulx, (1988) ou Thorslund (1991) ont été ajoutés alors que les premiers documents sur le suicide du Conseil régional Kativik de la Santé et des Services Sociaux[127] (CRKSSS) n'en faisaient pas mention.

Quelle que soit la source des données, la tendance à la hausse se confirme. Conformément aux données du MSSS[128], c'est au tournant des années 1970-1980 que survient le premier suicide de l'ère moderne. Le suicide commence à s'imposer comme cause de décès au début des années 1980, d'abord comme événement rare mais régulier : un suicide par année de 1979 à 1982. Par la suite, le phénomène progresse de manière exponentielle au fil des ans; pour diminuer dans les années 1992, 1994, 1995 avec respectivement « *seulement* » trois décès par suicide. Cette tendance ne résiste pas au temps. La baisse fut suivie d'une hausse considérable: respectivement quinze et onze suicides surviennent en 1996 et en 1997. En 1998, encore cinq personnes s'enlèvent la

---

[126] Au Québec, jusqu'en 1986, le coroner avait toujours comme préoccupation majeure la détection du crime. Les décès tels les suicides ou les accidents ne faisaient l'objet que d'une investigation très sommaire et non systématique. Depuis la mise en vigueur de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q. c. R-0.2), le Coroner a maintenant un rôle purement social visant la prévention du décès, laissant à la police la détection du crime. Le coroner est un officier public, habituellement un médecin, qui a compétence à l'égard de tous les décès violents ou obscurs survenus au Québec qui font systématiquement l'objet d'une investigation.

[127] L'ancêtre de la RRSSSN.

[128] Nous retenons les données du MSSS pour des raisons pratiques, il s'agit des données les plus accessibles.

vie; l'année suivante, elles seront 16. Ainsi, entre 1979[129] et 1998, respectivement 87 ou 93 Inuit dépendamment des données du MSSS ou de la RRSSSN, se sont volontairement enlevés la vie. Pendant ce laps de temps, la population inuit régionale doublait presque, passant de 4 765 à 8 142 individus (Registre des bénéficiaires de la CBJNQ du MSSS, 1999).

Tableau 3 : Nombre de suicides au Nunavik 1944-1997 selon diverses sources et registres.

| | SOURCES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANNÉE | ISQ | CORONER | MSSS | RRSSSN | SQ/CPRK* | AUTRES SOURCES |
| 1944-63 | - | - | - | - | - | 1 (Choinière et al. 1988; Thorslund, 1991) |
| 1968-78 | - | - | | 4** | - | 4 (Proulx, 1988; Hodgins, 1997) |
| 1979 | - | - | 1 | 1 | - | 1 (Hodgins, 1997) |
| 1980 | - | - | 1 | 1 | - | 1 (Hodgins, 1997) |
| 1981 | - | - | 1 | 1 | - | |
| 1982 | - | - | 1 | 1 | - | |
| 1983 | - | - | 3 | 3 | - | |
| 1984 | - | - | 1 | 2 | - | |
| 1985 | - | - | 1 | 1 | - | |
| 1986 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 1987 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 1988 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 1989 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | |
| 1990 | 8 | 7 | 8 | 8 | 7 | |
| 1991 | 10 | 8 | 10 | 11 | 10 | |
| 1992 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 1993 | 10 | 9 | 10 | 10 | 9 | |
| 1994 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 1995 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 1996 | 14*** | 8 | 15 | 14 | 3 | |
| 1997 | 11 | 8 | 11 | 10 | 8 | |
| 1998 | - | - | 5 | 5 | - | |
| 1999 | - | - | - | 16*** | - | |
| **1986- 97** | **73** | **61** | **87** | **93** | **-** | |

*Jusqu'à tout récemment, la Sûreté du Québec assurait la sécurité publique au Nunavik. À compter du 1er avril 1996, le corps de Police Régional Kativik a pris la relève, ces deux organismes reconnaissent que leurs données sont incomplètes pour cette année charnière.
**Selon la RRSSSN, il y aurait eu un suicide par année en 1973, 1975,1976 et 1977
***J'exclue de ces données le dossier concernant le suicide d'un *Qallunaaq* qui pourrait être survenu au Nunavik au cours de cette année. Il est possible qu'il s'agisse d'une erreur de codification, ce cas n'étant pas inscrit au Bureau du coroner.
***Donnée préliminaire, communication personnelle de Richard Kouri, RRSSSN, 2001.

Le suicide au Nunavik est clairement le fait des hommes : depuis 1979, ils représentent 90% de tous les décès par suicide (n=76, données du MSSS). Au Canada, la proportion des suicides masculins est de 78,5% (Statistiques Canada, 1998). Qui plus est, le suicide touche avant tout les jeunes âgés de 15 à 24 ans : entre 1986 et 1997, près de 75 % des

[129] Année à partir de laquelle des données pour cette région ont été recueillies auprès de cet organisme.

hommes qui se sont enlevés la vie appartenaient à ce groupe d'âge, une forte proportion étant âgée de 15 à 19 ans. Chez les femmes inuit, c'est également dans le groupe des moins de 25 ans que l'on retrouve le plus grand nombre de morts par suicide. Eu égard à l'âge, la situation du suicide contemporain contraste donc avec celle qui prévalait dans la société ancienne -dans laquelle le phénomène touchait principalement les personnes en perte d'autonomie et les aînés (Krauss 1973; Leighton & Hughes, 1955). Le suicide constitue aujourd'hui la première cause de mortalité chez les jeunes Inuit âgés de 15 à 24 ans (sexes confondus). En outre, c'est le seul groupe d'âge à présenter une aggravation de sa mortalité au cours des trois dernières décennies au Nunavik (Hodgins, 1997).

Dans l'absolu, le nombre de décès par suicide chez les Inuit ne représente qu'un très faible pourcentage des décès pour cette cause au Québec : en moyenne, selon les données du MSSS (1995a), il s'agirait de 0,3% des décès survenus dans la province de Québec entre 1981 et 1993. Cette façon de présenter la réalité inuit à partir de données officielles peut induire des impressions trompeuses. Je doute que l'on saisisse la gravité de la situation du Nunavik avec cette représentation des données pourtant valide. De la même façon, le recours aux taux bruts est inutile.

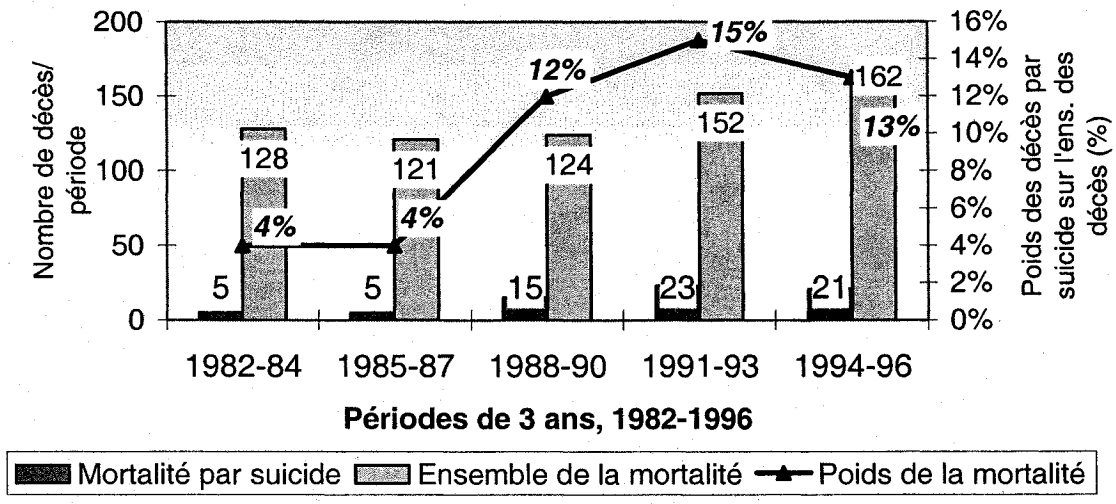
Une bonne façon de contourner ces problèmes et de rendre compte de l'ampleur du phénomène consiste à examiner le poids des décès par suicide sur l'ensemble de la mortalité dans la population inuit, c'est-à-dire là où il se produit. Le premier constat est qu'avec les années, les décès pour cette cause augmentent. En effet, en 1982, le suicide constituait 3% de la mortalité totale au Nunavik, quinze années plus tard, en 1997, il compte désormais pour 20% dans la mortalité[130]. Au cours de cette même année, les décès par suicide dans la population québécoise représentaient 2,7% du nombre de décès. Dans le groupe spécifique des hommes âgés de 15 à 24 ans, un *Inuk* sur deux meurt par suicide[131]. La hausse du poids des décès par suicide sur l'ensemble des décès au Nunavik se confirme lorsque les données annuelles sont regroupées sur une période plus longue (ici 3 ans) comme l'illustre le graphique 1 ci-dessous.

---

[130] Chez les Inuit de sexe masculin, le poids des décès par suicide est passé de 3,5% en 1982 à 34% en 1997, soit dix fois plus.

[131] Chez les Québécois, il s'agit donc d'un décès sur trois. Selon les données de 1996, 230 jeunes Québécois âgés de 15 à 24 sont décédés par suicide, soit 35% des 662 décès enregistrés dans ce groupe (Saint-Laurent, 1998). Considérant la présence de ressources professionnelles (infirmières, psychologues, éducateurs, et autres), de programmes de prévention du suicide et la tenue d'activités de sensibilisation dans les écoles du sud, l'écart entre les deux groupes n'est pas énorme.

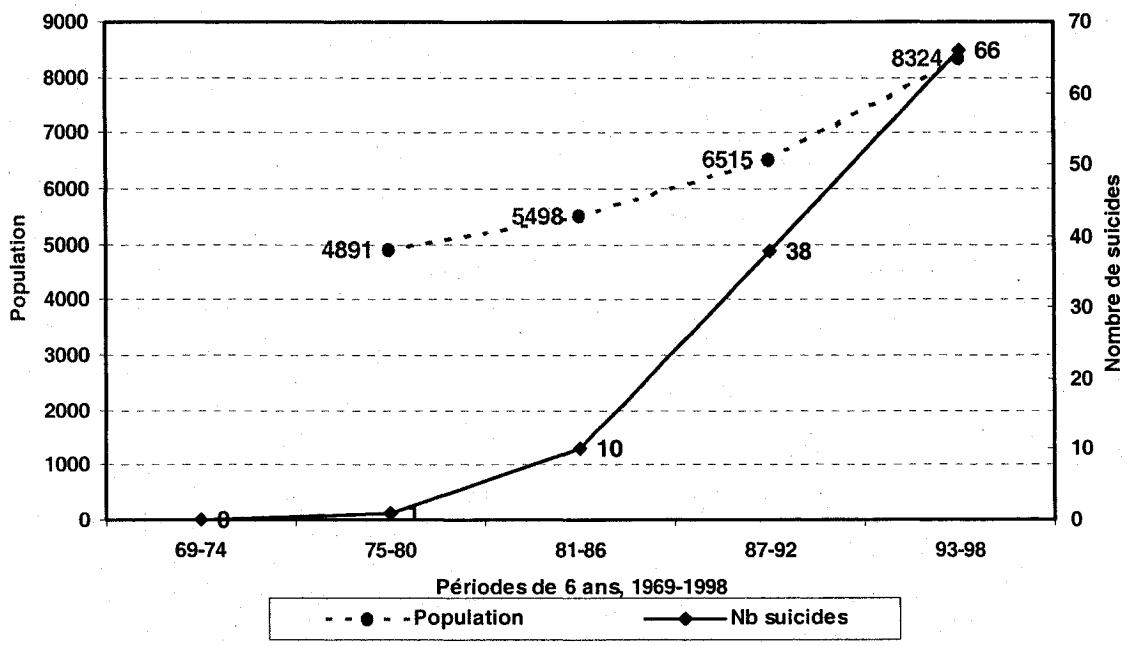
Graphique 1: Poids des décès par suicide sur l'ensemble des décès par périodes de trois ans, Nunavik, 1982-1996.




(Source : Statistiques sur les causes de mortalité au Québec (MSSS, 1995); Surveillance de la mortalité au Québec, année 1996 (MSSS, 1998)).

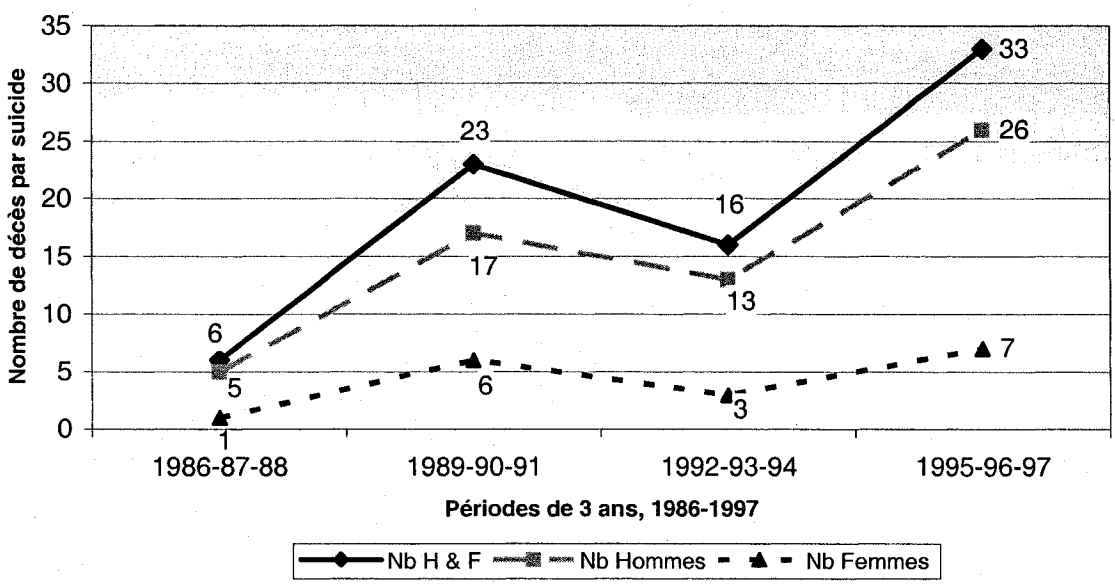
On constate ici une très forte tendance à la hausse dans le nombre de suicides au Nunavik depuis les années 1970. Voyons à présent comment les chiffres évoluent sur une période de six ans (graphique 2) :

Graphique 2 : Nombre de décès par suicide au Nunavik, par période de 6 ans, 1969-1998 et population du Nunavik en janvier 1979, au 31 décembre des années 1986, 1992 et 1998 (Données du MSSS).



Sur ce graphique, la population inuit n'a cessé d'augmenter durant cette période (1979-1998), quoique à un rythme différent. En effet, selon les données démographiques des Services sociaux de l'Ungava, on dénombrait 4 871 Inuit au Nouveau-Québec en janvier 1979 (Beaulieu, 1982) et cette population a presque doublé au cours de l'intervalle 1979-1998 avec 8 324 Inuit inscrits au registre des bénéficiaires tenu au MSSS. D'après ce registre, au 31 décembre des années 1986, 1992 et 1998, on dénombrait respectivement 5 448; 6 515 et 8 324 individus.

Graphique 3: Nombre de décès par suicide, par période de trois ans et selon le sexe, Nunavik, 1986-1997.




La baisse notable du nombre des suicides en 1992, 1994 et 1995 est imperceptible dans le graphique 2 présenté plus tôt. Elle est toutefois bien visible dans une représentation graphique regroupant sur des périodes de trois ans les données relatives aux années de notre étude (1986-1997) (Graphique 3). Ces baisses ponctuelles qui méritent d'être soulignées posent question : pourquoi y a-t-il eu moins de suicides au Nunavik au cours de ces années ? Nous postulons que les interventions en situation de crise, les activités de prévention et de recherche dans certaines communautés les plus touchées, en « Hudsonie » notamment, ont eu des effets dissuasifs (momentanés) sur les conduites suicidaires[132]. À mon avis, bien qu'aucune évaluation ne puisse le confirmer, toutes ces

[132] Je pense particulièrement au travail fait par Kirmayer et ses collègues de McGill sur toute la côte de l'Hudson, aux initiatives du Dr Malus également de McGill (à Inukjuaq et à Puvirnituq), aux intervenants de Suicide Action de Montréal (à Inukjuaq et à Salluit notamment) mais aussi à l'intervention menée à Puvirnituq en 1993 sous la direction du consultant

interventions ont eu pour effet de sensibiliser la population à la problématique du suicide, de la rendre plus alerte face aux signes précurseurs et de fait, plus prompte à intervenir auprès des suicidaires, et à rechercher de l'aide. Peut-être ont-elles même favorisé ou supporté la mobilisation des acteurs des communautés concernées pendant une certaine période ?

En 1991, même si la problématique du suicide était peu documentée, le CRKSSS reconnaissait le problème du suicide dans son document intitulé « *Pour la santé et le bien-être dans la région Kativik* ». L'organisme en avait fait une priorité d'action pour la région en ciblant sur une réduction de 40% des suicides, d'ici à l'an 2000, et en proposant des moyens d'action. Bien que les professionnels du DSC-CHUL de l'époque et, par la suite, ceux du CRSSSK se sont intéressés au phénomène, à ma connaissance, aucune intervention en situation de crise, ni activité de prévention spécifique au suicide planifiée et orchestrée par le réseau de la santé n'ont eu lieu sur le territoire du Nunavik avant le début des années 1990. En Ungava, où j'ai travaillé durant une dizaine d'années (1978-88), la prévention du suicide ne s'appuyait sur aucun programme de santé visant spécifiquement la prévention du suicide. Par ailleurs, le personnel infirmier ne recevait aucune formation en regard du suicide. Aussi aucune activité de sensibilisation populaire ni aucune mesure d'intervention en situations de crise, ne faisait partie des programmes de santé communautaire[133]. Dans la pratique, les interventions du réseau se déroulaient dans le cadre des consultations individuelles faites auprès de professionnels de la santé, d'intervenants sociaux, et à l'occasion, de spécialistes.

Outre les interventions et les recherches mentionnées plus haut, à partir des années 1990, des efforts ont été faits pour sensibiliser et former les intervenants du réseau sur la problématique du suicide. En 1994 par exemple, le personnel infirmier des dispensaires rattachés à l'Hôpital de l'Ungava[134] bénéficiait d'ailleurs d'une formation sur le suicide. De même, des intervenants sociaux furent formés aux techniques d'écoute et d'intervention. Après 1995, des initiatives locales (activités de sensibilisation et d'information, rencontres avec des endeuillés du suicide) ont été réalisées dans diverses communautés. Celles-ci

---

André Lebon et ses collègues du *Centre de PsychoÉducation du Québec* visant la prise en charge locale d'une situation de crise relative aux signalements d'abus sexuels sur des enfants. À ma connaissance aucune étude évaluant l'efficacité des interventions préventives et/ou cliniques n'a encore été réalisée au Nunavik.

[133] J'ai moi-même consulté les cartables décrivant les programmes et les activités de santé communautaire au cours des années 1980, documents mis à la disposition du personnel infirmier.

[134] Aujourd'hui le Centre de santé *Tullatavik*.

faisaient parfois appel à des organismes extérieurs (*Suicide Action de Montréal* ou autres) et à des psychologues du réseau. D'autres organismes, dont la CSK, se sont également engagés dans des activités de dépistage, d'intervention en situation de crise et de *counselling* auprès de leurs étudiants. Des individus se sont personnellement engagés dans la lutte contre le suicide. En 1997 notamment, trois Inuit du Nunavik ont entrepris une tournée de sensibilisation et de mobilisation contre le suicide au Nunavik et au Nunavut (*Treck Against suicide*)[135]. Dans le secteur de la santé, plusieurs initiatives témoignent d'une prise en charge régionale de plus en plus dynamique : embauche de psychologues, meilleure organisation des services spécialisés (psychiatrie), affectation d'un professionnel au dossier du suicide à la régie régionale et formation du groupe de travail *Tapiriilirniq* (unir ensemble)[136].

On pourrait également imputer la baisse du nombre de suicides au petit nombre de décès en cause. Seule une période d'observation plus longue permettrait de valider cette hypothèse comme nous le faisait remarquer le responsable du dossier suicide à la RRSSSN[137].

En outre, le Nunavik se compare aux autres régions circumpolaires où, non seulement les taux[138] connaissent une importante hausse depuis la fin des années 1970, mais où les victimes sont également jeunes et de prédominance masculine. Au Labrador, les jeunes Inuit de moins de 25 ans présentaient, de1979 à1983 un taux approchant le 295,0 par 100 000, soit plus de trois fois et demie le taux total du Labrador (Thorslund, 1990). Dans les Territoires du Nord-Ouest (TN-O), 49%[139] des suicides étaient commis par des jeunes hommes de moins de 24 ans au cours des années 1979-1986 (Thorslund, 1990), les Inuit étant les plus touchés. Une étude plus récente indique que le *taux brut* pour les Inuit du

---

[135] Il s'agit d'une initiative de *Paulussie Padlayat*, un catéchiste anglican touché par le nombre grandissant de suicides dans sa communauté. Se sont ensuite associés *Peter Airo* (enseignant) et le ministre anglican, *Moses Idlout*. Au cours d'un périple de 65 jours, les trois hommes ont visité 35 communautés et ont rencontré la population avec un message clair : les suicides doivent cesser (Discussion avec monsieur *Padlayat* en 1999).

[136] Ce comité de travail, formé de ressources régionales et locales, a entrepris une démarche de consultation auprès des autorités et des acteurs locaux visant d'une part, l'identification des connaissances et la collecte des impressions et opinions face aux problèmes psychosociaux dans leur communauté, et, d'autre part, la sensibilisation des participants aux problématiques psychosociales. Dans une perspective *d'empowerment*, au terme des consultations, ce processus débouchera sur des plans d'actions visant la promotion du bien-être (Communication personnelle, R. Kouri, 2001).

[137] Communication personnelle, R. Kouri, 2003.

[138] Dans la plupart des documents consultés, les données sont uniquement fournies sous forme de taux.

[139] Cette proportion inclut plusieurs groupes dont les Dénés, les Inuit et certains groupes non-autochtones.

Nunavut[140] durant la période de 1986 à 1996, correspond à 77,9 par 100 000. Dans l'ouest des TN-O, ce taux est estimé à 19,9 par 100 000 (Isaacs et al. 1998). Durant cette période, les Inuit âgés de 15-29 ans affichaient un taux de suicide annuel moyen de 210,0 par 100 000, plus de deux fois et demi le taux total des TN-O. En Alaska, où vivent également d'autres groupes ethniques, l'augmentation des suicides touche particulièrement les jeunes Inuit. En effet, le taux global des suicides chez les *Inupiat* oscille autour de 48,0 par 100 000, il dépasse les 200,0 par 100 000 chez les jeunes hommes âgés 20 à 24 ans de cette société (Soule, 1992). Au Groenland, le taux s'est avéré extrêmement élevé chez les hommes de moins de 30 ans au cours de la période 1977-1986, particulièrement dans le groupe des individus dans la jeune vingtaine qui affiche un taux de 600,0 par 100 000 (Thorslund, 1990). Enfin, les *Nunavimmiut* se démarquent également des autres peuples autochtones du Canada et, selon la Régie régionale du Nunavik (1995), la mortalité par suicide chez les Inuit âgés de 15 à 19 ans est cinq fois supérieure à celle des jeunes Indiens[141] du même âge.

Si dans plusieurs populations, le taux de suicide tend à s'accroître avec l'âge, ce n'est pas le cas dans la société inuit contemporaine où les comportements suicidaires se limitent aux jeunes. À partir de 40 ans, le suicide est extrêmement rare au Nunavik. De fait entre 1986 et 1997, je n'ai retracé que deux cas de suicide dans le groupe des 40-49 ans et aucun dans la cohorte de 50 ans et plus[142].

Ainsi dans toutes les régions circumpolaires, les jeunes Inuit de sexe masculin constituent le groupe le plus vulnérable face au suicide. Néanmoins, la société inuit n'est pas la seule nation à être confrontée à ce phénomène singulier au sein de sa jeunesse. En effet, à l'échelle mondiale, plusieurs nations constatent une augmentation significative des suicides chez les jeunes hommes depuis les années 1970. Ainsi, l'Australie, le Canada, la France, la Grèce, l'Italie, la Thaïlande et les Etats-Unis, ont tous rapporté une montée des suicides dans cette cohorte spécifique de population (Lester, 1993; MSSS, 1995b). Au

---

[140] Depuis le 1er avril 1999, le Nunavut est devenu le troisième territoire à être reconnu dans la fédération canadienne. Ses frontières correspondent grosso modo à l'aire d'occupation traditionnelle et contemporaine des Inuit de l'arctique central et de l'Arctique de l'est autrefois inclus dans les Territoires du Nord-Ouest.

[141] Indiens fait ici référence aux Indiens inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens.

[142] Il semble cependant qu'un *Inuk* de plus de 50 ans soit décédé par suicide au Sud au début des années 1980 (Tableau de la mortalité par traumatisme 1980-1996, Document non publié Régie régionale du Nunavik, direction de la santé publique).

Canada, c'est d'ailleurs au Québec que l'on déclare le plus grand nombre de suicides chez les jeunes hommes de 20 à 24 ans[143] (MSSS, 1995b; Saint-Laurent, 1998).

### *3.2.3 Les idéations suicidaires et les tentatives de suicides (parasuicides).*

Nous avons une bonne idée de la prévalence du suicide chez les *Nunavimmiut* (les habitants du Nunavik). Il importe maintenant d'examiner deux autres phénomènes qui s'inscrivent en filigrane des suicides c'est-à-dire les idéations suicidaires et les tentatives de suicide (ou parasuicides). En effet, pour chaque suicide complété, il y a un nombre important d'individus qui commettent des tentatives -au Canada, ce nombre est estimé entre 10 et 100 (Dyck, 1998)- et davantage de personnes qui présentent des pensées suicidaires.

Vu que les gestes et les pensées des suicidaires ne font pas systématiquement l'objet d'une déclaration, la morbidité suicidaire s'avère souvent difficile à évaluer : les données statistiques compilées par les établissements de santé et par les organismes de la sécurité publique sont incomplètes. Ces phénomènes sont habituellement appréhendés par le biais d'enquêtes générales traçant un portrait global de la situation sociosanitaire d'un groupe, et par le biais de recherches particulières, visant spécifiquement l'étude de ces phénomènes. Pour décrire la situation du Nunavik, je m'en remets aux deux principales recherches menées sur ce territoire, soit l'Enquête Santé Québec (ESQ-Inuit 1992) réalisée en 1992 sous la direction de Jetté (1994), et l'étude que Malus et al. (1994) ont réalisé auprès d'une centaine de jeunes Inuit d'une communauté de la Baie d'Hudson, et dont les résultats sont rapportés au tableau 4 à la page suivante.

Comme pour les suicides, les idéations suicidaires et les parasuicides **à vie** concernent particulièrement les jeunes du Nunavik. Aussi, 12% des répondants ont rapporté avoir sérieusement songé au suicide au cours de leur vie. L'ESQ-Inuit 1992 (1994) n'a permis d'établir aucune différence significative lorsque les variables d'âge et de sexe étaient considérées séparément. Concernant les tentatives à vie, ce sont 14% des répondants qui ont rapporté avoir commis un acte suicidaire (autant d'hommes que de femmes) mais pour les plus jeunes (moins de 25 ans) c'est deux à trois fois plus que pour les autres groupes

[143] Soulignons cependant qu'au Québec, entre 1975 et 1995, on a observé une baisse des décès dus au suicide chez les moins de 30 ans (Saint-Laurent et al., 1995).

d'âge. Lorsque les taux sont standardisés pour tenir compte des structures d'âge des populations comparées, il ressort que les Inuit ont rapporté 1,5 fois plus d'idéations suicidaires et posé 3,5 fois plus de gestes suicidaires au cours de leur vie que leurs compatriotes québécois (Boyer et al., 1994). L'enquête de Malus et al (1994) indique, au contraire, que chez les 14-25 ans, les jeunes hommes rapportent davantage de tentatives de suicide que leur contrepartie féminine (respectivement 61% contre 42%) et qu'il s'agit d'une différence significative. (On peut s'étonner du fait que les résultats de l'ESQ-Inuit 1992 semblent indiquer que les Inuit passent plus souvent à l'acte qu'ils n'y songent. Il n'en est rien : c'est que les catégories de l'enquête sont mutuellement exclusives[144]).

Tableau 4 : Pourcentage des idéations et des tentatives de suicide dans la population du Nunavik âgée de 15 ans et plus selon les résultats de l'ESQ-Inuit 1992 (1994) et de la population âgée de 14 à 25 ans selon les résultats de l'Étude de Malus et al. (1994).

| | **Idéations à vie** | | | **Tentatives à vie** | | | **Idéations** dans les 12 mois avant ESQ / *6 mois dans Malus et al. | | | **Tentatives** dans les 12 mois avant EQS / *6 mois dans Malus et al. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Total** | **H** | **F** | **Total** | **H** | **F** | **Total** | **H** | **F** | **Total** | **H** | **F** |
| *ESQ-Inuit 1992 (15 ans et +)* | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Population totale: | 12 | 9,4 | 13,9 | 14 | 13,5 | 14,4 | 7,0 | 4,7 | 9,3 | 6,9 | 8,4 | 5,5 |
| les 15-24 ans | 16,2 | 11,6 | 20,7 | 26,5 | 27,5 | 25,3 | 11,1 | 5,1 | 17,1 | 17,9 | 19,8 | 15,8 |
| les 25-44 ans | 10,6 | 7,8 | 13,6 | 11,0 | 9,1 | 13,2 | 6,2 | 5,0 | 7,5 | 2,8 | 4,4 | 0,9 |
| les 45 et + | 5,9 | 9,2 | 2,8 | 0,8 | 0,0 | 1,4 | 1,7 | 3,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Malus et al. (1994)*** | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Population âgée de 14 à 25 ans | 43 | 47 | 39 | 34 | 43 | 26 | ND | ND | ND | 27 | 22 | 31 |

Sources: Boyer et al. (1994).Chapitre 11 État de santé mentale in Enquête Santé Québec pp.126-132; Malus et al. (1994) Risk Factors for Attempted Suicide among Inuit Youth: A Community Survey.

C'est également chez les jeunes que l'on rencontre la plus forte prévalence des idéations suicidaires et des parasuicides **au cours des 12 mois** précédant l'ESQ-Inuit 1992. Durant cette période, les Inuit de moins de 25 ans ont commis six fois plus de tentatives que les répondants plus âgés. Les jeunes femmes sont plus nombreuses à avoir pensé au suicide et à avoir tenté de mettre fin à leurs jours. Après la standardisation des données, les Inuit (sexes réunis) ont rapporté deux fois plus d'idéations suicidaires et sept fois plus de parasuicides que la population québécoise au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (Boyer et al., 1994). L'ESQ-Inuit 1992 (1994) suggère une association significative entre les

[144] Communication personnelle avec Richard Boyer, Centre de recherche Fernand-Séguin, Montréal.

idées suicidaires, les parasuicides et la détresse psychologique. Les parasuicides seraient également associés à la scolarité[145], à l'exposition à des événements stressants récents et à la consommation de drogue.

Selon Malus et al. (1994), 43% des participants ont rapporté avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie[146], 34% d'entre eux ont déclaré avoir commis une tentative de suicide dans le passé, quelque 20% rapportaient avoir essayé de se suicider plus d'une fois et enfin 40% des répondants avaient des ami(e)s ayant tenté ou qui s'étaient suicidés. Pour les chercheurs, les idées suicidaires seraient associées au fait d'être de sexe masculin, avec celui d'avoir un proche ayant tenté de se suicidé ou s'étant suicidé, à une histoire d'abus physiques, d'abus de solvants et aussi au fait que les parents avaient des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue.

Contrairement à l'ESQ-Inuit 1992 (1994), l'étude de Malus et al. (1994) révèle une surreprésentation masculine en ce qui concerne les idéations suicidaires et les tentatives à vie dans cette communauté de la Baie d'Hudson[147] (Malus et al., 1994). On peut penser que le caractère local de l'enquête de Malus et al. (1994) -celle-ci touchait une seule communauté alors que celle de l'ESQ-Inuit 1992 (1994) visait tout le territoire- a joué un rôle déterminant sur ce résultat. Il est en effet plausible qu'il s'agisse d'une singularité locale puisqu'une grappe de suicides et une série de tentatives sont survenues dans la communauté étudiée par Malus et ses collègues au cours de l'année précédant leur enquête. Dans leur étude comparative, les résultats de Boothroyd, Kirmayer et al. (2001) indiquent qu'une plus grande proportion de victimes (19%) que de non victimes (8,5%) ont commis au moins une tentative de suicide, cette différence n'étant toutefois pas significative. L'ampleur du phénomène des tentatives de suicide est également rappelée dans le rapport soumis au *Centre de santé Inuulitsivik* de Puvirnituq par le consultant Raymond Viger, suite à une intervention menée à Salluit en 1996. Dans cette communauté de moins de 1 000 habitants, celui-ci a recensé 10 tentatives pour chaque suicide complété (59 / 6) au cours de cette année-là.

---

[145] Soit ceux des répondants les plus scolarisés, mais aussi des plus jeunes ayant rapporté plus de gestes suicidaires (ESQ-Inuit 1992 (1994 :128).

[146] Selon Kirmayer et al. (1998) l'écart entre ce résultat et celui de l'ESQ-*Inuit* 1992 peut s'expliquer par le recours à une question plus générale dans le questionnaire de Malus et al. (1994) « *Have you ever thought of committing suicide* »; celle du questionnaire de l'ESQ-Inuit 1992 introduit un critère de plus : Avez-vous déjà pensé *sérieusement* au suicide ? ».

[147] Ce résultat va également à l'encontre des constatations faites dans la population québécoise où il y a généralement plus de tentatives chez les personnes de sexe féminin (MSSS, 1997).

Ces données confirment une fois encore, le penchant des jeunes *Nunavimmiut* pour ces conduites extrêmes. La fréquence des idéations et des tentatives de suicide au sein de cette population interroge bien sûr leur mal de vivre dans le contexte actuel (les histoires de cas et mon analyse de ceux-ci l'illustrent, voir chapitre V). La fréquence des tentatives doit également être comprise en rapport avec la diffusion rapide au sein des communautés des actes suicidaires : des événements concrets nourrissent la pensée collective rendant tangible cette option auprès des personnes vulnérables[148]. C'est l'idée de la suggestion (celle-ci est d'ailleurs fort bien exprimée dans le discours sur l'épidémie du suicide au Nunavik) que Viger (1996) a constaté au cours de son séjour à Salluit en 1996. Les idéations suicidaires, peuvent coexister avec d'autres solutions plus positives, que la plupart des Inuit adoptent. Les idéations, les tentatives tout comme les suicides, posent question quant aux aptitudes des individus à rebondir face à leurs problèmes et, par ricochet, la socialisation et l'éducation des jeunes Inuit à cet égard.

### *3.2.4 La morbidité hospitalière[149].*

Au Nunavik, les hospitalisations[150] pour tentative de suicide[151] s'avèrent un indicateur imparfait de la morbidité suicidaire et de l'ampleur du phénomène. En effet, les deux hôpitaux du territoire ne reçoivent pas toutes les personnes qui commettent une tentative de suicide. De plus, ces établissements ne reçoivent pas tous les cas nécessitant une observation ou une hospitalisation. Il arrive en effet, qu'un patient transféré d'urgence d'un village vers les centres hospitaliers du territoire n'y soit pas hospitalisé après diagnostic ou après avoir reçu les soins appropriés à sa condition. De même, un suicidant pourra être transféré directement d'un village nordique vers un établissement à l'extérieur de la région (Val D'or, Montréal, Iqaluit) sans passer par un des centres hospitaliers du Nunavik en raison de la gravité des blessures et/ou de la distance à parcourir.

---

[148] Il est peu probable que l'idée du suicide puisse être « suggérée » à des individus heureux et sans problème ou stress (Lester, 1997).

[149] La morbidité hospitalière est le rapport du nombre annuel moyen de sorties d'hôpital durant une période donnée, pour une cause spécifique (ici les tentatives de suicide), à la population totale au milieu de la période. Ces statistiques sont établies d'après les fiches de départ fournies par les hôpitaux de soins de courte durée (Santé et Bien-être social Canada, 1992).

[150] Il faut préciser que « hospitalisation » désigne ici les cas admis dans un établissement hospitalier pour une durée minimale de 24 heures, les séjours de plus courte durée étant exclus des statistiques d'hospitalisation de la banque ministérielle de données *Med-Echo*.

[151] Dans la banque *Med-Echo*, cette cause a été recherchée dans les codes d'accidents 950 à 959.

Par ailleurs, il arrive, occasionnellement, qu'une personne nécessitant des soins pour cette cause, reçoive les traitements appropriés directement au dispensaire du village : des circonstances exceptionnelles, comme la mauvaise météo peuvent effectivement empêcher le transfert des patients vers un des centres hospitaliers. Tous ces cas ne figurent habituellement pas dans les statistiques régionales d'hospitalisation, non plus les Inuit hospitalisés au Sud pour ce même motif. En outre, la morbidité hospitalière ne permet pas d'établir la prévalence des tentatives de suicide, les données d'hospitalisation pour cette cause ne rendant pas compte de toutes les tentatives de suicide (plusieurs personnes ne sont pas hospitalisées lors d'un passage à l'acte) et l'enregistrement des causes d'hospitalisation n'est pas toujours complet (Saint-Laurent, 2004).

Néanmoins, les taux d'hospitalisation constituent une mesure de consommation de services ayant pour cause une tentative de suicide. Outre la fréquence des hospitalisations pour cause de suicide, les données relatives à la morbidité hospitalière fournissent des informations intéressantes, qu'il s'agisse des diagnostics associés aux tentatives de suicide et aux idées suicidaires, des caractéristiques démographiques des suicidants, des méthodes utilisées et de la gravité de l'acte. Les taux d'hospitalisation serviront donc ici d'indicateurs permettant de suivre l'évolution du phénomène d'hospitalisation pour cette cause.

Selon les informations de la banque de données *Med-Echo*[152], pour les onze années à l'étude (1986 à 1997) les établissements nordiques ont cumulé 162 hospitalisations pour ce motif avec une moyenne annuelle de 14,7 hospitalisations (Tableau 5, ci-après).

Il est probable que des tentatives de suicide aient été commises par des personnes hospitalisées pour d'autres motifs et qu'elles n'aient pas été enregistrées sur le formulaire ministériel, ces cas nous échappant complètement. Comme pour les suicides, les hospitalisations pour tentatives de suicide augmentent au fil du temps, mais cela, avec un certain décalage.

---

[152] Au vu des hospitalisations pour tentatives de suicide pour la région du Nunavik, les données fournies par monsieur Guy Mercier de la direction de la santé publique au MSSS sont tirées de la banque *Med-Echo*. Elles concernent : l'année, l'âge, le sexe des suicidants, l'établissement et la durée du séjour d'hospitalisation, les codes des diagnostics principaux et secondaires. J'ai identifié les codes à partir du *Manuel de classification internationale des maladies, traumatismes et mortalité* de l'OMS, aussi désigné par «CIM-9 ».

Comme l'illustre le tableau 5 ci-contre, au cours de l'année 1986, aucune personne n'a été hospitalisée pour tentative de suicide au Nunavik. Si dès 1987, il s'agit d'une cause d'hospitalisation sporadique, c'est surtout à partir de l'année 1992 que l'on note une tendance à la hausse. En moyenne, de 1987 à 1997, on compte deux hospitalisations pour cette cause pour chaque suicide complété[153].

Tableau 5 : Nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide, selon le sexe, le centre hospitalier et le rapport des hospitalisations pour tentatives sur les décès par suicide, Nunavik, 1986 à 1997.

| Année | Hospitalisations pour tentatives au *C.S. Inuulitsivik* -Puvirnituq | | Hospitalisations pour tentatives au *C.S. Tulattavik*-Kuujjuaq | | Total Hospitalisations au Nunavik | Rapport Hospitalisations / Suicide |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | H & F | - |
| 1986 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1987 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1,5 |
| 1988 | 1 | 0 | 1 | 5 | 7 | 3,5 |
| 1989 | 1 | 4 | 3 | 4 | 12 | 2,4 |
| 1990 | 2 | 1 | 0 | 3 | 6 | 0,75 |
| 1991 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0,4 |
| 1992 | 0 | 2 | 3 | 7 | 12 | 4 |
| 1993 | 6 | 16 | 4 | 5 | 31 | 3 |
| 1994 | 8 | 6 | 3 | 6 | 23 | 7,7 |
| 1995 | 4 | 10 | 1 | 11 | 26 | 8,6 |
| 1996 | 10 | 5 | 0 | 0 | 15 | 1 |
| 1997 | 6 | 10 | 1 | 6 | 23 | 2 |
| Total | 38 | 56 | 19 | 49 | 162 | 2,2 |

Source: Banque Med-Echo, MSSS.

Contrairement aux suicides complétés, où les hommes sont surreprésentés (neuf hommes pour une femme) les hospitalisations pour tentatives de suicide sont deux fois plus fréquentes chez les femmes (n=105) que chez les hommes (n=57). Aussi, il est à noter que les femmes composent 65% de la population suicidante hospitalisée au Nunavik. Au *Centre de santé Tulattavik* (Kuujjuaq), où l'on compte 68 hospitalisations, deux fois et demie plus de femmes que d'hommes sont hospitalisées pour cette cause, alors qu'au *Centre Inuulitsivik* de Puvirnituq, sur les 94 hospitalisations, le rapport est de 1.5 femmes pour un homme.

---

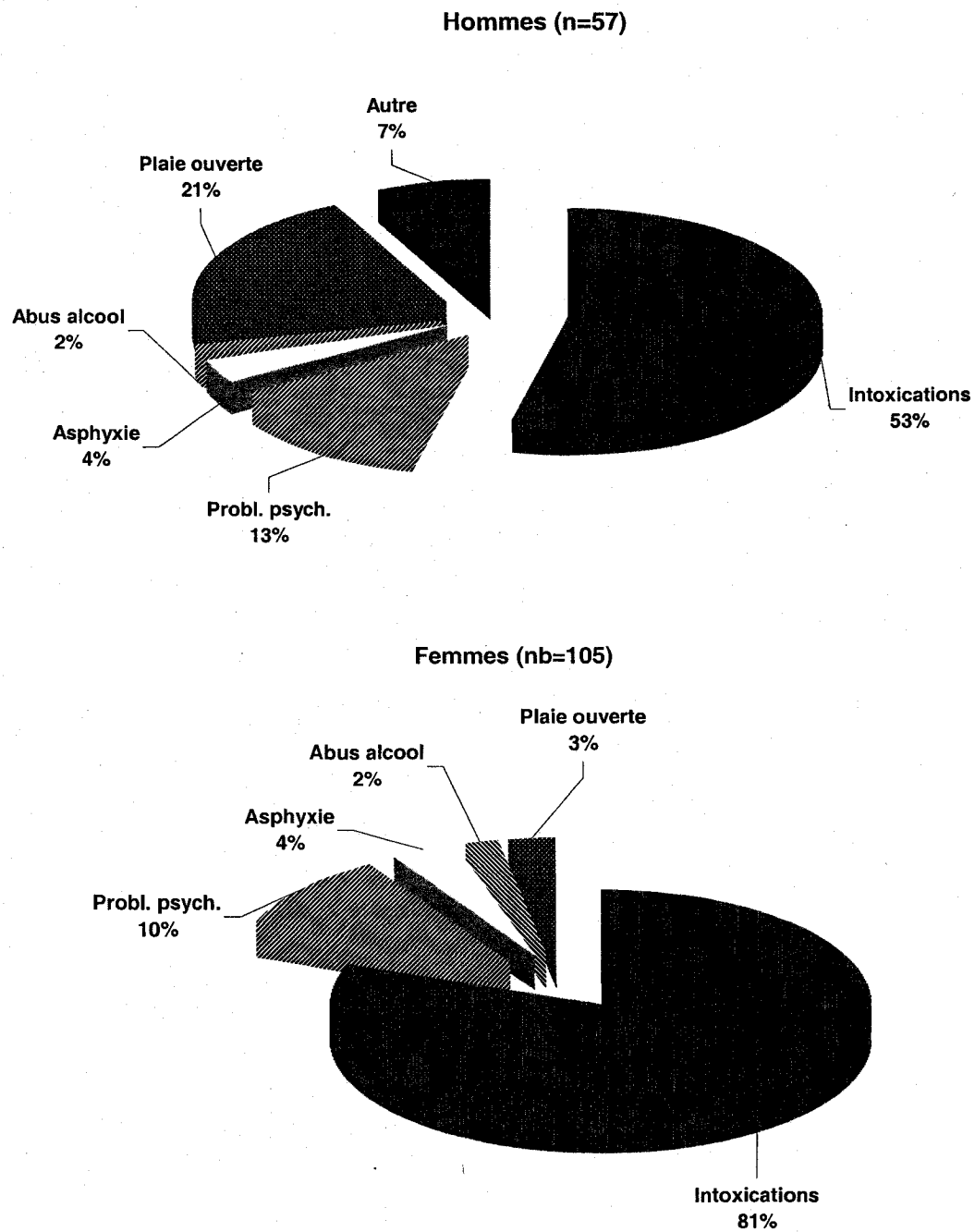
[153] Au Québec, la morbidité hospitalière pour tentative de suicide n'est pas documentée en raison notamment de la disparité entre les établissements du réseau en ce qui concerne les politiques d'hospitalisation (Communication personnelle, Danielle Saint-Laurent, *Institut national de santé publique*, 1998).

Tout comme pour les suicides complétés, 71% des hospitalisations concernent les jeunes : les 12-19 ans comptent pour 41% des cas, les 19-24 ans pour 30%. Pour la période étudiée, la moyenne d'âge des suicidants est de 22 ans, l'étendue d'âge variant de 12 à 51 ans. Les Inuit de plus de 40 ans sont rarement hospitalisés pour une tentative de suicide entre 1986 et 1997 : aucun homme de plus de 39 ans n'a été hospitalisé et seulement trois femmes âgées entre 44 et 51 ans ont dû être hospitalisées pour ce motif.

Le séjour hospitalier moyen est de 2.5 jours, la plupart des suicidants ayant séjourné entre un et quatre jours (62%, n=100). Les séjours prolongés de cinq jours et plus sont liés soit à des complications comme des infections, soit à un état psychiatrique (dépression majeure, dépendance à l'alcool ou à la colle).

Enfin, comme le montre le graphique 4 (page suivante), le diagnostic principal associé à ces tentatives, tant chez les femmes que chez les hommes, est celui d'une surdose médicamenteuse : quatre femmes sur cinq (n=85) et plus de la moitié (n=30) des hommes hospitalisés, y ont en effet recouru.

Graphique 4 : Diagnostic principal associé à la morbidité hospitalière pour les tentatives de suicide, Hommes et Femmes, Nunavik, 1986-1997.




Source : Banque de données *Med-Echo* (MSSS).

Dans l'ordre, l'acétaminophène et l'aspirine (ASA) constituent les produits les plus fréquemment consommés dans 43% des cas (n=50)[154], alors que les médicaments sous prescription comptent pour 45% des autres produits (n=52). Dans 16% des cas d'intoxication médicamenteuse, il s'agit d'une prise multiple pouvant inclure jusqu'à quatre médicaments différents. Les solvants et produits pétroliers sont en cause dans trois cas seulement. Les diagnostics psychiatriques associés aux tentatives et aux idéations suicidaires sont les troubles névrotiques, la dépression, les troubles de la personnalité, la schizophrénie et la dépendance à des drogues. Il s'agit du diagnostic principal chez 18 suicidants hospitalisés (11%), soit onze femmes et sept hommes.

Dans presque 30% des cas (n=47), un diagnostic d'intoxication et un diagnostic psychiatrique ont été posés chez les suicidants. En revanche, l'asphyxie provoquée par la strangulation (pendaison) tout comme la plaie ouverte (traumatisme par balle, lacération) font beaucoup moins partie des hospitalisations. Il s'agit toutefois des deux seules méthodes associées aux suicides complétés au Nunavik au cours de cette même période : elles concernent respectivement six cas (4%) et 15 cas (9%). Peut-être les cas les plus sérieux sont-ils hospitalisés à l'extérieur de la région[155]? Les rares hospitalisations pour cette cause reflètent la létalité de ces méthodes de suicide.

### *3.3 Examen exhaustif des rapports du coroner des cas de suicide du Nunavik.*

Nous allons à présent nous pencher sur les principales caractéristiques du suicide au Nunavik.. Pour ce faire, un examen exhaustif des rapports de coroner des cas de suicide survenus chez les Inuit[156] a été fait et les résultats vont être ici divulgués. Il s'agit de la période s'étendant de 1986 à 1997, pour laquelle les dossiers de 1986-1992 se trouvent en préarchivage au Gouvernement du Québec. Pour les cas plus récents (1993 à 1997), ces dossiers sont accessibles directement au Bureau du Coroner. Les informations recueillies concernent les caractéristiques géographiques et démographiques ainsi que les causes et les circonstances entourant le décès. Bien que 73 cas de suicide sont inscrits à l'ISQ, seuls 61 d'entre eux ont été enregistrés dans cette catégorie au Bureau du

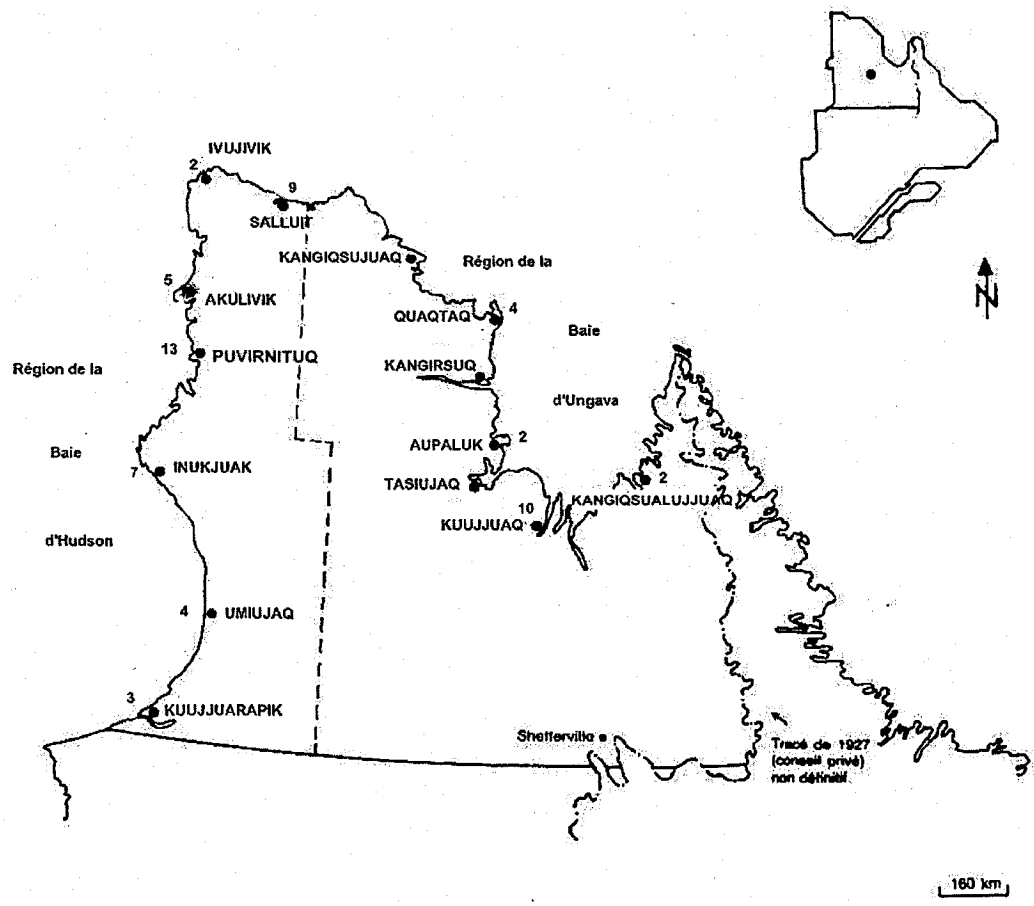
---

[154] Ces médicaments délivrés sans ordonnance sont distribués gratuitement à la population inuit dans les centres de santé locaux. Ils peuvent également être achetés dans les magasins.
[155] Ceux-ci pourraient avoir reçu des soins d'urgence au Nunavik, avec un séjour d'une durée de moins de 24 heures, avant d'être transférés dans les grands centres.
[156] Au Québec, dans tous les cas de décès obscurs ou violents, donc des suicides, la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès* prévoit obligatoirement une investigation du coroner.

Coroner[157]. Ils ont systématiquement tous été examinés. La consultation des dossiers s'est réalisée dans les locaux du *Bureau du Coroner* avec l'autorisation du Coroner en chef et la collaboration de ses représentants.

### *3.3.1 La répartition géographique des suicides.*

Carte 1 : Répartition géographique des suicides au Nunavik, 1986-1997.




Source Composition personnelle à partir du *Répertoire des municipalités du Québec*, Québec : Les publications du Québec, (1995 :110).

[157] Il existe un écart de 12 cas entre les deux sources. De toute évidence, certains cas semblent avoir échappé au Coroner et n'ont pas fait l'objet d'une investigation. Un cas pour lequel il y a eu investigation du Coroner ne figure pas sur la liste de l'ISQ.

La carte 1 illustre la répartition géographique des suicides sur le territoire du Nunavik pour la période étudiée. Dans certaines communautés, le suicide s'avère un phénomène sporadique et irrégulier; c'est le cas notamment des villages Aupaluk, Ivujivik et Kangiqsualujjuaq. Dans le village de Tasiujuaq, aucun suicide n'a été recensé, qu'il s'agisse de celui d'un membre de cette communauté ou celui d'un autre *Nunavimmiuq*. Kangiqsujuaq n'a pas été frappé par le suicide. Cette dernière communauté a, par contre, été le lieu du suicide d'un *Inuk* originaire d'un village voisin alors de passage dans leur village. Il n'y a pas eu de suicide à Kangirsuk non plus mais certains de ses membres se sont enlevés la vie alors qu'ils séjournaient temporairement à l'extérieur de la communauté.

Ailleurs, les communautés sont confrontées au suicide sur une base quasi annuelle. C'est le cas de Kuujjuaq, de Puvirnituq, d'Inukjuaq et de Salluit qui sont les villages les plus populeux du territoire[158]. À elles seules pour les onze années à l'étude, ces quatre communautés, qui en 1997 regroupaient 57% de la population régionale, cumulent plus de 64% des suicides complétés en terre inuit québécoise[159]. Il ne s'agirait donc pas d'un écart significatif.

Si l'on retient les divisions administratives régionales, c'est donc de l'Hudsonie que provient le plus grand contingent de suicides soit 43 des 61 suicides recensés au Bureau du coroner (Voir tableau 6 à la page suivante).

Un aspect intéressant à souligner concerne le fait que les *Nunavimmiut* se donnent rarement la mort à l'extérieur de leur territoire. Au cours des 11 années examinées, seulement trois d'entre eux se sont enlevés la vie alors qu'ils séjournaient temporairement au «Sud », soit à Amos, à Ste-Anne-des-Plaines, et à Montréal. Deux de ces suicides ont été commis en milieu carcéral. Dans les deux cas, il s'agissait de jeunes hommes dans la vingtaine.

---

[158] Singulièrement, à Inukjuaq, le suicide s'est avéré un geste exclusivement masculin.

[159] Il en est survenu 13 à Puvirnituq, neuf à Salluit, sept à Inukjuaq, 10 à Kuujjuaq dans l'Ungava. Outre ces cas, il faut ajouter le suicide de deux personnes originaires de Puvirnituq et de Kuujjuaq décédées à l'extérieur de la région. Si l'on considère les 73 cas de suicides enregistrés à l'ISQ, le résultat demeure inchangé. Toutes proportions gardées, durant la période étudiée, Salluit a été davantage touchée par le suicide que les autres communautés.

Tableau 6 : Répartition des suicides enregistrés au Bureau du Coroner selon les régions administratives du Nunavik, 1986-1997.

| Année | Population inuit vivant au Nunavik au 31 décembre selon le registre des bénéficiaires de la CBJNQ. | Baie d'Hudson | Baie d'Ungava |
|---|---|---|---|
| 1986 | 5448 | 2 | 0 |
| 1987 | 5785 | 2 | 0 |
| 1988 | 5932 | 2 | 0 |
| 1989 | 6076 | 1 | 4 |
| 1990 | 6248 | 2 | 5 |
| 1991 | 6415 | 6 | 2 |
| 1992 | 6515 | 4 | 0 |
| 1993 | 7082 | 6 | 3 |
| 1994 | 7295 | 1 | 2 |
| 1995 | 7500 | 2 | 1 |
| 1996 | 7958 | 7 | 1 |
| 1997 | 8142 | 8 | 0 |
| Total | - | 43 | 18 |

Source : Bureau du Coroner et Registre des bénéficiaires de la CBJNQ, population inuit sur territoire au 31 décembre de l'année.

### *3.3.2 Les caractéristiques démographiques.*

Sur les 61 dossiers examinés, 48 des victimes (79%) étaient des hommes et 13 suicides ont été commis par des femmes : donc au Nunavik, entre 1986 et 1997, trois suicides furent commis par des hommes contre un pour les femmes. L'étude comparative de Broothroyd, Kirmayer et al. (2001), portant sur les suicides survenus durant la période 1982-1996, indique un ratio un peu plus important soit environ 5 :1.

Aussi, trois suicides sur quatre (n= 45 ou 74%) concernent des personnes âgées de 15 à 24 ans, la moyenne d'âge des suicidés étant de 19 ans. Ce constat se rapproche du résultat obtenu par Broothroyd, Kirmayer et al. (2001) pour qui 81% des suicidés de 1982-1996 étaient âgées entre 15 et 24 ans.

Ces données, lorsqu'elles sont mises en relation avec la structure par âge de la population inuit, dévoilent une surmortalité dans cette cohorte qui compte aujourd'hui pour 20% de la population totale[160]. Les jeunes âgés entre 15 à 24 ans composent la cohorte

[160] À la lumière des données du registre des bénéficiaires du MSSS, il s'agit d'une constante observée depuis les années 1990. Entre 1986 et 1990, cette cohorte est plus importante et représente jusqu'à 25% de la population.

démographique la plus populeuse au nord du 55ième parallèle, après les enfants de moins de 15 ans qui, eux, représentent 40% de la population.

### *3.3.3 Les grappes de suicides.*

Au tournant des années 1990, un phénomène nouveau est apparu au Nunavik : celui des «grappes de suicides»[161]. La première à être observée a eu lieu à Kuujjuaq en 1989-1990 alors qu'en un an cinq personnes se sont enlevées la vie. En 1991, le phénomène se répétait dans la communauté de Puvirnituq où, en huit mois, cinq autres victimes venaient se rajouter (à noter : seulement trois de ces cas sont enregistrés au Bureau du Coroner). En 1996, une série de six suicides ébranlait la communauté de Salluit[162]. Les données du Nunavik viennent corroborer les propos de Earls et al. (1991) selon lesquels les cas de suicides en grappes serait spécifiques aux jeunes. À Kuujjuaq, l'âge des victimes variait de 13 à 23 ans. À Puvirnituq et à Salluit, le phénomène touchait exclusivement des jeunes hommes : tous excepté un étaient âgés de moins 24 ans, et ce suicide était suivi d'une série de tentatives de suicides. Selon Kirmayer, Malus et al. (1996), le niveau très élevé d'exposition des jeunes Inuit aux comportements suicidaires contribue directement à la survenue des suicides en grappe, donnant lieu à une sorte de réaction en chaîne dans un milieu où les liens familiaux et sociaux sont tissés serrés. C'est explicitement dans ce sens que les experts parlent de contagion (Lester, 1997).

La recherche de points communs s'est faite en comparant les cas de chacune des grappes entre eux, qu'il s'agisse des données démographiques, de la méthode de suicide ou d'autres circonstances entourant l'événement. De tous les rapports d'enquête disponibles, pour deux cas seulement, il fut annoté que la victime avait clairement indiqué à des personnes significatives qu'elle voulait imiter le geste d'un proche récemment décédé, et un seul de ces deux cas figure parmi l'une des grappes. Aucun des huit autres rapports sur ces grappes de suicides ne réfère aux autres suicides survenus dans la communauté dans les mois précédant le décès des victimes. L'analyse n'a pas permis de déceler qu'un pacte de suicide aurait pu être à l'origine des grappes de suicide observées.

---

[161] Il s'agit d'une agglomération de cas survenant sur une courte période dans un espace déterminé Pour une définition plus complète des grappes de suicide, voir la section 2.3.1.3.5

[162] À ce jour, un seul rapport d'investigation est déposé au Bureau du coroner.

De même, aucun dossier ne révèle la présence d'une tierce personne qui aurait intentionnellement contraint une personne à commettre un acte de suicide. Comme les observations et les éléments notés dans les circonstances de décès varient d'un rapport à l'autre et sont plus ou moins détaillés selon le cas[163], il est difficile de déterminer à partir de cette unique source d'information si, pour chacune des trois grappes, les suicides étaient ou non reliés.

Il est probable que, dans chacune de ces grappes localisées, que ce soit en raison de la petite taille des communautés, des occupations des personnes concernées ou de l'organisation sociale inuit, toutes les victimes se connaissaient mutuellement quoique pas intimement. C'est notoire : dans chacune des communautés, les Inuit connaissent bien les réseaux familiaux qui lient les gens entre eux de sorte, que généralement, chacun peut identifier un individu et le situer facilement dans son réseau d'appartenance. De plus, les gens d'un même groupe d'âge vaquent souvent à des occupations similaires. Aussi, dans les petites communautés, ces personnes sont en interaction les unes avec les autres au cours de certaines de leurs activités. Par exemple, plusieurs jeunes de 15-19 ans se retrouvent dans les mêmes classes à l'école ou fréquentent les mêmes lieux de divertissement (aréna, gymnase, restaurant, bar, maison des jeunes, salle de billard). Par ailleurs, différentes cohortes participent à des activités communes qui favorisent les contacts entre les individus que ce soit à l'école, au travail ou dans les activités sociales et les loisirs (divers comités, les équipes de hockey).

En plus des liens sociaux (amitié, parenté), il est probable que chez les Inuit, tout comme ailleurs, des personnes vulnérables s'identifient sur le plan psychoaffectif à la situation et au geste d'une victime : devant les mêmes problèmes, ils opteraient pour la même solution. En suicidologie nous l'avons vu, l'imitation est reconnue comme un facteur d'influence majeur chez les jeunes.

À Kuujjuaq, deux des cinq cas de la grappe de 1989-1990, soit une des jeunes filles et un jeune homme, sont des cousins. La jeune fille en question était aussi parente avec un

---

[163] Le Nunavik ne bénéficie pas des services d'un coroner permanent sur place. Différents coroners sont appelés à investiguer «à distance» les cas de mort violente en recourant à des intermédiaires pour répondre à leurs questions. Occasionnellement, des médecins acceptent d'exercer le mandat de coroner au cours de leur séjour au Nunavik. La plupart du temps, c'est quand même à distance qu'ils procèdent à leurs enquêtes sauf lorsque le décès survient dans la communauté où ils résident.

individu de sa communauté qui s'est suicidé onze mois avant elle[164]. En raison de leur âge et de leurs lieux de rencontre, tels que mentionnés aux rapports, il est vraisemblable que les deux jeunes filles décédées à trois mois d'intervalle se connaissaient. Étaient-elles proches? Nous n'en savons rien. Bien que rien, dans les rapports d'investigation, ne laisse présager d'un phénomène direct d'entraînement entre ces deux événements, on est en droit de s'interroger quant à la similitude des circonstances dans lesquelles les deux filles se sont donné la mort (dans une chambre à coucher suite à une dispute avec leur amoureux) ou quant au moyen (ici, l'arme à feu). Il pourrait s'agir d'un acte de mimétisme de la part de la seconde : «*Suggestion and imitation may well affect the choice of response ounce the stress has occurred*» (Lester, 1988). Deux autres victimes ont également opté pour l'arme à feu, les circonstances de leur décès ne présentent cependant aucune autre similitude. Considérant la différence d'âge de 10 ans entre ces victimes, de même que le fait que ces personnes n'étaient pas apparentées, il est peu probable qu'elles aient été proches l'une de l'autre ou qu'elles aient participé à des activités communes. Donc la seule certitude que nous ayons est que chacune des victimes a été exposée au suicide d'un proche ou d'une connaissance dans l'année précédant sa mort. En raison de coutumes régionales, il est même très probable que chacune ait assisté aux funérailles de la victime l'ayant précédée. Il n'y a pourtant rien dans les rapports indiquant que les victimes auraient pu être influencées par les actions des autres, et aucune indication qu'elles auraient pu se connaître.

Quant à la grappe de suicides observée à Puvirnituq en 1991, elle a ceci de particulier : une série de tentatives sérieuses nécessitant des interventions médicales parfois même chirurgicales l'a accompagnée. À cause de l'effet de contagion qu'elle produisait, cette vague de comportements suicidaires a pris une ampleur telle qu'on l'a qualifiée de véritable épidémie, métaphore fort significative. Même si les épitaphes dressées au cimetière local témoignent du décès par suicide de cinq jeunes hommes de Puvirnituq entre les mois de février et septembre 1991[165], seulement 4 de ces décès sont enregistrés dans cette catégorie à l'ISQ dont trois ont fait l'objet d'une investigation du coroner. Ces trois victimes dont l'âge varie de 17 à 19 ans ont été retrouvées pendues à leur domicile familial. Rien dans les rapports n'indique que les victimes auraient fait allusion à des événements antérieurs, qu'il s'agisse de tentatives ou de suicides survenus dans leur

[164] Ces informations sont confirmées par une informatrice de Kuujjuaq.
[165] Ce nombre est corroboré par les personnes interviewées par le journaliste A. Abel au cours d'un reportage diffusé au «Journal» sur les ondes du réseau anglais de *Radio Canada* en septembre 1991.

communauté. Les investigations révèlent que les deux plus jeunes victimes décédées à un mois d'intervalle, s'adonnaient à l'inhalation de solvants (colle) et avaient expressément formulé leur intention de se tuer à des personnes significatives. Les deux jeunes éprouvaient des difficultés avec leur amie de cœur, l'un craignant une rupture, l'autre ayant violenté sa petite amie quelques heures avant son décès. Il n'y a aucune précision quant à des possibles liens d'amitié ou de parenté entre eux, rien non plus qui indique une appartenance à un groupe particulier. Pourtant, ici encore, il est plus que probable que les trois jeunes se connaissaient relativement bien.

Si les coroners n'ont pas déterminé de relations entre les suicides de Puvirnituq, un reportage produit par *Radio Canada* en 1991 suggère clairement qu'il s'agit d'un phénomène bien localisé dans un groupe singulier de jeunes « *a certain circle* » selon l'expression du journaliste. Au cours d'une entrevue qu'il accordait à A. Abel en 1991, le Dr André Corriveau, alors directeur des services professionnels de l'hôpital de Puvirnituq, avançait une piste d'interprétation audacieuse. À son sens, les tentatives de suicide tout comme les suicides, s'inscrivent dans un nouveau rite de passage chez les jeunes Inuit. Selon ce médecin, les survivants sont idéalisés par leurs pairs, justement en raison du geste héroïque qu'ils ont posé. Les cicatrices qui marquent leur corps sont devenues en quelque sorte le symbole de leur passage. De façon étonnante, cette interprétation n'a eu d'écho ni dans les rapports du Coroner ni dans les recherches menées ultérieurement dans cette communauté où, fait à souligner, aucun suicide n'a été commis au cours de l'année subséquente. Cette piste d'interprétation est intéressante parce qu'elle présuppose une sous-culture chez les jeunes Inuit : les cinq jeunes impliqués partageaient-ils le même groupe d'amis et le même style de vie, avaient-ils en commun des valeurs, des pratiques et des attitudes qui auraient pu façonner leurs comportements suicidaires? S'agissait-il de jeunes marginaux? Aucune piste de réponse ne se trouve dans les rapports du Coroner.

Enfin, la grappe observée en 1996 à Salluit comptait selon Viger (1997), six suicides et 59 tentatives de suicide connues dans une population estimée à 929 habitants[166]. Quatre de ces suicides sont enregistrés à l'*ISQ* et au moment de cette analyse, un seul rapport du coroner avait été déposé. Les données de l'ISQ divulguent néanmoins que tous ces suicidés ont eu recours à la pendaison et qu'ils étaient tous de sexe masculin, que trois

[166] Donnée tirée du registre des bénéficiaires (MSSS) au 31 décembre 1996.

d'entre eux appartenaient au groupe des 20-24 ans, l'autre étant âgé de 38 ans (ISQ, 1999). Bien que la présente analyse se limite à un seul dossier, il semble y avoir un lien entre ce cas et le décès par suicide survenu quelques mois plutôt d'un autre villageois et dont la victime avait été grandement affectée. Elle avait d'ailleurs confié avoir entendu la voix du défunt l'inviter à imiter son geste.

Les rapports du Coroner n'explorent pas les croyances relatives au suicide, ni des victimes ni de l'entourage. Se pourrait-il que les croyances concernant la possession par les esprits s'inscrivent dans le modèle explicatif des suicides des jeunes Inuit ? La littérature indique que la société inuit ancienne expliquait certaines maladies par l'interaction entre l'âme d'une personne, d'une place ou d'une chose, et la personne affectée. De nos jours encore, disent Kirmayer, Corin, Corriveau et Fletcher (1993 : 59), « certaines formes de comportements anormaux et de maladies mentales sont attribuées à des interactions des âmes et des esprits avec des humains ». Les Inuit emploient couramment l'expression « *isumaqanngituq* » (quelqu'un qui n'a pas d'esprit ou de raison) pour désigner une personne qui fait preuve d'un manque de jugement (Notes de terrain, 1998). Selon Kirmayer et ses collègues, ils utilisent la même expression pour parler de « quelqu'un qui se montre violent de manière irrationnelle, désorganisée, ou [quelqu'un] handicapé mentalement » (1993: 59). La possession par un esprit pourrait-elle induire des suicides chez les jeunes Inuit? Cette piste est évoquée dans la réponse d'un *Inuk* à une question posée par un de mes informateurs privilégiés, concernant la crainte d'une action de « *l'esprit maléfique du suicide* »[167]. Selon cet Inuk, cet esprit (dont le terme en *inuktitut* a échappé à mon informateur) avait réussi ailleurs ce qu'il n'était pas parvenu à réaliser dans leur communauté : après avoir échoué à amener un jeune homme à se pendre, a-t-il expliqué, l'esprit s'était envolé dans la communauté voisine où il est finalement parvenu à ses fins. Dans les faits, un jeune homme de leur village a attenté à sa vie et a survécu à son geste la veille même où, dans la communauté voisine, une jeune fille se donnait la mort. Cette interprétation apporte un nouvel éclairage sur les grappes de suicides qui se produisent au Nunavik. Au vu, dans une région où les liens sont tissés serrés, il est particulièrement intéressant que l'on attribue à l'action des esprits les vagues de suicides. Malheureusement, les données recueillies au cours de mon terrain ne me permettent pas

[167] Communication personnelle avec une source confidentielle, 2002.

de suivre cette interprétation, ce discours étant absent du modèle explicatif des *Quaqtamiut.*

### *3.3.4 L'occupation des victimes.*

L'occupation principale des victimes au moment de leur décès n'est pas systématiquement documentée par le coroner. Elle peut toutefois être mentionnée dans la section des circonstances entourant le décès. Bien que plusieurs études dans la population générale fassent état du lien entre l'évolution du taux de suicide et le statut de chômeur et d'inactif (Cormier et Klerman, 1985; Leenars et Lester, 1995; McCall, 1991), ce type d'information ainsi que celle relative au statut de travailleur et d'étudiant se retrouve dans seulement 20% des dossiers, soit 12 au total. À la lumière des informations recueillies, trois des victimes étaient soit travailleurs, six d'entre elles étaient aux études et trois autres, sans emploi.

L'occupation des *Nunavimmiut* a néanmoins été documentée dans l'ESQ-Inuit 1992 (1994). Cette enquête montre que 37% des répondants étaient sans emploi (Choinière et al., 1994). Chez les jeunes Inuit âgés de 15 à 24 ans, seulement 12% des répondants ont déclaré occuper un emploi, la majorité (60%) n'avaient pas d'emploi et n'étaient pas en recherche d'emploi[168] (Hodgins, 1997). Quarante-deux pour cent des répondants étaient aux études à temps partiel ou à temps plein, certains d'entre eux allant simultanément aux études et détenant un emploi à temps partiel (Hodgins, 1997).

Dans leur enquête menée au Nunavik sur la scolarité, la formation professionnelle et les activités socioéconomiques, Lamothe et Lemire (1992) ont introduit un indicateur de sous emploi qui permettrait de mieux mesurer le nombre de personnes qui auraient été disponibles pour travailler, sans pour autant détenir d'emploi reconnu. Selon les résultats de leur enquête, cette mesure donne une meilleure idée du désœuvrement et de l'emploi disponible au Nunavik : en 1990, le taux de sous-emploi s'élevait à 26% au sein des répondants âgés de 15 ans et plus (néanmoins et Lemire, 1992). Si jusqu'à seize ans, fréquenter l'école constitue l'activité principale des jeunes *Nunavimmiut* (Choinière et al., 1994), qu'en est-il après cet âge? Plusieurs jeunes Inuit figurent probablement parmi les

---

[168] Critère d'accessibilité aux prestations d'assurance-chômage.

personnes « qui désirent travailler mais qui, en raison de la conjoncture économique, demeurent sans emploi » (Lamothe et Lemire, 1992 : 46). Dans ce contexte, l'association chômage et suicide, ou entre statut d'étudiant et suicide, ne semble pas pertinente. D'autant plus que le taux de chômage ne permet pas de dresser un portrait réaliste de l'occupation au Nunavik, parce qu'il ne tient généralement pas compte d'activités telles la chasse, la pêche et le piégeage, l'artisanat et la sculpture, la pratique d'activités sportives, qui deviennent, parfois par défaut, l'activité principale de certains individus. Or, quel sens peut-on donner au chômage, dans une société où l'emploi régulier à temps plein n'a jamais été accessible à toutes les personnes en âge de travailler, et où les perspectives d'emploi sont, somme toute, assez limitées? De même, quelle valeur doit-on accorder au niveau d'instruction des individus dans une société où l'implantation de l'enseignement scolaire formel date de quarante ans à peine et « où seulement une personne sur huit a complété un cours secondaire » (Choinière et al., 1994 : 50). L'énorme écart entre les attentes, en termes d'emplois, suscitées par la modernisation du Nunavik et les retombées concrètes, questionne la capacité non seulement de l'éducation, mais de l'ensemble des moyens concrets mis à la disposition de la société inuit pour se réaliser[169]. Selon le discours officiel, c'est l'éducation, la formation académique qui devrait conduire les jeunes (ceux qui ont développé un rapport au territoire différent de leurs aînés) au travail.

L'information sur l'occupation ou l'activité principale des victimes peut toutefois renseigner sur l'état d'intégration des personnes aux réseaux structurants d'une société ou encore leur marginalisation sociale. Ainsi, un prestataire d'assurance-chômage, malgré son statut de chômeur, peut occuper ses journées à la chasse et peut ainsi contribuer à la production domestique des biens. Cette occupation pourrait contribuer à maintenir l'individu à l'intérieur d'un réseau structurant fondamental dans la société inuit : la famille (Dorais, 1984). À l'inverse, de jeunes Inuit peuvent s'adonner à des activités qui les maintiennent hors des réseaux structurants habituels (travail, famille, école). Dans cette perspective, on peut se demander si les chômeurs, les sans-emploi et les décrocheurs sont surreprésentés dans les statistiques sur le suicide au Nunavik. Les inactifs seraient-ils plus enclins au suicide? Nous en discuterons au chapitre V.

---

[169] Voir O'Neil, section 2.5.2.5.

### *3.3.5 Le statut matrimonial.*

Des études ont démontré que le statut matrimonial des personnes n'est pas sans incidence sur la mortalité par suicide. Durkheim (1995[1897]) a été le premier à montrer que le mariage peut conférer une certaine immunité au suicide à travers l'influence du milieu domestique notamment[170]. Selon son interprétation, le mariage protège davantage les hommes que les femmes. À l'inverse le divorce augmenterait le risque de suicide (désintégration sociale) et plusieurs études ont rapporté une association significative entre les deux phénomènes (Stacks, 2000). Sur un plan différent, Tousignant, Bastien et Hamel (1993) ont, entre autre, montré que chez les jeunes, la séparation parentale ne saurait s'avérer un facteur de risque suicidaire indépendamment de la qualité du climat familial. Selon leurs conclusions, dans les situations de mésentente conjugale extrême, la séparation des parents peut même être bénéfique aux enfants.

Les rapports du coroner ne fournissent pas explicitement l'information relative au statut civil des victimes[171] ni, dans le cas des mineurs, celui de leurs parents. Tout chercheur peut cependant présumer qu'il s'agit d'une personne mariée ou vivant une relation de couple si le nom d'une personne est inscrit sous la rubrique « nom du conjoint » de la section « identité ». Le cas échéant, il s'avère impossible de déterminer s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, séparée ou divorcée. Parfois, les informations saisies dans la section « circonstances du décès » sont suffisamment claires pour déterminer le statut civil. J'ai cependant noté des omissions ou des contradictions dans les rapports officiels. Par exemple, en certaines occasions, aucun nom n'a été consigné sous la rubrique « nom du conjoint » alors qu'il est clairement indiqué dans les circonstances du décès que la victime vivait avec son ami(e) de cœur au domicile familial. Il est fort probable que cet(te) « ami(e) de cœur » soit en fait le/la conjoint(e) selon les critères locaux et que le lieu de résidence au domicile familial soit davantage le fait du manque de logements prévalant au Nunavik qu'une situation de cohabitation occasionnelle ou temporaire[172].

---

[170] La famille par son action, neutraliserait le penchant au suicide ou l'empêcherait d'éclore (Durkheim (1995[1897]: 186).
[171] Par ailleurs, après vérification, au Bureau du coroner, il ne semble pas exister de définitions officielles relativement aux différents statuts civils qui pourraient guider le coroner au moment de l'investigation.
[172] De nombreuses situations observées sur le terrain me permettent d'avancer que plusieurs jeunes couples vivent en situation de conjoints de fait, souvent avec un enfant, et qu'ils demeurent chez les parents de l'un d'eux jusqu'à ce qu'ils accèdent à un logement. Le mariage religieux, dans plusieurs cas, a lieu après quelques années de vie commune et après la naissance d'un ou deux enfants.

De même, dans les situations de ruptures amoureuses, les renseignements fournis ne permettent pas forcément de discerner entre les cas de séparation conjugale et ceux de rupture de fréquentation : sur les quatorze cas de rupture, un seul cas de séparation conjugale apparaît sans équivoque. Comment alors définir le statut civil à partir de ces données? Aussi, même s'il n'était pas explicitement mentionné que la victime était célibataire, j'ai pris pour acquis que tel était le cas, si l'ensemble des informations consignées au rapport corroboraient cette conclusion. C'est le cas, par exemple, d'une victime de 13 ans, dont le geste a été précipité par un événement autre qu'une rupture amoureuse. Dans son cas, aucun nom de conjoint n'a été inscrit au dossier, à l'intérieur duquel est précisé que cette personne vivait chez ses parents avec ses frères et sœurs. Aucune information signalant « une rupture amoureuse avec départ d'un(e) petit(e) ami(e) avec qui il/elle aurait demeuré » (ce qui pourrait être un cas de séparation) n'a été annotée. À l'opposé, en l'absence d'une inscription à la rubrique « nom du conjoint » mais en présence de renseignements signifiant que la victime vivait avec sa/son petit(e) ami(e) à la résidence familiale, j'ai conclu qu'il s'agissait de conjoints de fait. Par ailleurs, le statut civil de certaines victimes originaires de la Baie d'Ungava m'était familier en raison de mon séjour prolongé dans cette région et de la connaissance des concernés, de la connaissance de leurs situations personnelles ou familiales. Malgré le fait qu'il m'ait été impossible de déterminer avec précision le statut civil de six personnes, soit 10% des victimes, il me semble pouvoir tracer un portrait de la situation suffisamment juste pour le présenter ici.

Les données indiquent une majorité de célibataires parmi les victimes soit 75% (46/61) des suicidés. Par ailleurs, 91% (42/46) de ces célibataires étaient âgés de moins de 25 ans. Cette situation est conforme aux résultats obtenus à l'ESQ-Inuit 1992 sur l'état matrimonial selon lesquels 75% des répondants âgés de 15 à 24 ans ont dit être célibataires (Choinière et al. 1994). Rappelons qu'à cette enquête, les Inuit vivant en couple se sont déclarés moins malheureux que les célibataires ou les divorcés/séparés et veufs (Kapetanakis, Lafontaine et Lavallée, 1994). En tout, ce sont seulement 15% des victimes qui auraient vécu en couple (mariage ou union libre) au moment de leur passage à l'acte, il s'agit de neuf personnes. Parmi ces dernières, seulement trois des victimes étaient âgés de moins de 25 ans, deux jeunes femmes et un jeune homme.

L'étude de Broothroyd, Kirmayer et al. (2001) montre également que la majorité des suicidés (83%) étaient célibataires au moment du passage à l'acte, 12% d'entre eux étaient mariés, et 5% étaient séparés ou divorcés. Qui plus est, 34 des 71 victimes (48%) avaient été séparées d'au moins un parent pendant six mois ou plus avant leurs 16 ans[173].

Bien que des informations relatives à la séparation parentale soient parfois annotées au dossier du coroner, la variabilité d'un dossier à l'autre ne me permet pas d'explorer cet aspect.

### *3.3.6 Le domicile des victimes.*

Dans leur enquête, Saint-Laurent et Tennina (2000) ont conçu l'indicateur *mode de vie* pour rassembler les renseignements sur le type de structure familiale ou sociale dans laquelle les personnes vivaient au moment de leur décès. Selon ces auteures, « cette variable apporte une appréciation supplémentaire sur l'isolement potentiel des gens dans leur vie quotidienne » qui, on l'a vu, est considérée un facteur du risque suicidaire. Dans les dossiers examinés, j'ai relevé que la plupart des victimes (77%, n=51) cohabitaient avec des membres de leur famille immédiate, de leur parenté ou avec un(e) ami au moment de leur décès; c'était le cas de toutes les femmes suicidées. Ce qui est conforme aux résultats du recensement de 1991, au Nunavik puisque deux ménages sur cinq comprennent six personnes et plus, 93% sont des ménages familiaux, 88% des ménages comprennent des enfants mineurs, et enfin les ménages composés d'une seule personne sont rarissimes dans cette société (Choinière et al. 1994). Si l'on ajoute le fait que selon cette enquête, 75% des jeunes de 15 à 24 ans sont célibataires et que près de 60% d'entre eux sont sans emploi rémunéré, il n'est pas étonnant que la cohabitation au domicile familial soit encore très répandue dans une région où le manque chronique de logement est la norme.

Deux victimes vivaient seules en appartement, deux autres cohabitaient temporairement avec des parents au moment de leur décès. Une seule victime se trouvait « sans

---

[173] Parce qu'ils ont documenté ces informations à partir des dossiers médicaux et sociaux des victimes, les auteurs n'ont pu comparer cette donnée avec les cas témoins (Broothroyd, Kirmayer et al., 2001 : 753).

résidence fixe » alors que trois autres personnes se sont enlevées la vie lors de leur incarcération. Il reste deux victimes pour lesquelles les renseignements inclus ne me permettent pas de déterminer si elles vivaient seules ou cohabitaient avec d'autres personnes. Il semble toutefois qu'aucune victime mineure ne vivait en centre d'accueil bien qu'au moins une personne se soit suicidée alors qu'elle demeurait dans une famille d'accueil avec qui elle avait des liens de parenté.

À mon sens, la cohabitation (familiale ou autre) ne saurait refléter l'isolement social potentiel dans lequel l'individu se trouvait au moment de son suicide, des individus pouvant être exclus à l'intérieur même de la famille. Ainsi, vivre avec d'autres personnes ne semble pas constituer un facteur de protection *per se* au Nunavik, où la qualité de la relation affective comme celle du climat familial sont d'importants critères de bien-être. Comme l'indiquent les circonstances de décès rapportées dans les dossiers du Coroner (section 3.3.8), les conflits avec un membre de la famille ou le bris d'un lien affectif interviennent dans le suicide de plusieurs victimes du Nunavik. Selon l'étude de Broothroyd, Kirmayer et al. (2001), 60% des victimes ont été aux prises avec des problèmes sociaux (conflits avec les parents, négligence parentale, abus sexuels par un membre de la famille nucléaire ou élargie, abus physique par un parent) au cours de leur vie.

### *3.3.7 Le lieu, le moment d'occurrence et les méthodes de suicide.*

Comme nous l'avons vu, c'est sur la côte de l'Hudson que l'on recense le plus grand nombre de suicides. En examinant les circonstances qui entourent les décès, nous constatons que c'est habituellement dans un environnement familier que les Inuit s'enlèvent la vie : plus de 90% d'entre eux ont choisi de se donner la mort à domicile - souvent dans leur chambre à coucher ou dans la remise familiale à proximité de leur résidence (Voir tableau 7 ci-dessous). Une de ces victimes est décédée dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux de sa communauté quelques heures après y avoir été reconduite. Trois Inuit se sont donné la mort alors qu'ils étaient emprisonnés. Ayant commis son geste en milieu carcéral, l'un d'eux est ultérieurement décédé en milieu hospitalier.

La plupart du temps, la victime est découverte par un proche, c'est-à-dire un membre de la famille immédiate ou un ami intime. Bien que les victimes aient rarement commis leur suicide devant des témoins, au moins 50% d'entre elles se sont donné la mort alors qu'une et même plusieurs personnes étaient présentes sur les lieux, souvent dans une autre pièce de la résidence. Il y a certainement là une caractéristique singulière à la population inuit qui renvoie à la conception de l'espace et du public/privé. De façon générale au Québec, les suicides ont également lieu dans un environnement familier mais contrairement aux Inuit, les victimes s'assurent habituellement d'être seules au moment de passer à l'acte (Saint-Laurent et Tennina, 2000).

Tableau 7 : Suicides au Nunavik selon les groupes d'âge, le sexe, la région, la méthode, l'environnement et le moment d'occurrence, 1986-1997.

| Groupe d'âge | Sexe | | Région | | Moyen | | Environnement | | | Occurrence | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Domicile | | | | | | |
| Ans | H | F | Hudson | Ungava | Pendai-son | Arme | Résiden-ce | Remise | Autre | Jour | Soir | Nuit | Indéter minée |
| 10-14 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 15-19 | 15 | 8 | 18 | 5 | 15 | 9 | 5 | 16 | 2 | 11 | 3 | 5 | 4 |
| 20-24 | 17 | 4 | 15 | 7 | 18 | 3 | 3 | 17 | 1 | 1 | 5 | 2 | 13 |
| 25-29 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 30-34 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 35-39 | 5 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 45-49 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **47** | **14** | **43** | **18** | **45** | **16** | **12** | **42** | **7** | **18** | **15** | **8** | **20** |

Source : Bureau du Coroner

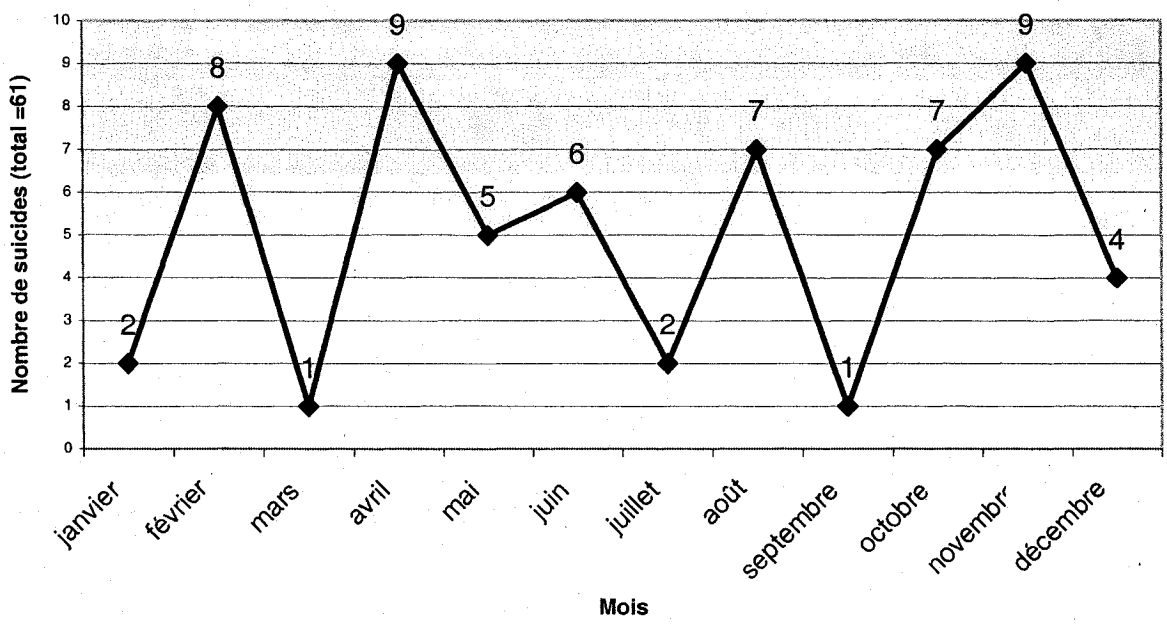
Malgré la fréquentation des centres de prévention de suicide et l'utilisation des lignes d'écoute plus importantes de nuit, il serait erroné de croire que les suicides surviendraient surtout la nuit. En effet, la littérature indique que davantage de suicides sont commis entre midi et 18 :00 heures et significativement moins entre minuit et 6 :00 heures du matin (Lester, 1992). Au Nunavik, si l'on retranche les cas pour lesquels l'information n'est pas disponible, soit le tiers des dossiers (n=20), il ressort qu'il y a eu autant de suicides le soir (15) que le jour (18). Par contre, il pourrait en survenir considérablement moins la nuit (8), comme l'indique le tableau 7 ci-dessus.

Toutefois, dans plusieurs des cas où l'heure de décès n'a pu être déterminée, il s'est écoulé un délai de 8 à 24 heures entre le moment où la victime a été vue vivante pour la dernière fois et la découverte de son corps (cette période incluant souvent une nuit). Dans la majorité de ces dossiers (17 sur 20), il s'agissait de jeunes âgés entre 15 et 24 ans. Par

exemple, on remarque que les jeunes Inuit ont l'habitude de se retirer dans leur chambre à coucher seuls ou en compagnie d'amis, de sortir en soirée et à l'occasion, de découcher. C'est souvent au matin que les proches s'inquiètent de l'absence d'une personne, à un moment où ils ont l'habitude de participer à une activité commune, par exemple au déjeuner, au départ pour l'école ou pour le travail. Il est donc vraisemblable que d'autres individus se soient suicidés en début de soirée ou au cours de la nuit.

Il semble ne pas y avoir de régularité particulière en ce qui concerne la distribution mensuelle des suicides au Nunavik, comme l'illustre le graphique 5 ci-dessous. Lorsqu'on considère les onze années à l'étude, nous observons une concentration d'au moins six suicides pour chacun des mois suivants : février, avril, juin, août, octobre et novembre. Pourtant rien ne nous permet de présager d'une quelconque distribution mensuelle significative : il s'agit de trop petits nombres.

Graphique 5: Répartition mensuelle des suicides au Nunavik, 1986-1997.




Chez les Inuit de Holman (TN-O), Condon (1982) a déjà constaté que les variations saisonnières très prononcées caractéristiques des régions polaires avaient un impact sur l'émergence et l'expression des conflits interpersonnels dans ce groupe. Les rigueurs hivernales et la diminution des heures de clarté imposent des contraintes aux individus, notamment lors des activités de chasse et des déplacements sur le territoire. Selon cet

auteur, ce genre de contrainte joue un rôle déterminant d'abord au niveau du stress des individus, ensuite de l'augmentation de la consommation d'alcool et enfin, de la criminalité. Il aurait été intéressant de vérifier si la criminalité et/ou la délinquance et le suicide évoluent parallèlement, mais les données statistiques fournies par le corps de police régional Kativik (CPRK) sont présentées sur une base annuelle et ne nous permettent malheureusement pas de vérifier les fluctuations saisonnières de la criminalité dans cette région[174].

Si l'on divise arbitrairement l'année en deux saisons, une saison froide (d'octobre à avril) et une saison chaude (de mai à septembre), on constate qu'il y a eu en moyenne 5,7 suicides par mois durant la saison froide contre 4,2 pour la saison chaude. Il s'agit d'un écart relativement faible. Néanmoins, à la lumière des données relatives aux homicides au Nunavik qui proviennent du Bureau du coroner, il apparaît que sur 11 homicides survenus au cours de la période étudiée (1986-97), dix ont eu lieu au cours de la saison froide telle que précédemment définie. Seule une période d'observation plus longue nous permettrait de vérifier la tendance, mais ces constatations suggèrent cependant que la piste que suggère Condon mérite d'être examinée chez les *Nunavimmiut* de même que celle du lien entre le suicide et les troubles de l'humeur à caractère saisonnier.

En ce qui concerne les moyens utilisés pour se suicider, il ressort que les Inuit -hommes et femmes- ont recouru exclusivement à deux moyens qui s'avèrent hautement fatals : la pendaison dans 70% des cas puis l'arme à feu (30%)[175]. Toutes proportions gardées, les femmes recourent un peu plus fréquemment à l'arme à feu que les hommes : 28% contre 24%[176]. Le choix du moyen n'a donc pas rapport au sexe. Signalons que la méthode de suicide n'influe pas sur le choix du lieu du suicide : 66% des pendaisons (n=30) et 75% des suicides par arme à feu (n=12) sont commis dans l'environnement domiciliaire, qu'il s'agisse de la résidence ou de la remise.

La littérature spécialisée fournit peu d'information concernant la motivation spécifique qui pousse un individu à choisir une méthode de suicide en particulier. Est-ce lié à l'impulsivité ou même à la spontanéité de l'acte suicidaire? À la disponibilité des moyens? Il semble

---

[174] L'organisme ne collige des données que depuis le 1er avril 1996, Communications personnelles avec Brian Jones, directeur du *CPRK*, mai et août 1999.
[175] L'examen des données de l'ISQ (73 cas) conduit à des résultats légèrement différents : dans 75% (n=55) des cas, les suicidés ont recouru à la pendaison, 23% (n=17) à l'arme à feu, et une personne s'est suicidée par noyade.
[176] Il est fort probable que cette faible différence n'atteindra pas le seuil de signification statistique.

effectivement que la méthode choisie dépende, au moins en partie, des moyens qui sont à la disposition de la victime au moment de se suicider. La disponibilité d'un moyen, précisent Moyer et Carrington (1992), peut servir de lien entre les facteurs de risque individuels, ceux du milieu social et le fait de se suicider. Boyd (1996) a établi une corrélation entre l'accès aux armes[177] (basé sur le pourcentage soit des foyers qui contiennent au moins une arme, soit des propriétaires d'armes) et les taux de mortalité liés aux armes à feu. Entre 1989 et 1996, au Québec, où 23% des foyers québécois possèdent une ou des arme(s) à feu, le taux moyen de mortalité par balle est de 4,7 par 100 000 pour l'ensemble de la population (Cukier & Chapdelaine, 2001; Lavoie, Cardinal, Chapdelaine, Saint-Laurent & Tennina, 2001; Saint-Laurent & Tennina, 2000). En outre, les recherches épidémiologiques américaines indiquent qu'il y a 4,7 fois plus de risque de suicide et 2,7 fois plus de risque d'homicide dans une maisonnée où il y a une arme à feu que dans celle où il n'y en a pas. Tennina (1994) a montré que l'accessibilité aux armes à feu contribue particulièrement aux suicides des jeunes Québécois de moins de vingt ans qui y recourent dans 37% des cas.

Si l'on s'attache à considérer la prédominance des moyens utilisés par les Inuit du Nunavik, deux éléments ressortent à savoir : l'accessibilité aux armes à feu et l'accessibilité aux cordes. Pour autant, au Nunavik, les données récentes ne corroborent pas ladite corrélation entre accès aux armes et taux de mortalité. Il est cependant vrai que, entre les années 1973 et 1981, l'arme à feu s'est trouvée être le moyen pour six hommes qui se sont donné la mort (RRSSSN, 1992). Considérant la grande disponibilité des armes à feu au Nunavik –pratiquement tous les foyers en possèdent au moins une- et leur libre accessibilité dans le quotidien, et ce, dès un très jeune âge, on pourrait penser que ce moyen soit encore plus répandu chez les suicidants inuit.

La pendaison est le moyen prédominant. Il est vrai qu'on y trouve aussi très facilement le matériel nécessaire à la pendaison dans l'environnement physique, qu'il s'agisse de cordes, de câbles métalliques, de fils électriques ou d'accessoires vestimentaires. Toutefois cela semble insuffisant pour expliquer la prédominance de la pendaison. Je suis plutôt portée à croire qu'il y a dans le choix de la méthode autre chose que la disponibilité des moyens, à savoir une inclinaison culturelle. En effet, là où dans la société inuit

---

[177] Selon Lavoie, Cardinal, Chapdelaine et Saint-Laurent (2001), la mortalité associée aux armes est directement reliée au pourcentage des foyers qui en ont une en leur possession.

ancienne des suicides ont été rapportés, la pendaison ou la suffocation s'avérait déjà la méthode la plus répandue (Balikci, 1961; Boas, 1964). Broothroyd, Kirmayer et al. (2001 :753) suggèrent quant à eux que le recours à la pendaison « *may reflect the influence of social modelling on suicide, which in this population, often occurs in clusters, with young people emulating their peers* ».

Isaacs et al. (1998) rapportent que la pendaison est aussi le moyen le plus répandu au Nunavut[178]. Il se pourrait bien que ce soit une particularité des Inuit canadiens puisqu'en Alaska[179] et au Groenland, l'arme à feu est de loin le moyen le plus utilisé, respectivement 79% et 48% des victimes y recourent (Soule, 1992; Lynge, 1985). Les Groenlandais choisissent, dans une moindre mesure, la pendaison (35%) et la noyade (6%) (Lynge, 1985).

### *3.3.8 Les circonstances entourant les suicides.*

Parmi les circonstances entourant ces événements, il en est certaines qui se démarquent. Rappelons encore ici que les contenus des rapports n'étant pas uniformes, les renseignements disponibles permettent de rendre compte de certaines tendances.

#### *3.3.8.1 L'état dépressif, les désordres psychiatriques et les événements stressants récents.*

Au nombre de ces circonstances, mentionnons d'abord l'état dépressif de la victime au moment du passage à l'acte. Bien que dans près de la moitié (27/61, 44%) des dossiers du coroner, il n'y ait aucune annotation à cet effet, plus de la moitié (n=18) des autres rapports incluent des renseignements selon lesquels l'entourage estime que la victime était déprimée, qu'elle avait des antécédents de dépression ou encore qu'elle faisait une

---

[178]De même, selon Moyer et Carrington (1992), chez l'ensemble des autochtones des provinces de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, le pourcentage des suicides commis au moyen d'une arme à feu est plus bas ou le même que chez les victimes non autochtones.

[179] Les données provenant de l'Alaska ne sont pas exclusives aux Inuit mais concernent aussi les autres nations de cet État.

dépression. C'est le cas de 15 hommes et trois femmes soit 30% des victimes. Seulement sept d'entre elles (11%) étaient connues des services de santé pour des problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un résultat nettement inférieur à celui obtenu lors d'une révision systématique des vingt-et-un dossiers médicaux des suicidés originaires de la côte d'Hudson (1982-1992). En effet, cette révision montre que 25% (n=5) des suicidés avaient déjà consulté en psychiatrie pour des problèmes de dépression, de troubles de la personnalité ou encore des troubles de comportement (Kirmayer et al., 1998[180]). De même, Broothroyd, Kirmayer et al. (2001) rapportent que 22% des victimes de leur échantillon avaient consulté un psychiatre au moins une fois au cours de leur vie avant de passer à l'acte. L'écart entre mes données et celles de ces chercheurs est imputable au choix des méthodes d'enquête et des sources d'information utilisées.

Pas moins de trente-cinq rapports indiquent que des événements récents avaient créé une situation stressante pour la victime[181]. Parmi ces situations, il ressort que des événements reliés aux domaines centraux de vie des Inuit affectent particulièrement les victimes. Ce sont : un conflit avec un membre de la famille ou une personne significative (n=16), une rupture ou une dispute amoureuse (n=12), un crime contre la personne, des procédures judiciaires en instance, ou une accusation mettant en cause l'intégrité de la personne (n=7), la perte d'un être cher (n=2), et enfin, l'argent qui apparaît comme un motif dans deux lettres d'adieu[182]. La vulnérabilité des individus au moment d'une rupture amoureuse ou lors d'une altercation avec leur ami(e) de cœur et/ou conjoint(e) laisse à penser que le couple relève d'un domaine de vie central aux yeux des Inuit. Le bris d'un lien affectif prévaut dans 50% des cas ici recensés.

À quelques occasions, le coroner mentionne l'état colérique dans lequel se trouvait l'individu au moment du passage à l'acte, par exemple suite à une altercation verbale avec une personne significative ou à de la violence physique. La description des contextes de violence reliés à certains suicides concerne principalement des agressions physiques ou sexuelles commises par la victime peu de temps avant son décès. Elle inclut également le fait d'avoir subi une agression sexuelle (viol ou inceste) dans un passé plus ou moins

---

[180] Les auteurs citent un rapport non publié.

[181] L'ESQ-1992, faut-il le rappeler, a mis en évidence une relation importante entre l'exposition à des événements stressants «récents» ainsi que la détresse psychologique sévère et l'expérience des parasuicides au cours de la vie (Boyer et al. 1992) (voir section 3.2.3). Dans certains dossiers, le coroner a rapporté plus d'un événement stressant.

[182] Il aurait été intéressant de documenter le nombre d'événements auxquels ont été confrontées les victimes au cours des six derniers mois de leur existence, selon leur sexe et leur âge. Cependant pour ce faire, il aurait fallu présumer que les informations étaient colligées de la même manière dans tous les dossiers, ce qui n'est certainement pas le cas.

rapproché, ou d'avoir été victime de voies de fait. Des problèmes de violence ont été documentés chez 25% (n=15) des personnes décédées, dans quatre cas, il s'agissait de violences infligées à autrui par la victime. (Quelques-unes de ces victimes étaient d'ailleurs connues par l'entourage ou les services policiers pour des comportements violents.) En tout, quatre victimes, trois femmes et un jeune homme ont subi des actes de violence peu de temps avant leur décès et onze victimes ont agressé une autre personne avant de s'enlever la vie, la plupart dans une période très rapprochée du décès. En outre, il est fort probable que le phénomène de violence, surtout lorsqu'il s'agit de violence subie, soit sous-déclaré par les proches et la famille lors de l'investigation du coroner.

À la lumière des rapports du coroner, pas moins de six suicides demeurent inexpliqués par l'entourage qui n'a pas pu discerner de facteur stressant immédiat ni décelé de signe avant-coureur chez la victime. Fait à souligner, le coroner n'a documenté aucun cas de maladie physique mortelle ou de condition chronique dégénérative chez les Inuit décédés par suicide.

Les événements stressants mis en évidence par le coroner présentent des similitudes avec les observations faites par le Dr Kirmayer lors de ses tournées de consultation dans les communautés de la Baie d'Hudson. Selon le psychiatre, « le principal diagnostic [...] posé a été celui de dépression majeure avec mélancolie » (Kirmayer et al., 1993 : 57). Il explique :

> « Chez les femmes, la *perte de relations significatives*, le poids des soins à donner aux parents à charge et une *violence* familiale constante constituent les principaux facteurs de stress associés aux crises dépressives et à leur persistance. Chez les hommes, ce sont plutôt le manque de travail valorisant et, surtout chez les jeunes hommes, les *ruptures amoureuses et sexuelles*. [...] Alors que les hommes semblent souffrir beaucoup plus du stress associé au changement de leur culture, par suite de leur incapacité à trouver un travail valorisant, les femmes sont, par contre, beaucoup plus susceptibles de souffrir de relations abusives qui suscitent chez elles des sentiments d'impuissance, de futilité et de vulnérabilité. Cette situation générale peut générer des *crises de colère et d'impulsivité chez les hommes*, et des *problèmes d'anxiété et de dépression chez les femmes* » (Kirmayer et al. 1993 : 57, mon accentuation).

Quant à l'étude de Broothroyd, Kirmayer et al. (2001), les facteurs précipitants les plus fréquemment rapportés sont des problèmes de santé ou des problèmes sexuels, des problèmes relationnels (amicaux, familiaux, amoureux) et la consommation d'alcool.

Néanmoins, ces événements stressants à eux seuls sont insuffisants pour conduire une personne au suicide : la majorité des Inuit confrontés à des circonstances de vie similaires optent effectivement pour d'autres solutions à leurs problèmes. Malgré le possible biais de rappel, selon les rapports du coroner, la qualité des relations affectives et sociales apparaît comme étant déterminante dans la problématique du suicide au Nunavik, conclusion que confirment les études épidémiologiques.

#### *3.3.8.2 Les tentatives antérieures et la formulation des intentions de passer à l'acte.*

La littérature indique que la plupart des personnes décédées par suicide ont présenté des idéations suicidaires dans le passé ou qu'elles ont commis des tentatives de suicide (Egmond & Diekstra, 1989; Debout, 1996). À la suite d'une révision des dossiers médicaux de suicidés, Kirmayer et al. (1996) ont conclu que près du quart des victimes avaient commis au moins une tentative de suicide dans le passé.

L'examen des dossiers du coroner corrobore ces résultats. En effet, les rapports indiquent que dix-neuf victimes (soit 32%) avaient des antécédents suicidaires, certaines d'entre elles ayant attenté à leurs jours au moins une fois auparavant et quelques-unes ayant commis des parasuicides à trois reprises ou plus. Toutefois, comme il s'agit d'une information non documentée dans le cas de 28 personnes (soit 46%), il est probable que la proportion réelle soit sous-estimée, d'autant plus que les tentatives ne sont pas nécessairement connues des services de santé, des services policiers ni même de l'entourage. Selon Broothroyd, Kirmayer et al. (2001), une plus grande proportion de victimes que leurs cas témoins ont commis une tentative de suicide par le passé. D'un point de vue statistique, il ne s'agirait toutefois pas d'une différence significative.

Les enquêtes du coroner révèlent aussi que plus de la moitié des victimes (n=34) avaient communiqué leur intention de se donner la mort, certaines d'entre elles dans les jours ou les heures précédant leur suicide. Il semblerait donc que la plupart du temps ces messages soient négligés ou mal interprétés par l'entourage. Voici donc un aspect sur lequel les intervenants en milieu inuit peuvent travailler.

### *3.3.8.3 La consommation d'alcool et de drogues et l'inhalation de solvants (sniffing).*

On l'a vu au chapitre II, les experts en suicidologie soutiennent qu'il existe un lien entre les habitudes de consommation abusive d'alcool ou de drogues et le fait de se suicider (D'Amours, 1996; Egmond & Diekstra, 1989; Lester, 1992; Murphy, 1992; Tousignant et al., 1986, 1997). Chez les Inuit de l'Alaska, du Groenland et des Territoires du Nord-Ouest, une association positive entre l'état d'ivresse et les comportements suicidaires a aussi été démontrée (Kettl & Bixler, 1991; Krauss, 1971; Rodgers, 1982; Sampath, 1992; Thorslund, 1990).

Les situations documentées par le coroner se rapportent généralement à une consommation d'alcool ou de psychotropes abusive par la victime. Vingt-et-un rapports (34%)[183] ont été ainsi répertoriés, ils contiennent des renseignements pertinents tels des témoignages, des preuves matérielles attestant que la victime avait consommé de l'alcool, fait usage de stupéfiants ou s'était adonnée à l'inhalation de solvants dans les heures ayant précédé son geste[184]. La consommation d'alcool -qui est en cause dans plus de 70% des cas d'intoxication- concerne les suicidés de tous les groupes d'âges; l'inhalation de solvants touche exclusivement les Inuit âgés de 21 ans et moins. Bien qu'aucune autopsie psychologique n'ait été menée de façon systématique et qu'il soit difficile de déterminer si les personnes intoxiquées au moment du passage à l'acte étaient ou non affectées par un trouble définitif relié à ces substances, le coroner a néanmoins signalé des antécédents personnels d'abus d'alcool et/ou de stupéfiants ou une histoire d'inhalation de solvants chez vingt-deux individus (36%). Chez neuf des victimes, il y a eu consommation d'alcool ou de drogue dans les heures précédant leur suicide. Aucune autre remarque de ce type relative à la consommation de ces produits n'a été consignée au dossier de trente-six victimes (59%). Cela ne signifie pas pour autant que ce facteur n'ait pas joué un rôle dans leur suicide, cette information n'étant pas systématiquement documentée par les coroners. Un état de non-intoxication dans les heures précédant le suicide a été signalé chez cinq victimes (8%) seulement.

---

[183] Au Québec, 25% des victimes présentaient un trouble relié à l'alcool (Tousignant et al., 1997).
[184] Dans de rares cas, un test hématologique a été fait afin de confirmer la présence de ces éléments dans le sang des victimes.

Les problèmes d'alcool et de toxicomanies des parents ou du conjoint peuvent également mener une personne au suicide (Lester, 1992; Tousignant et Hanigan, 1986). Au Nunavik, Malus et al. (1994) ont établi une relation significative entre les problèmes de consommation abusive des parents et les tentatives suicidaires chez les jeunes. Toutefois, le coroner rapporte rarement que des personnes significatives dans l'entourage de la victime sont affectées par ce type de problèmes[185]. Un seul dossier rend compte de manière explicite que le problème de consommation abusive de la part d'un conjoint était devenu insupportable pour la victime. Néanmoins, certains rapports contiennent des informations permettant de présumer que ces problèmes se trouvaient quelque part sur la trajectoire suicidaire de la victime.

L'ESQ-Inuit 1992 (1994) rapporte que 60% de la population inuit âgée de 15 ans et plus sont des buveurs habituels ou occasionnels (80% au Québec)[186], que 22% des répondants ont déclaré être abstinents, et 20% d'anciens buveurs. La consommation de drogues illicites - surtout la *marijuana* et le *haschisch,* et, dans une moindre mesure la cocaïne et les solvants - est assez répandue au Nunavik où 51% des hommes et 35% des femmes ont déclaré avoir fait usage de ces produits dans l'année précédant l'enquête. Les répondants identifient l'alcool comme une source de problèmes dans leur milieu. La consommation abusive serait à l'origine de situations de tension ou de désaccord avec la famille ou les proches[187], rappelant ici encore l'importance des relations sociales.

Dans leur étude, Broothroyd, Kirmayer et al. (2001) soulignent que la consommation d'alcool était commune aux victimes mais faute d'information complète, ils n'ont pu comparer la fréquence de consommation des victimes à celle des témoins.

#### *3.3.8.4 Les notes de suicide.*

De manière générale, 15 % à 40% des victimes laissent une note derrière elles (Lester, 1993). Entre 1986 et 1997, seulement 16 Inuit (26%) - autant de femmes que d'hommes –

---

[185] Cette information peut n'avoir pas été révélée à l'investigation.
[186] Dans les communautés où l'alcool est en vente libre, la proportion de buveurs est comparable à celle du Québec.
[187] L'ESQ-*Inuit* (1992) n'a pas documenté cet aspect en rapport avec la consommation des drogues.

y ont expliqué les motifs de leur geste ou y ont laissé un message témoignant de leur état d'esprit lors de leur passage à l'acte[188]. Les notes tantôt écrites en *inuktitut*, tantôt en anglais sont parfois adressées à une personne spécifique, souvent à un parent ou à un(e) ami(e). Les jeunes expriment parfois leur état colérique dans un bref exposé de propos grossiers ou agressifs griffonnés sur un bout de papier retrouvé sur les lieux ou dans leur chambre. Lorsqu'ils expliquent les motifs de leur geste, leurs explications témoignent davantage d'un mal de vivre et d'une perte d'espoir dans la vie que d'une volonté de mourir : « *-il ne m'est plus possible de vivre, -la vie est plate, -je ne veux pas mourir mais la vie m'est trop insupportable, -je ne veux pas vivre ainsi pour le reste de ma vie, -je suis las de vivre, j'en ai assez* ». Tout indique qu'ils ont une perception assez sombre de leur vie et sans espoir. En 1992, lorsque les *Nunavimmiut* ont été interrogés sur leur perception du bonheur au cours de l'enquête ESQ-Inuit 1992, ce sont les jeunes de 20 à 24 ans qui se sont dits les moins heureux (Kapetanakis, Lafontaine et Lavallée, 1994).

Le désœuvrement est souvent cité comme un problème des temps modernes chez les jeunes Inuit. Dans leur note d'adieu, la majorité des victimes (n=6/9) a indiqué ne plus supporter vivre dans l'oisiveté ou de n'avoir rien à faire dans leur village. Certains dossiers citent également des témoignages de proches de la victime selon lesquels le suicidé leur confiait son sentiment d'ennui profond. Selon les résultats de l'enquête de Malus et al. (1994), les jeunes Inuit qui présentent des idéations suicidaires sont plus nombreux à rapporter un désœuvrement. Il semble que pour être heureux, les Inuit doivent avoir une occupation, qu'il s'agisse de travail ou d'autres activités significatives.

Il est exceptionnel que la victime mentionne explicitement les événements qui ont précipité son geste. Dans les neuf notes examinées, une seule y réfère clairement. Tout en veillant à s'excuser auprès de leur entourage, quatre victimes ont cependant clairement indiqué leur préoccupation pour le jugement moral qui serait porté sur leur geste : « *I don't want to die this way but it is too hard now [...] I want to leave an apology. Forgive me* », « *I want you to understand, I want you to know that I am very sorry I'm suiciding* », « *I know you're not going to like this, I finally give up my life* ». Les notes indiquent aussi qu'au moins deux victimes ont longuement réfléchi aux conséquences de leur geste sur leurs proches allant

[188] Même si elles ne font pas partie de la section des rapports d'investigation du coroner, accessible au public, nous avons été autorisés à consulter ces notes lorsqu'elles étaient disponibles, soit neuf.

même jusqu'à mandater une tierce personne pour prendre soin d'une ou des personnes significatives.

Soulignons enfin, qu'aucune victime n'a mentionné ou insinué qu'elle aurait pu être un fardeau pour les autres, motif évoqué à maintes reprises pour expliquer le suicide dans la société traditionnelle (Balikci, 1961; Krauss, 1973; Leighton & Hughes, 1955). Si l'on songe que le suicide altruiste succédait à une mûre réflexion et à une implication des membres de son groupe (voir section 2.5), l'insistance des victimes -non seulement dans les notes, mais aussi dans leurs dernières communications verbales avec une personne significative- à être, a posteriori, comprises ou pardonnées suggère que l'approbation sociale demeure importante dans la société contemporaine.

### *3.4 Résumé et commentaires.*

La description du phénomène du suicide et les considérations présentées dans ce chapitre soulignent l'ampleur du problème au Nunavik. Nous avons vu que depuis une vingtaine d'années, le suicide ne cesse d'augmenter dans cette région de sorte qu'il représente aujourd'hui 20% de la mortalité totale (1997). Le taux standardisé de mortalité par suicide pour les années 1994-1996 au Nunavik est plus de trois fois supérieur à celui des Québécois pour cette cause (avec 6,5 par 10 000 contre 19,6 par 100 000). Alors que les hommes comptent pour 90% des victimes du suicide au Nunavik, le phénomène concerne particulièrement ceux âgés de 15 à 24 ans chez qui il s'agit de la première cause de décès. Entre 1986 et 1997, près de 75% des hommes qui se sont enlevés la vie appartenaient à ce groupe d'âge. C'est également dans ce groupe d'âge, mais dans une moindre mesure, que l'on rencontre le plus de décès par suicide chez les femmes. En revanche, le phénomène est exceptionnel chez les personnes de plus de quarante ans et n'intervient pas dans la mortalité des aînés. Cette situation est spécifique aux Inuit; dans les populations québécoise et canadienne, comme dans plusieurs autres pays, la mortalité par suicide croît avec l'âge. Au Nunavik, c'est en « Hudsonie » qu'est survenu le plus grand nombre de suicides depuis 1986, avec 70% des cas. Trois grappes de suicides ont été observées durant la période étudiée (1986 à 1997). Les similitudes entre l'âge et le sexe des victimes, la méthode choisie et dans certains cas, les circonstances entourant

l'événement, suggèrent pour chacune de ces grappes, un effet de contagion, un phénomène propre aux jeunes (Brent et Pepper, 1995; Wasserman, 1984).

Quant à la morbidité suicidaire, nous savons qu'autant de jeunes hommes inuit que de jeunes femmes inuit rapportent avoir commis des tentatives de suicide au cours de leur vie; c'est le cas de 14% de l'ensemble des répondants à l'ESQ-Inuit 1992 (1994) et, dont 26.5% sont âgés de 15 à 24 ans. La prévalence des idéations suicidaires est particulièrement élevée chez les Inuit du Nunavik et, même si elles concernent davantage les jeunes, 12% de l'ensemble des répondants à cette enquête ont rapporté avoir sérieusement songé au suicide à un moment ou un autre de leur vie. À la lumière des résultats de l'ESQ-Inuit 1992 (1994) et de celle de Malus et al. (1994), on pourrait alors s'attendre à de forts taux d'hospitalisation pour tentative de suicide au Nunavik; pourtant ce sont seulement deux hospitalisations pour chaque suicide complété que l'on recense entre 1986 et 1997. Considérant d'une part, qu'une grande proportion de la population inuit a elle-même rapporté des actes suicidaires dans le passé (ESQ-Inuit 1992), et d'autre part, que Viger (1998) rapporte 59 tentatives à Salluit pour l'année 1996 seulement, le nombre restreint d'hospitalisations pour ces causes soulève plusieurs questions par rapport à : la gravité des tentatives ; la létalité des moyens utilisés -la pendaison et l'arme à feu; le type de prise en charge des suicidants par l'institution (services externes[189]), le recours ou l'absence de recours aux ressources du réseau de la santé disponibles localement.

Les suicidants avec qui je me suis entretenue au cours de mon terrain disent n'avoir pas eu recours au système de santé après une tentative de suicide sans conséquence physique sérieuse[190]. En outre, certains n'ont pas informé leur entourage de leur geste (Notes de terrain, 1998).

Tout comme les suicides complétés, les hospitalisations pour tentative de suicide concernent les jeunes : 71% des personnes hospitalisées étaient âgées de 12 à 24 ans. La majorité de la population suicidante hospitalisée au Nunavik est constituée de femmes, dans 65% des cas. L'intoxication médicamenteuse est la plus souvent diagnostiquée avec 43% par l'aspirine et 45% par médicaments sous prescription. Le séjour des

[189] Clinique externe des centres hospitaliers, consultation auprès des travailleurs sociaux, psychologues.
[190] Certains avaient des marques physiques (sillon autour du cou ou blessures mineures aux poignets) qu'ils ont camouflé avec des vêtements (Notes de terrain, 1998).

hospitalisations est de courte durée : 2,5 jours en moyenne. Un séjour plus long est associé soit à des complications (chirurgie, infections), soit à une condition psychiatrique. Le peu d'hospitalisations pour tentatives de pendaison (4% des cas) et traumatismes par balle (9%) laisse peu de doute quant à la létalité de ces moyens, qui, rappelons-le, constituent les deux seules méthodes associées aux suicides complétés pour les années à l'étude.

Ce portrait descriptif du suicide au Nunavik a été complété d'un examen exhaustif de l'ensemble des rapports du coroner (1986 à 1997) dans le but d'en cerner les principales caractéristiques. Il s'agit de tous les cas de suicide portés à l'attention du coroner au cours de cette période et dont le rapport a été déposé avant mai 1999. L'analyse a permis de constater certaines limites inhérentes à cette source d'information. Parmi ces dernières, soulignons la variabilité des informations contenues d'un rapport à un autre. En effet, selon le coroner responsable de l'enquête, la description des circonstances du décès peut être plus ou moins détaillée[191] et le rapport peut contenir ou non des commentaires et/ou des recommandations. Une autre difficulté pouvant affecter la nature des informations vient du fait que dans la plupart des cas, l'enquête du coroner se fait à distance, souvent par téléphone, par personnes interposées et, qui plus est, s'effectue dans un contexte interculturel. Ainsi, il est possible que des informations pertinentes échappent aux coroners enquêteurs en raison de difficultés liées à la compréhension mutuelle, ou encore d'attitudes culturelles d'omissions volontaires d'information, et ce, même si les proches et l'entourage sont rarement rencontrés par les coroners eux-mêmes. À cela s'ajoute le fait que, vu l'absence de coroner désigné pour la région, ce sont des coroners-investigateurs extérieurs qui sont sollicités à partir de différentes régions (Québec, Abitibi). Peu ou pas familiers avec le contexte socioculturel (une masse critique insuffisante de cas), ces derniers peuvent n'avoir qu'une vision partielle de la problématique.

Les faits étant exposés, il n'en demeure pas moins qu'en ce qui a trait au suicide, de par le mandat officiel du Bureau du Coroner[192], les rapports qui y sont produits contribuent à enrichir nos connaissances sur le phénomène.

---

[191] L'information peut être contenue dans l'espace allant de quelques lignes à sept pages; dans deux cas il s'agissait d'une description en deux phrases. Les rapports les plus récents tendent à être plus détaillés.

[192] Faire la lumière sur les causes et circonstances des décès obscurs ou violents, afin de contribuer à la prévention et à l'étude de ces types de décès.

Ainsi, il ressort que les *Nunavimmiut* se suicident généralement dans un environnement familier, c'est-à-dire à domicile, le plus souvent dans leur chambre à coucher ou dans la remise. Curieusement, la présence d'individus dans l'entourage immédiat ne semble pas constituer un obstacle au passage à l'acte : il pourrait s'agir davantage d'un appel à l'aide que d'une volonté de mourir. Or, posons-nous la question : dans quelle mesure la présence de sauveteurs éventuels au moment du geste suicidaire constitue-t-elle un cran de sécurité pour les suicidants du Nunavik ? Cette pratique renvoie-t-elle plutôt à une conception singulière de l'occupation de l'espace ou encore des domaines privé et public? Ces dimensions seront abordées à la section 4.4.2 du chapitre IV.

Autre point, au Nunavik les données ne valident pas la corrélation établie ailleurs entre l'accès aux armes et les taux de mortalité (Boyd, 1996, Lavoie, Cardinal, Chapdelaine & Saint-Laurent, 2000; Tennina, 1994). La pendaison (70%) s'avère le moyen de suicide le plus répandu dans tous les groupes d'âge, ce qui semble s'inscrire dans le prolongement d'anciennes pratiques et dans la survivance de croyances et d'attitudes traditionnelles. Au niveau des moyens, les Nunavimmiut se distinguent non seulement des Québécois, chez qui le choix du moyen diffère selon l'âge et le sexe (Tennina, 1994), mais encore, des Inuit de l'Alaska et du Groenland, où l'arme à feu est le moyen le plus répandu. Des dispositions culturelles, et, notamment le rapport symbolique à l'arme à feu qu'entretiennent les Inuit, pourraient être explicatives de cette singularité. Du moins, nous exploiterons cette piste alors lors de l'analyse des cas de suicide au chapitre V.

Parmi les principales circonstances entourant le suicide, le coroner rapporte que chez 30% des victimes souffrent d'un état dépressif nouvellement ou antérieurement diagnostiqué ou bien observé par l'entourage. Toutefois, seulement 12% des victimes étaient connues des services de santé pour des problèmes de santé mentale. L'écart pourrait bien indiquer un biais de rappel c'est-à-dire la conséquence du recours à des événements ou à des états rapportés par des tiers, et non pas par les victimes elles-mêmes. La consommation d'alcool, l'usage de stupéfiants ou l'inhalation de solvants dans les heures précédant le geste fatal, ont été relevés chez 34% des victimes -l'alcool étant en cause dans plus de 70% des cas. Des problèmes de violence ont été également notés chez 25% des victimes; trois fois sur quatre, il s'agissait de violence infligée sur autrui par la victime avant l'acte suicidaire. Par ailleurs, une grande majorité des victimes du suicide sont exposées à des événements stressants (altercation avec un membre de la famille ou avec une personne

significative, rupture amoureuse, perte d'un être cher, crime contre la personne, procédures criminelles en instance, ou accusation de leur intégrité. En définitive, ces rapports démontrent que les relations affectives et sociales jouent un rôle déterminant dans la problématique du suicide au Nunavik.

Pour finir, mentionnons qu'au moins 32% des victimes sont des récidivistes, quelques-unes d'entre elles ayant attenté à leur vie à plus trois reprises. Plus de 50% des victimes (n=34) ont formulé leur intention de se suicider, certaines d'entre elles dans les jours ou les heures ayant précédé leur décès. Ce message est souvent négligé ou mal interprété par l'entourage.

S'il est insuffisant pour notre compréhension du phénomène, cet éclairage est néanmoins essentiel parce qu'il attire notre attention sur un ensemble de facteurs qui interviennent dans les conduites suicidaires au Nunavik et qu'il situe son importance sur le plan de la santé publique[193]. Cette vision partielle sera enrichie d'une analyse en profondeur des trajectoires individuelles qui ont mené au suicide de cinq personnes originaires de la communauté étudiée. Avant de procéder à cette analyse complémentaire, nous allons dresser un portrait à la fois historique et ethnographique de la communauté, en vue de définir le contexte d'apparition du phénomène.

---

[193] On ne sait rien sur les répercussions économiques directes (coûts de transport, services médicaux, autopsies, enquêtes policières) et indirectes (revenus futurs actualisés à partir des années potentielles de vie perdues) que peut entraîner la perte de ces vies humaines; on peut toutefois imaginer qu'elles sont importantes si l'on considère le coût élevé de la vie dans cette région et la perte de productivité liée au décès prématuré de ces jeunes individus. À titre indicatif, Clayton et Barcelo (1999) ont estimé, dans leur étude, que le coût total moyen par décès dû au suicide au Nouveau-Brunswick en 1996 s'élevait à 849 878 $.

# *CHAPITRE IV SE SOUCIER DU TEMPS ET DE L'HISTOIRE - REGARD HISTORIQUE ET ETHNOGRAPHIQUE SUR LA COMMUNAUTÉ DE QUAQTAQ*

Dans une perspective socioethnographique, je m'intéresse à l'occupation ancienne du territoire, aux circonstances et aux principaux événements qui ont modelé la vie des *Quaqtamiut,* depuis l'intensification des contacts jusqu'à nos jours. La spécificité sociohistorique de la communauté étudiée est évoquée à travers trois grandes périodes déterminées pour analyse : l'époque ancienne, la période intermédiaire qui atteint son apogée au moment de la sédentarisation définitive et enfin, l'époque contemporaine qui débutera à l'avènement de l'entente de la Baie James et du Nord Québécois (CBJNQ).

L'accent sera mis sur l'histoire récente, particulièrement riche en conjonctures puisque lieu d'expression du nouveau fait social du suicide chez les jeunes Inuit. Ici, il s'agit moins d'une histoire des *Quaqtamiut,* qui s'appuierait sur une étude de documents historiques que, pour être plus fidèle à l'anthropologie sociale, d'une historiographie où sont examinés des faits relatifs à l'évolution de ce groupe local tels qu'observés. Dès mon arrivée sur le terrain, j'ai constaté que les *Quaqtamiut* étaient des gens fort occupés. C'est donc à travers leurs occupations (le travail salarié, les activités traditionnelles, la formation, les déplacements), leurs préoccupations (e.g. le manque d'argent) de même qu'au travers des transformations de leur environnement physique que le portrait contemporain de ce village sera dressé. Cette reconstruction historique s'appuiera sur les travaux de l'anthropologue Louis-Jacques Dorais, complétés par d'autres sources secondaires. En revanche, des données de terrain[194] occuperont une place privilégiée dans l'histoire récente.

Cette historiographie est suivie d'une présentation du profil sociodémographique de la population étudiée et de ses principales caractéristiques. L'importance de l'une de ces singularités (la jeunesse de la population) posera la question du prolongement des valeurs culturelles et du fossé intergénérationnel. Nous entrerons ensuite dans l'espace des jeunes qui nous permettra de saisir la dynamique sociale au sein de laquelle émergent les comportements suicidaires.

---

[194] Ces données incluent des informations recueillies auprès des *Quaqtamiut* (entretiens formels et informels) et des observations notées tout au long de mes séjours.

### *4.1 L'occupation ancienne du territoire.*

Il y de ça à peine 50 ans, les Anciens de Quaqtaq et leurs ascendants, les *Tuvaalummiut*[195] -sous-groupe de la bande régionale des *Tarramiut* vivant dans la partie la plus septentrionale du Nunavik-, se sont regroupés de façon permanente sur le site de l'actuel village sur le littoral de la baie Diana appelée *Tuvaaluk* (littéralement la grande banquise). Cette région, sise au côté nord-ouest de la baie d'Ungava, est occupée depuis longtemps par leurs ancêtres. En effet, au cours de fouilles archéologiques, Plumet (1978) et son équipe ont démontré une occupation dorsétienne du territoire de la baie Diana qui daterait de l'an 1480, en plus d'une occupation thuléenne[196] de sites encore visités par les *Quaqtamiut,* lors de sorties de chasse et de pêche : soit *Airaqtuuq, Iggiajaq* et *Iqaluppilik.* Ces camps sont localisés sur la carte du Nunavik (page suivante).

De nos jours, on retrouve à *Airaqtuuq* et à *Iqaluppilik* des cabanes de bois construites par des résidents de *Quaqtaq* qui y séjournent plus ou moins longtemps dès le printemps et tout au long de la saison chaude (Notes de terrain, 1998). Selon l'estimation de Taylor (1975, cité par Dorais, 1984), en 1773, la région de Tuvaaluk comptait une centaine de personnes, soit environ le même nombre d'individus (n=105) rapporté au recensement canadien de 1931 (Vézinet, 1982). À la fin du XIX$^{ième}$ siècle et ce, jusqu'à l'établissement permanent des familles sur ce site, Quaqtaq constituait un campement d'automne traditionnellement occupé par des *Tuvaalummiut* au cours de leurs migrations annuelles (Dorais, 1984). À cette époque, une dizaine de familles occupaient le territoire de la baie Diana et séjournaient dans des petits camps saisonniers comprenant cinq ou six maisonnées. Au niveau de la structure parentale, même si rien n'était systématisé, ces campements étaient habituellement composés d'un groupe de germains mariés (généralement des frères) vivant avec leurs parents.

Exposés à des conditions climatiques et environnementales extrêmes, ces Inuit ont pratiqué une économie de subsistance depuis des temps immémoriaux, en vivant dans des campements saisonniers et lors de périodes de chasse, en s'adonnant à des

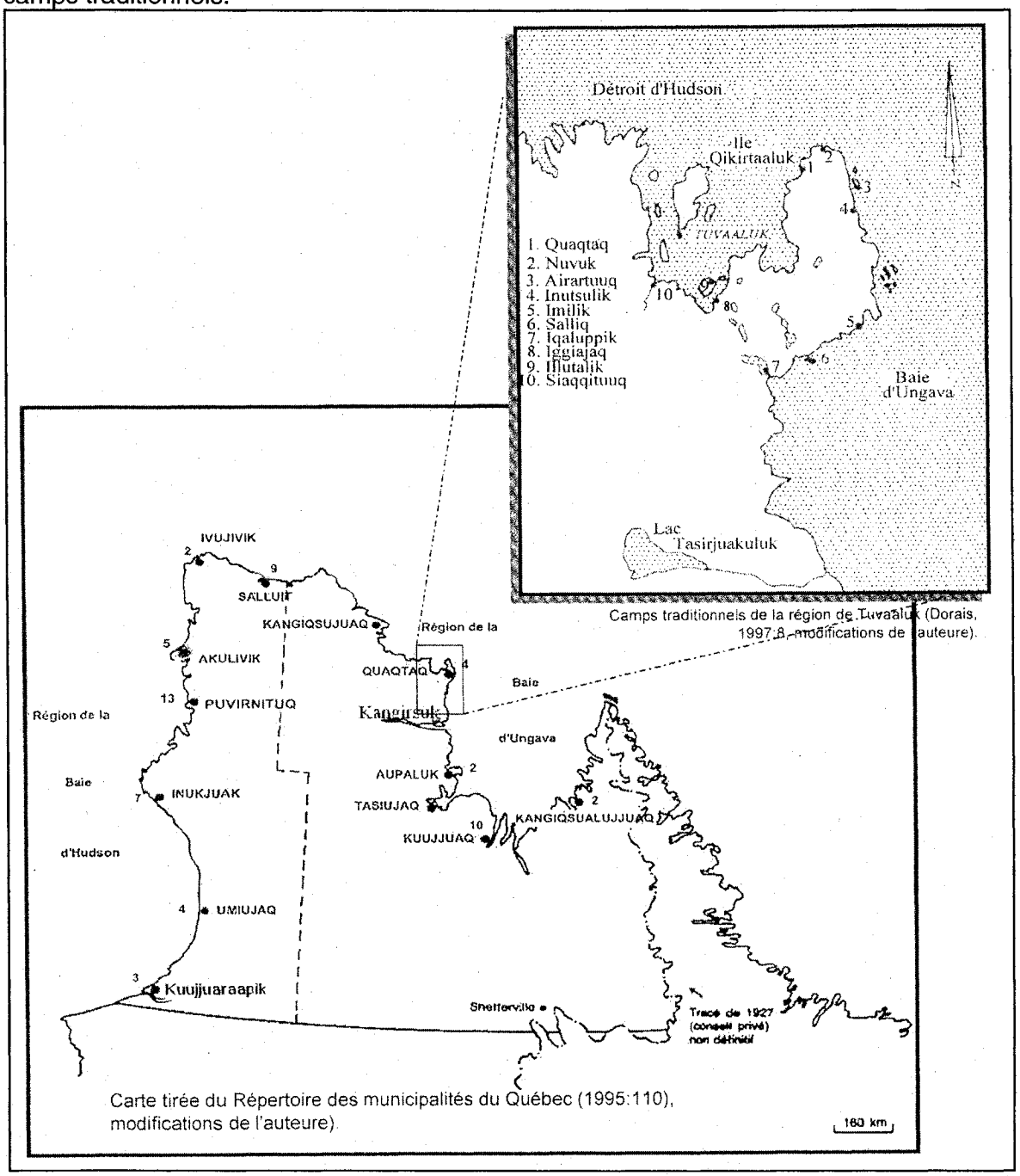
---

[195] Dans le passé même s'il y a parfois eu chevauchement et partage des lieux avec les *Kangiqsumiut* leurs voisins du sud et des mariages avec des membres de groupes voisins, les *Tuvaalummiut* ont néanmoins formé « une unité socioterritoriale, socio-économique et même parentale distincte des autres » (Dorais 1984 : 41).

[196] Selon l'hypothèse la plus plausible, les Thuléens seraient les ancêtres directs des Inuit. Ils seraient partis de l'Alaska peu avant l'an 1000 ap.J.C. et trois siècles plus tard ils seraient parvenus au Groenland et en auraient occupé une partie (Bouchard et al., 1989).

migrations cycliques à la poursuite du gibier. Dans un contexte de grande dépendance et de contrôle limité de la nature, ce peuple exerçait constamment des activités et des pratiques concourant à sa survie.

Carte 2: Carte du Nunavik avec en exergue, le territoire de *Tuvaaluk* et la localisation des camps traditionnels.



Les produits de chasse, principalement des mammifères marins (bélugas, morses, phoques) et terrestres (caribou, ours) et de pêche (chaboisseau, omble de l'arctique, truite), mais aussi des mollusques et des oiseaux (perdrix, canards, outardes) ont assuré leur subsistance matérielle en constituant leur alimentation de base et en leur fournissant des matières nécessaires à la confection de leurs vêtements, de leurs outils et de leurs abris.

Chez les *Tuvaalummiut,* tout indique qu'à l'époque ancienne, la complémentarité des hommes et des femmes dans les rôles de production et de reproduction, la coopération entre les chasseurs, l'interdépendance entre les parents et les enfants s'inscrivaient dans un système de représentations et de symboles. À l'instar des autres groupes inuit de l'Arctique, ces systèmes leur permettaient de structurer et de donner sens au monde dans lequel ils vivaient.

### *4.2 La sédentarisation progressive des Quaqtamiut.*

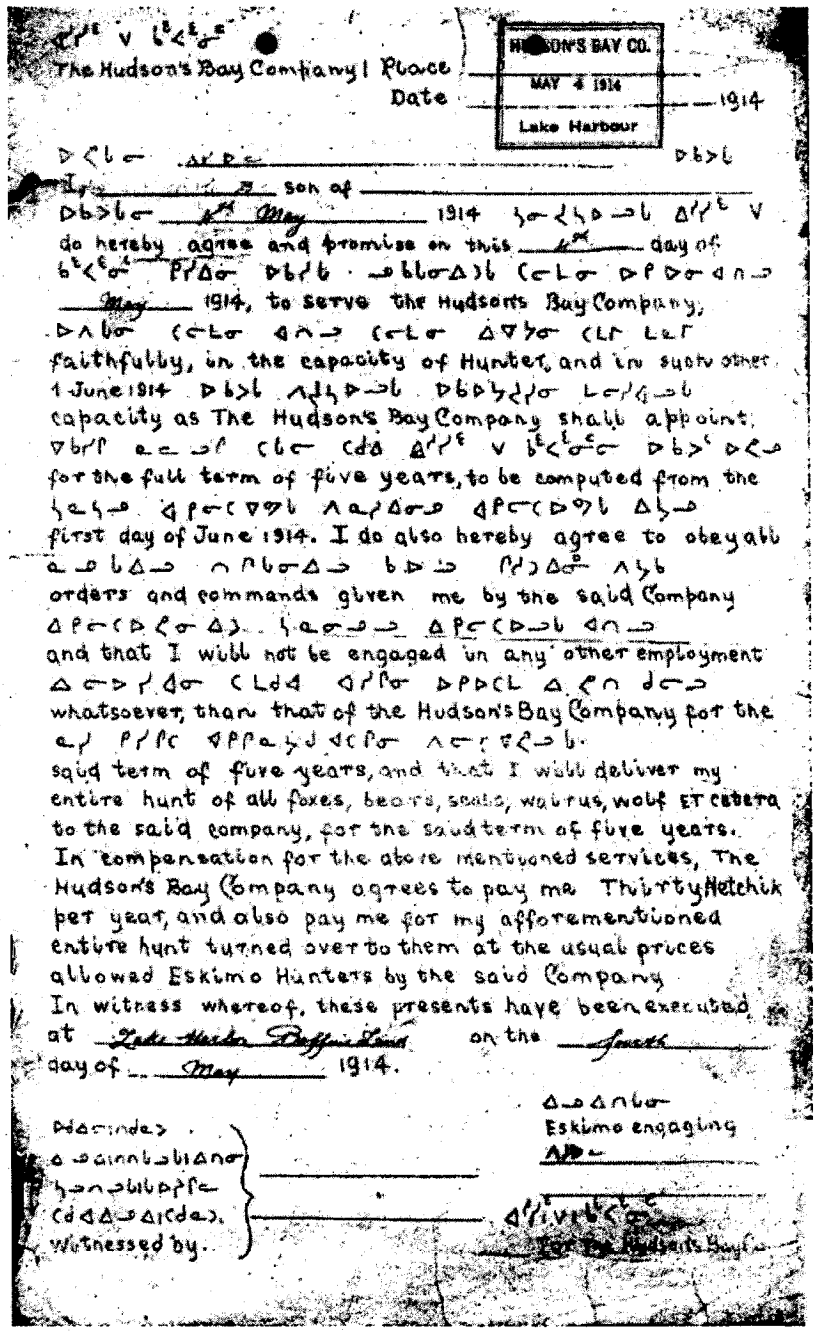
Si jusqu'au milieu du XVIII$^{ième}$ siècle aucune tentative d'implantation n'avait encore été amorcée dans le territoire occupé par les Inuit du Québec arctique, des contacts attestés et localisés entre des explorateurs européens et le peuple inuit ont tout de même eu lieu dès 1610 (Saladin D'Anglure, 1984). Entre les années 1750 et 1903, la rencontre interculturelle a été marquée par des contacts épisodiques et par une implantation de missionnaires (côte nord du Labrador), de commerçants à la limite de la baie James et à Kuujjuaq (1830) et de baleiniers (rive nord de la baie d'Hudson). Les contacts plus réguliers établis dès 1866 avec les traiteurs du comptoir de la compagnie de la Baie d'Hudson installés à Kuujjuaq ont stimulé l'intérêt des *Tuvaalummiut* pour les produits importés (thé, tabac, outils, étoffes, armes à feu, métal, planches) et les ont incités à en faire le troc contre leurs pelleteries.

L'introduction des technologies nouvelles et l'expansion des comptoirs commerciaux sur tout le territoire du Nord québécois au tournant du XIX$^{ième}$ siècle, ont eu des conséquences immédiates sur le mode de vie des *Tuvaalummiut.* Pour tirer avantage de l'économie marchande, ceux-ci n'ont pas hésité à modifier leur mode d'utilisation et d'occupation du territoire de façon à intégrer l'exploitation du système de piégeage dans leur cycle annuel

d'activités productives. Entre les années 1910 et 1914, la venue de traiteurs sur le territoire de *Tuvaaluk,* l'installation d'une station météorologique à *Nuvuk* (1928), l'ouverture d'un poste de traite à *Iggiajaq* (1931) puis l'ouverture d'un comptoir de la Compagnie de la Baie d'Hudson (1936[197]) au même endroit, ont entraîné des mouvements de population près de ces emplacements, attirée par des opportunités d'emploi. À cette époque, on peut imaginer qu'un *Tuvaalummiuq* ait signé un contrat de travail l'assujettissant à une compagnie de traite selon des conditions alors émises (exemple à l'illustration 1 de la page suivante). La traite des fourrures a précipité une certaine prospérité dans la région de *Tuvaaluk.* Celle-ci aurait été de courte durée : une vingtaine d'années tout au plus. La crise économique des années 30 a frappé les *Tuvaalummiut* qui ont subi une baisse de revenus dévastatrice au moment où, parallèlement, les ressources de subsistance se faisaient rares. Des épisodes de famine et d'épidémies ravageuses (1944, 1948 et 1952) ont précarisé les décennies suivantes (Crowe, 1979[1974]; Dorais, 1984; Duhaime, 1983; Saladin d'Anglure, 1992; Simard, 1979). Ainsi, les disettes et la misère ont poussé les *Tuvaalummiut* à se regrouper dans le voisinage de l'emplacement actuel du village de Quaqtaq et à mener une vie semi-nomade sur le territoire relativement aux itinéraires de chasse.

[197] Pour une très courte période puisque sa fermeture a eu lieu quelques années plus tard, soit en 1940.

Illustration 1 : Copie d'un contrat original entre un *Inuk* de Lake Harbour sur la Terre de Baffin (aujourd'hui Kimmirut au Nunavut) et la compagnie la Baie d'Hudson datant du 4 mai 1914 (Collection privée de Ralph Brown).




À partir de 1938, quatre conjonctures ont eu une influence déterminante sur la sédentarisation, d'abord progressive et par la suite, définitive (celle-ci s'est étirée sur une vingtaine d'années) des *Tuvaalummiut* au campement d'hiver de Quaqtaq : la fermeture du poste de traite *d'Iggiajaq*, la fondation d'une mission catholique à Quaqtaq, l'épidémie

de rougeole de 1952, et enfin, le nouvel intérêt de l'État canadien pour la partie nord du pays.

En 1938, le décès du traiteur Hall a entraîné la fermeture du poste de traite que celui-ci tenait au campement d'Iggiajaq. Certaines familles[198] établies à cet endroit sont alors venues stratégiquement s'installer au camp de Quaqtaq afin de se rapprocher de la station météorologique de *Nuvuk.* Cette station constituait une source non officielle d'approvisionnement régional en échange de certains services.

Par la suite, la présence et l'implication sociale du père Steinman (*Umikallak*) depuis sa petite mission, fondée en août 1947, ont exercé une attraction significative sur les familles. Malgré les politiques canadiennes d'antisédentarisation en vigueur, quelques unes d'entre elles ont effectivement décidé de s'installer de façon presque permanente à proximité de la mission (Dorais, 1984). Rapidement, des groupes apparentés allaient les imiter et s'établir dans ce voisinage.

En 1952, le démembrement de familles touchées par l'épidémie de rougeole[199] a contraint des bandes à s'établir là où les secours gouvernementaux étaient plus accessibles. Les familles séparées suite à l'évacuation de parents dans des sanatoriums du Sud les ont imitées. Par conséquent, en 1956 déjà, le camp d'hiver de Quaqtaq était devenu le lieu principal où vivaient, durant environ neuf mois, la presque totalité des *Tuvaalummiut,* soit dix-neuf couples conjugaux regroupés en une dizaine de maisonnées[200] (Dorais, 1984). L'année suivante, ces gens ont commencé à se bâtir de petites maisons de bois appelées « *match box houses* » et en l'espace de trois ans, tous les résidents de Quaqtaq avaient abandonné l'iglou.

La fin des années 1940 et le début des années 1950 coïncident par ailleurs avec l'amorce d'une intervention (minimale mais significative) du gouvernement fédéral au Nouveau-Québec. Celle-ci s'est d'abord traduite par des secours sous forme de « bons » échangeables au magasin et subséquemment, par la distribution d'allocations (1945) aux

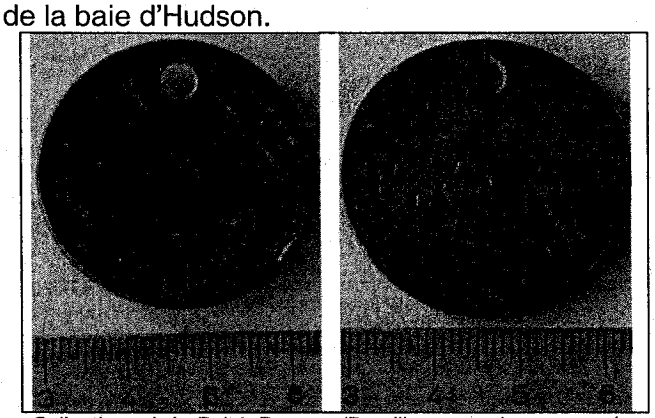
---

[198] Des gens sont demeurés à cet endroit jusqu'en 1961.
[199] Douze *Tuvaalummiut* seraient décédés au cours de cette épidémie qui sévissait alors dans tout l'Ungava. Selon P. Puttayuk (une enseignante de l'histoire de Quaqtaq à l'école *Isummasaqvik*), aux onze adultes décédés qu'avait recensés Dorais (1984), il faudrait ajouter celui d'un bébé de Louisa et Putulik K.
[200] Seulement cinq familles continuaient de pratiquer divers circuits migratoires saisonniers à l'année longue sur le territoire (Dorais, 1984).

*Tuvaalummiut* par le biais de l'agent de la Gendarmerie royale (GRC) posté à Kuujjuaq. Le gouvernement offrait également des services médicaux minimaux[201] lors du passage annuel du brise glace *M.V.C.D. Howe* servant aussi de navire-hôpital.

Pendant une trentaine d'années, la couronne canadienne a recouru à un système d'identification inhabituel en remettant un disque d'identité aux Inuit du Nord canadien (Crowe, 1979[1974]). Cette pièce de cuir (illustration 2 ci-bas) ressemble aux médailles portées par les chiens. D'ailleurs certains Inuit l'appellent encore aujourd'hui « *dog tag*[202] ». Le code de la région d'origine et le numéro personnel d'un *Inuk* y étaient inscrits : cette pièce servait à des fins administratives en permettant aux gens de s'identifier auprès des représentants fédéraux lors de la distribution des bons, par exemple. Ce système d'identification non nominatif fut remplacé à la fin des années 1960, par l'usage des certificats de naissance et des numéro d'assurance sociale[203], comme pour tous les Canadiens et par l'identification des Inuit par des noms de famille patronymiques.

Illustration 2 : Photographies des deux faces d'un disque d'identification d'un Inuk originaire de la région de la baie d'Hudson.



Collection privée Ralph Brown (Brouillage du numéro intentionnel).

En 1960, dans un souci de centralisation des services, le gouvernement fédéral essaya de regrouper tous les *Tuvaalummiut* au poste de la baie Payne (Kangirsuk) où la population

---

[201] Examen médical de l'ensemble de la population, dépistage de la tuberculose, radiographie pulmonaire, transport et hospitalisation des tuberculeux vers les sanatoriums du Sud. C'est en 1967 et à Kuujjuaq qu'un premier médecin est venu s'établir en permanence dans l'Ungava (Vanast, 1991).

[202] C'est ainsi qu'un de mes informateurs désigne avec mépris la pièce d'identité qui lui a été attribuée (Note de terrain, 1998).

[203] Suite à la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ), un nouveau système d'enregistrement a été instauré: le Registre des bénéficiaires inuit de la CBJNQ tenu par le au Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Le terme bénéficiaire réfère aux personnes éligibles soit : les Inuit dont les ancêtres sont nés au Québec ou y résidaient au 15 novembre 1975, leurs enfants (incluant ceux qui sont adoptés) et/ou leurs conjoints (incluant les conjoints non-inuit).

était plus nombreuse (Dorais, 1984). La détermination des *Quaqtamiut* à rester là où ils étaient établis a toutefois forcé le gouvernement fédéral à développer le camp de Quaqtaq et à y offrir ses services. C'est donc à partir de 1960 que les décisions administratives gouvernementales[204] allaient marquer de manière irrévocable le développement futur de la communauté de Quaqtaq. L'État canadien y a érigé une école (1960), un dispensaire (1963) et dès 1964, y importait et y vendait (à crédit) des maisons préfabriquées à quelques familles. Le gouvernement y affecta une infirmière itinérante (trois visites annuelles) et un enseignant anglophone permanent. Les enfants furent libérés des tâches et des responsabilités sociales anciennes et intégrèrent le système public d'éducation où ils étaient instruits selon des méthodes d'éducation et des programmes exotiques du point de vue local[205]. Outre ses fonctions éducatives, l'enseignant agissait également à titre de représentant officiel du gouvernement et distribuait les allocations gouvernementales (familiales, pensions de vieillesse) aux bénéficiaires locaux.

Au cours des années 1960, la préoccupation quotidienne de survie des *Quaqtamiut* s'est évanouie avec la relative sécurité économique que leur procuraient les contributions gouvernementales minimales, et pour certains, le travail salarié. Ces facteurs, mais aussi l'augmentation du prix des peaux de phoque, ont permis à plusieurs *Quaqtamiut* d'améliorer leurs conditions matérielles. La majorité des gens vivaient dès lors dans des petites maisons de bois, certains se sont procurés en outre un canot à moteur et/ou une motoneige. Ces acquisitions allaient se répercuter ensuite sur le mode de vie des *Quaqtamiut* : transformation des unités de production et modification du rapport espace-temps.

Quelques remarques au sujet des petites maisons de bois. Ces habitations, sans eau courante, sans isolation et surchauffées, étaient la plupart du temps surpeuplées. Elles ont progressivement été remplacées par des maisons plus grandes mais toujours mal isolées et sans eau courante et ce, jusqu'au début des années 1980. Il semble que ces conditions aient favorisé la transmission de maladies infectieuses au sein de la population, notamment les maladies respiratoires, qui comptaient alors parmi les plus importantes causes de morbidité et de mortalité.

---

[204] C'est l'État canadien qui fournit des secours directs, qui accorde les allocations, qui impose la scolarisation, qui transfère le tuberculeux dans les institutions du Sud pour des traitements de longue durée.

[205] À la fin des années 1960 et au début des années 1970, de jeunes *Quaqtamiut* sont allés étudier à Ottawa. De jeunes adultes ont aussi suivi des sessions de formation professionnelle de courte durée à l'extérieur de la communauté. Toutefois, les *Quaqtamiut* n'ont pas connu les « *residential schools* » si familières aux Inuit des T.N.O.

Selon Dorais (1984), l'une des conséquences les plus visibles de la sédentarisation à Quaqtaq a été le quasi-confinement des femmes et des enfants au village. Le village, fait-il remarquer, donnait l'impression d'être le domaine des femmes qui manifestement, s'y trouvaient fort occupées (Dorais, 1997). Retenues par leurs activités (dépeçage du gibier, préparation des peaux, confection des vêtements, cuisine, maternage et soins des enfants, travail domestique), leurs sorties se limitaient de plus en plus à de courtes excursions à proximité du village. Certaines d'entre elles étaient embauchées (à temps partiel) par le missionnaire pour accomplir des travaux d'entretien ménager ou la cuisine.

Parallèlement, la mobilité des hommes persistait : la majorité d'entre eux poursuivaient leurs activités de production traditionnelles (chasse/pêche/piégeage) et maintenaient les expéditions de ravitaillement au village voisin. La technologie a ensuite renforcé leur efficacité et leur a permis d'y consacrer moins de temps. Les chasseurs pouvaient envisager de partir à la chasse et revenir au village durant la même journée. Néanmoins, leurs occupations les conduisaient toujours à l'extérieur du village. Quant aux possibilités d'emploi salarié, elles variaient d'une année à l'autre, et la plupart des hommes étaient en emploi saisonnier ou à temps partiel. Cette conjoncture, bien qu'elle entraînât des transformations dans l'organisation de leur temps, leur permettait cependant de poursuivre des activités sur le territoire tout en se réalisant en tant qu'hommes, c'est-à-dire dans leurs rôles de pourvoyeurs.

L'implication tardive de l'État québécois a poussé ses fonctionnaires à s'engager avec ardeur en territoire inuit[206]. Motivé par des intérêts politiques singuliers, le Québec n'a pas hésité à dédoubler ou à bonifier certains services gouvernementaux déjà offerts aux *Quaqtamiut*. En 1966, un nouveau magasin général s'ouvrait[207]. En 1967, ce fut une école primaire « provinciale ». Quelques années plus tard (1972), l'État québécois affecta une infirmière permanente afin d'assurer localement des services de première ligne et des services de santé publique. Entre temps, il mettait aussi en place un système de communication par radiotéléphone et faisait construire une résidence pour y loger un premier agent provincial. Quaqtaq allait d'ailleurs sortir de son isolement géographique

---

[206] Durant les années 1930, le Québec a porté devant la Cour suprême du Canada l'interprétation de sa responsabilité dans les sphères de juridiction provinciales (éducation, santé, développement municipal) suite au transfert du territoire du Nouveau-Québec en 1912 et qui avait jusque là fait partie des Territoires du Nord-ouest (Crowe, 1979[1974]). Après avoir contesté sa responsabilité envers les Inuit, le Québec s'était abstenu d'exercer toute juridiction envers eux jusqu'en 1963. (Pour en connaître davantage sur les intérêts politiques du Québec, voir Dorais (1997), Duhaime (1983), Vanast (1991)).

[207] En 1973, ce magasin deviendra coopératif (Dorais, 1984).

suite à la construction d'une piste d'atterrissage et à l'inauguration d'un service aérien régulier au Nouveau-Québec (1967) par un transporteur privé nouvellement établi à Kuujjuaq.

La concurrence provinciale-fédérale a certainement profité aux *Quaqtamiut* en améliorant leur accessibilité aux services publics et en créant de nouvelles possibilités de travail occasionnel ou saisonnier. Par exemple, en 1966 et en 1972, l'embauche des Inuit sur les projets de construction québécois a directement contribué à l'essor économique local. Parallèlement, le rapport marchand continuait à prendre de l'importance au sein de la population locale qui monnayait ses produits de la chasse à la Compagnie de la Baie d'Hudson à Kangirsuk, ou au magasin local qui offrait de plus en plus de biens de consommation à la population. La rivalité entre le Fédéral (le « gros gouvernement ») et le Québec (le « petit ») créent néanmoins la confusion chez les Inuit en raison du manque de préparation et de planification ainsi que du dédoublement des services par les deux paliers gouvernemetaux.

Ainsi, dès le début du XX$^{ième}$ siècle, les relations commerciales ont participé à l'incorporation des *Tuvaalummiut* au système socioéconomique nord-américain en intégrant ce groupe à des institutions étrangères qui le dépassaient. Quelques décennies plus tard, malgré la présence d'un rapport colonial qui excluait systématiquement les Inuit des processus décisionnels les concernant, l'étatisation des services au Nouveau-Québec officialisait leur citoyenneté canadienne.

Les années 1960 évoquent, chez les *Quaqtamiut*, cette période charnière où un système hétérodéterminé a succédé au système original de production et d'occupation de l'espace inuit. Autrement dit, les années 1960 marquent l'avènement de l'époque contemporaine. C'est d'un nouvel espace-temps dont il s'agit. Dans leurs discours, ceux-ci divisent en effet le siècle dernier en deux moments : une première période *qallunaaqalaurtinagu* c'est-à-dire le « temps où il n'y avait pas de Blancs ». Et une seconde, marquée par le déploiement des institutions étatiques avec l'arrivée et l'établissement de leurs personnels.

La première période est décrite comme étant celle des *Inutuinnait*, des « véritables Inuit » en termes de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être. À cette époque, disent-ils, les Inuit étaient maîtres de leur destinée. S'ils identifient ce temps à la survie et à la satisfaction

d'une vie autodéterminée, ils l'associent tout autant aux difficiles conditions de vie analogues autant à celles de leurs ancêtres qu'à celles des aînés de la communauté. Les récits destinés à la mémoire collective[208], des personnes de 50 ans et plus, les uns rappellent avoir eu faim, les autres relatent les épreuves qui ont frappé leur famille, parlent du froid, de la perte d'êtres chers, de leur pauvreté matérielle, de l'arrivée de l'aide extérieure, pour en nommer quelques-uns. Pour les *Quaqtamiut,* la sédentarisation définitive et la scolarisation obligatoire de leurs enfants symbolisent ce moment de rupture entre les deux univers : « *C'est à partir de ce moment que nous avons perdu le contrôle sur nos vies* » *résume un aîné en cours d'entrevue* (E.3).

Il ne faudrait cependant pas conclure que les *Quaqtamiut* n'ont tiré aucun bénéfice ou qu'ils ont été des acteurs passifs ou impuissants du changement. Au contraire, dans ces circonstances, ils ont démontré une grande ouverture et un certain pragmatisme en s'engageant dans la modernité et en effectuant parfois des choix salutaires. Ils ont fait preuve d'ingéniosité et d'originalité indéniables dans leur appropriation des matériaux étrangers comme dans la réorganisation et le développement communautaires. S'il est vrai que les répercussions de la sédentarisation ont réduit leur univers (Simard et Duhaime, 1981), la transformation d'aspects fondamentaux de leur vie ne s'est pas réalisée dans un vide. Les *Quaqtamiut* ont en effet continué d'exercer un leadership à l'intérieur de la communauté dans plusieurs domaines prépondérants, qu'il s'agisse de la famille, des activités traditionnelles ou encore dans le domaine religieux (Dorais 1984, 1997). Le système de parenté est resté la trame de fond sur laquelle se tissaient presque tous les liens sociaux. Les relations parentales ont en effet continué d'expliquer une grande partie des mouvements migratoires des individus, de déterminer les réseaux d'entraide et de réciprocité et jusqu'à un certain point, d'influencer la composition des unités de production[209]. Selon Dorais (1984), 12 des 13 familles établies à Quaqtaq en 1966 étaient reliées à au moins un autre couple par des liens consanguins primaires. Ces familles n'ont pas tardé à développer des liens de voisinage et de corésidence. Rapidement, les *Quaqtamiut* ont révélé des attitudes sociales communautaires et ont affirmé une appartenance et une solidarité sociales. À cet égard, Dorais (1984) a montré que dans l'abondance, la distribution des biens générés par les activités de chasse, de pêche et de cueillette, a débordé du lieu familial pour s'étendre à l'ensemble des

[208] La radio communautaire est un précieux moyen de communication qui est souvent utilisé à cette fin.
[209] C'est entre des membres de la parenté que s'effectuent les échanges domestiques (emprunts de matériel, menus services). À ce jour encore, les liens de parenté demeurent un aspect fondamental de l'organisation sociale des *Quaqtamiut.*

concitoyens. De même, la composition des équipes de piégeage et des équipages de baleinières a excédé les limites parentales pour s'ouvrir à la collaboration entre compagnons. L'esprit communautaire prédominait entre autres dans les festins, les activités de loisirs et celles du temps des fêtes, fêtes auxquelles participaient généralement l'ensemble des *Quaqtamiut*. Enfin, l'identité collective a été renforcée par l'appartenance quasi absolue de la population à la confession anglicane, et par sa participation régulière aux offices religieux que dirigeaient les deux catéchistes locaux.

Ceci étant, les *Quaqtamiut*, à l'instar de leurs compatriotes de l'Arctique canadien, ont rapidement constaté et déploré la perte du contrôle sur leur vie quotidienne, suite à l'intervention étatique. Il est vrai, comme le note Duhaime (1983 : 47) que « l'organisation physique du village, l'architecture de la maison, la production des moyens d'existence, [...] » voire l'éducation, les soins de santé et l'économie, échappaient à leur détermination et relevaient, de plus en plus, des prérogatives gouvernementales. Cette prise de conscience a éveillé la volonté de s'affranchir de cette détermination politique externe et de cette dépendance économique envers « l'État providence ». Ainsi et quoique pleinement engagés dans la modernité et ouverts aux courants de pensée de la société dominante, les *Quaqtamiut* voulaient continuer de s'autodéterminer. Des visées autonomistes ont incité des *Quaqtamiut* à appuyer puis à s'associer à *la Northern Quebec Inuit Association* (NQIA), une organisation de jeunes Inuit vouée à la revendication territoriale et à l'autodétermination politique. Légataires d'un processus décisionnel communal et consensuel, les adultes[210] ont activement participé aux nombreuses réunions publiques pour débattre des enjeux politiques et faire connaître leurs volontés aux autorités.

Au début des années 1970, la confluence d'intérêts et la conjoncture politique propice à des pourparlers avec les deux paliers gouvernementaux[211] a mené à une série de négociations qui ont finalement débouché sur la signature de l'entente de la Baie James et du Nord québécois le 11 novembre 1975; et l'année suivante, à son acceptation par la majorité de la population inuit du Nunavik.

---

[210] Dans le prolongement de pratiques anciennes, la jeunesse ne prenait pas la parole en public.

[211] D'un côté, le Canada et le Québec envisageaient une rationalisation de leurs services auprès des peuples autochtones; de l'autre, les impératifs du projet de développement hydroélectrique sur le territoire traditionnellement occupé par les Cris et les Inuit se faisaient de plus en plus pressants.

### *4.3 L'après signature : les effets locaux d'une mobilisation régionale.*

Dès sa signature, la CBJNQ a été considérée comme un précieux outil de développement régional et local en ce qu'elle touchait « la plupart des aspects liés aux besoins d'une société dans un contexte contemporain » (Société Makivik, 1999 : 14). Une phase intensive de développement et de bureaucratisation a marqué les dix années suivantes. Sa mise en œuvre nécessita la création d'entités légales et juridiques, notamment la création de la Société Makivik[212], de l'administration régionale Kativik (ARK)[213], de la commission scolaire Kativik (CSK), des corporations municipales, du conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik[214] (CRSSS Kativik). Elle donna lieu à une série de consultations sur tout le territoire afin de préparer la transition administrative et l'établissement des nouvelles structures. Toutes ces mesures ainsi que les dispositions de l'entente allaient avoir un profond retentissement sur le mode de vie des *Quaqtamiut,* déjà engagés dans un processus de transition.

Concrètement, depuis la fin des années 1970, ceux-ci ont assisté et participé à la multiplication des institutions politiques, administratives et culturelles et ce, tant au niveau régional que local. À ce dernier niveau, l'entente octroie aux *Quaqtamiut* des droits exclusifs sur un territoire d'une superficie de 582,36 km$^2$ (les terres des catégories I et II selon les termes du document) qui, souligne Dorais (1997), correspond en grande partie au territoire traditionnel des *Tuvaalummiut.* Ils sont également devenus les propriétaires collectifs des quelques douzaines de kilomètres carrés du terrain où s'étend le village actuel. Pour gérer ces terres, la Corporation *Tuvaaluk* est créée le 1$^{er}$ novembre 1980 et la localité s'est constituée en tant que « corporation du village nordique de Quaqtaq ». Les villageois sont appelés aux urnes pour élire leur premier maire et leurs conseillers municipaux. Au cours des mois et des années suivantes, ils élisent ou nomment leurs représentants officiels au sein des instances régionales (Société *Makivik*, Comité de l'environnement) et au sein des conseils d'administration des institutions publiques (Hôpital de l'Ungava, CSK). Ils forment aussi divers comités locaux (comités d'éducation,

---

[212] La Société Makivik est l'organisation légale qui a pris en charge les responsabilités de l'AINQ et qui depuis sa création en juin 1978, se consacre au progrès de la condition politique, économique et sociale des Inuit du Nunavik. Elle agit à titre de fiduciaire du fonds d'indemnisation consenti par la CBJNQ (Société Makivik, 2000).

[213] Sous juridiction provinciale, l'ARK agit quant à elle en tant qu'instance administrative régionale et pas encore en tant que gouvernement régional. Cette organisation chapeautant les 14 corporations municipales a pour mandat la mise en place des normes que les municipalités sont appelées à appliquer dans les secteurs de la santé, de l'environnement, de l'éducation, du développement économique.

[214] Aujourd'hui, la régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSS Nunavik).

de l'utilisation du territoire, de santé). Au moment même où ils se familiarisent avec les dispositions de la CBJNQ et s'approprient les pouvoirs qui leur sont d'abord délégués, la bureaucratisation de leur univers était telle que si, en 1981, chaque poste avait été occupé par une personne différente, pas moins de 45% des gens de plus de 18 ans auraient eu un rôle à jouer dans l'administration du village (Dorais 1984).

Entraînés dans ce tourbillon de transformations et de développements, les *Quaqtamiut* ont su mettre à profit leur radio communautaire pour informer la population et suivre le cours des changements. Ils utilisent les ondes pour présenter les différents programmes et discuter des activités qui les concernent directement ou indirectement, les décisions régionales qui s'y attachent, diffuser les comptes rendus des réunions auxquelles assistent leurs représentants. Au delà de l'information, les tribunes radiophoniques amènent les adultes à discuter publiquement des orientations et des décisions politico-administratives locales et/ou régionales, à débattre localement des enjeux liés aux divers programmes, à exprimer leurs idées sur les divers projets, à préparer les rencontres auxquelles sont convoqués les élus locaux.

Les *Quaqtamiut* ne s'affairent pas uniquement dans le secteur politico-administratif. Ils s'activent dans d'autres domaines de la vie collective par exemple, en érigeant une église pentecôtiste[215] (1978), en construisant une salle récréative communautaire (1979), en adhérant à la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec (1981), en achetant le « *Tuvaaluk* » (bateau municipal destiné à un usage collectif (1982)), ou en se branchant sur la télévision par satellite (1983). De même, ils accueillent fièrement les deux premiers symboles d'une action politique régionale réussie à savoir, la relève des services éducatifs par la CSK, en lieu et place des gouvernements, et la desserte aérienne régulière par une des premières filiales de la Société Makivik, la compagnie *Air Inuit* (1979).

C'est à travers les situations de l'emploi, du chômage et du sous-emploi, de la pratique des activités traditionnelles, de la formation académique et du perfectionnement professionnel, sans oublier les incessantes métamorphoses du village et le phénomène des déplacements individuels, que sera abordée l'évolution récente de la société des *Quaqtamiut.* Comme autant de fenêtres ouvertes, ces facettes de la vie collective

---

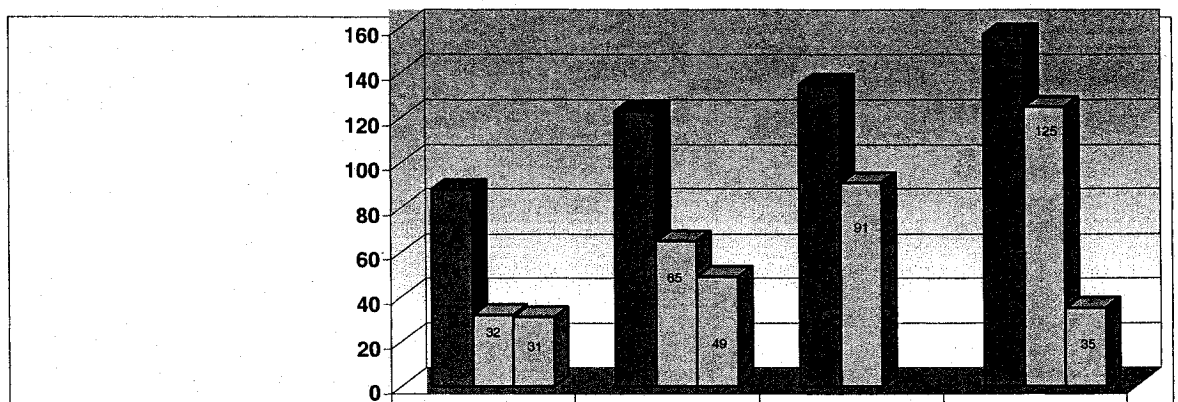
[215] La mission catholique a fermé ses portes en 1967. À partir de ce moment, les quatre Inuit catholiques ont assisté aux services anglicans (Dorais, 1997).

permettront de rappeler des événements et des faits significatifs relatifs au développement local.

### *4.3.1 Le travail salarié.*

Dans toute cette effervescence, le travail salarié a crû en importance, comme le montre le graphique 6 ci-dessous illustrant l'évolution de la situation de l'emploi.

Graphique 6 : Personnes en âge de travailler (15 ans et plus) à Quaqtaq, population active (occupée à temps plein, partiel ou occasionnel) et population travaillant à temps plein pour les années 1981, 1991, 1996 et 1998.




| | 1981 | 1991 | 1996 | 1998 |
|---|---|---|---|---|
| Population en âge de travailler (15 ans+) | 88 | 123 | 135 | 157 |
| Population active | 32 | 65 | 91 | 125 |
| Population travaillant à temps plein | 31 | 49 | — | 35 |

Sources des données : ***Année 1981*** : Personnes en âge de travailler 15 ans et + : Registre des bénéficiaires MSSS (au 30 décembre 1981), autres informations : Dorais 1984; ***Années 1991 et 1996*** : Statistiques Canada Recensement 1991 et 1996, le nombre de la population travaillant à temps plein est tiré de Dorais (1997 :53) et correspond à la réalité de 1990; ***Année 1998*** : Notes de terrain (1998) et Société Makivik (1999).

Il s'en est suivi un certain rehaussement du niveau de vie des *Quaqtamiut*. Selon les données de Dorais (1984), en juin 1981, les travailleurs locaux occupaient l'équivalent de trente-deux postes à temps plein. Il s'agissait surtout d'emplois dans le secteur public et parapublic dans les domaines municipaux, scolaires, et celui des services de la santé et des services sociaux.

Tout au long des vingt dernières années, le nombre d'emplois n'a cessé de croître bien qu'en octroyant une place prépondérante au travail à temps partiel. La situation de l'emploi

en 1998 est sans équivoque : sur les 136 employés recensés à Quaqtaq, 45 travailleurs occupent un emploi à temps plein, alors que le double d'individus (n=91) détiennent un poste à temps partiel et/ou occasionnel (Notes de terrain, 1998; Société Makivik, 1999)[216]. Lorsque les emplois détenus par des non-bénéficiaires[217] sont retranchés des données pour ne retenir que les *Quaqtamiut* inscrits[218], le nombre de travailleurs à temps plein chute alors à 35, ce qui équivaut à 22% de la population en âge de travailler. La même opération appliquée au travail à temps partiel montre que les travailleurs à temps partiel sont presque totalement bénéficiaires de la CBJNQ (n=90), soit 57% de la population locale en âge de travailler. Au fil du temps, les secteurs d'emploi sont restés les mêmes que ceux observés par Dorais (1984) en 1981, c'est-à-dire, ceux de l'administration et des services publics et parapublics. Le nombre d'employeurs a toutefois augmenté par la suite. En 1998, par ordre d'importance, les trois principaux employeurs sont : la corporation municipale[219], l'école *Isummasaqvik* et la Coop de Quaqtaq. Ces organismes emploient des travailleurs à temps complet, mais surtout du personnel à temps partiel régulier et/ou occasionnel. Par ailleurs, le point de service *Umikallak* du centre de santé *Tulattavik*, la corporation Tuvaaluk, le centre de services *Ikkaruk*, la garderie *Kamatsiavik*, Hydro Québec, *Air Inuit*, ainsi que la station service *Kuvvitik*, emploient tous un nombre plutôt restreint de travailleurs. Quelques personnes travaillent aussi pour des organisations gouvernementales et régionales (Postes Canada, ministère de la Justice, Service d'emploi et de formation de l'ARK, Transport Québec), d'autres sont employés chez des entrepreneurs privés (*Robert Deer Clothing Supplies, Telesat Canada*, des entreprises en construction); il s'agit surtout de travail saisonnier, occasionnel ou à temps partiel. Enfin, trois jeunes hommes travaillent à la mine *Raglan* selon un horaire qui les amène à quitter le village pour des périodes de deux à trois semaines consécutives, et parfois plus longtemps.

Les services municipaux sont en grande partie le fief des hommes, 80% des employés étant de sexe masculin (Notes de terrain, 1998). Les hommes y détiennent la totalité des emplois de mécaniciens, de préposés en maintenance des bâtiments, de conducteurs

---

[216] Ces données excluent les *Quaqtamiut* qui résident et travaillent à l'extérieur de la communauté.
[217] Il s'agit de sept enseignants, de deux infirmières et d'un travailleur social (Notes de terrain, 1998).
[218] « *Quaqtamiut* inscrits » réfère ici aux Inuit de cette communauté inscrits au registre des bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois conformément aux articles 3.2.4, 3.25 et 3.2.6 du chapitre 3 de ladite convention et lequel registre est actuellement tenu au MSSS selon les dispositions de l'article 3.5.5.
[219] En plus des services municipaux habituels, j'inclus sous cette catégorie tous les services et les programmes gérés par la municipalité notamment la garderie, l'aréna, le programme d'aide aux chasseurs, le poste de prévention en santé mentale, la radio communautaire, les forces policières.

d'équipement lourd, de livreurs d'eau, d'éboueurs, de préposés au plan d'eau, de responsable des loisirs, de responsable du comité des jeunes. Les postes administratifs sont détenus autant par des hommes que par des femmes. Ainsi, des hommes occupent les fonctions municipales (gérant, secrétaire, directeur de la corporation), ou de gérant de la Coop. D'autres hommes travaillent à la sécurité publique (policiers), à la station service *Kuvvitik* (commis, mécanicien), au centre de services *Ikkaruk* (commis, caissier), à la centrale électrique Hydro-Québec (journaliers), à l'aréna *Piqalujaq* (journalier), au congélateur *Inulirtataarvik* (boucher), mais aussi comme journaliers en construction et comme manutentionnaires et/ou préposés aux étagères à la Coop. Un homme est titulaire du poste à temps plein d'annonceur à la radio communautaire, mais des femmes y travaillent à temps partiel régulier et à l'occasion, comme remplaçantes.

Les fonctions de réceptionnistes, de secrétaires, de commis de bureau et d'agente municipale en prévention sont détenues par des femmes. Celles-ci restent majoritaires en milieu scolaire où elles sont directrice, secrétaire, conseillère, enseignantes, préposées à l'entretien ménager et tutrices. Quelques hommes y travaillent également comme préposé à la maintenance et commissionnaire, conducteur d'autobus et, certains, comme tuteurs. En 1998, ce sont exclusivement des femmes qui oeuvrent dans le secteur de la santé et des services sociaux : elles sont préposées en établissements nordiques, travailleuses communautaires, interprètes/réceptionnistes. À la garderie *Kamatsiavik*, les femmes sont administratrice, éducatrice, cuisinière, préposée à l'entretien. Des femmes sont également caissières[220] dans les magasins locaux et agentes de comptoir de la compagnie *Air Inuit*.

### *4.3.2 Les activités significatives parallèles.*

Les nouvelles occupations mais aussi la forte dépendance des *Quaqtamiut* envers les produits industriels (Duhaime, 1990) ont grandement participé au déclin de la pratique des activités de chasse, de pêche et de piégeage, et ce malgré le fait que nombre de personnes de cette communauté aient continué à exploiter le milieu naturel (Dorais, 1984). Le travail salarié et la technologie (motoneige, canot à moteur, véhicules tout terrain

---

[220] Des jeunes hommes travaillent occasionnellement comme caissiers à temps partiel au magasin *Robert Deer Clothing Supplies* (Notes de terrain, 1998).

(VTT)) ont permis à certains chasseurs de se procurer des biens de façon indépendante et de participer aux activités cynégétiques, selon de nouveaux aménagements horaires (le soir, les fins de semaine et/ou durant leurs vacances annuelles) (Dorais, 1984). De fait, aujourd'hui encore, plusieurs *Quaqtamiut* se livrent de façon assez intensive à ces activités traditionnelles qui, pour diverses raisons demeurent essentielles sur les plans alimentaire, économique et identitaire. En 1998, les activités cynégétiques constituent toujours la principale occupation d'au moins six aînés (de plus de 55 ans), forts actifs, qui les pratiquent selon un mode de production tantôt autarcique, tantôt collectif. Une douzaine d'autres individus (y compris un *Qallunaaq*) y consacrent une grande partie de leur temps libre de façon régulière. Somme toute, rares sont les *Quaqtamiut* qui n'ont pratiqué aucune activité traditionnelle au cours de l'année 1998[221] (Notes de terrain, 1998).

Aux niveaux alimentaire et économique, les activités cynégétiques destinées à la consommation domestique allègent les dépenses alimentaires et matérielles auxquelles il faudrait autrement consentir. Cet aspect est d'une importance primordiale, comme nous le verrons plus loin. Les activités de chasse et de pêche soutiennent également la communauté d'autres façons. D'abord en mettant des ressources alimentaires à la disposition de toute la collectivité, que ce soit en raison du Programme de soutien aux chasseurs/piégeurs (ci-après le Programme) ou encore à travers les réseaux familiaux de redistribution des produits de la chasse/pêche. Selon Chabot (2001), l'apport financier par le biais du Programme lors de la participation des chasseurs/piégeurs aux activités cynégétiques contribue à 13% de la production de la nourriture au Nunavik. L'originalité du Programme est de permettre une gestion locale des fonds de soutien par la communauté, laquelle décide des modalités locales d'utilisation[222]. Une des initiatives locales consiste à déterminer un quota de ressources cynégétiques[223] à chasser, à pêcher et/ou à cueillir en fonction des besoins de la communauté et à déterminer le montant de la contribution que recevront les participants -nécessairement des bénéficiaires de la CBJNQ- pour leur récolte. Au lieu de recevoir une somme d'argent, il arrive que les participants obtiennent gratuitement un ou deux réservoirs d'essence pour leur sortie sur le territoire lorsque les

---

[221] À l'exception des jeunes dans la vingtaine ou au début de la trentaine sans revenu d'emploi, qui ne possèdent ni équipement de chasse ni moyen de transport (Notes de terrain, 1998).

[222] On m'a expliqué que les décisions relatives au programme d'aide aux Inuit pour leurs activités de chasse, de pêche et de piégeage et les modalités d'application de ce programme sont établies localement par un comité qui gère le programme. Ces désisons sont prises au cours d'une assemblée publique (Notes de terrain, 1998).

[223] Un certain nombre de caribous, de phoques, d'outardes, de livres de poisson, de moules, de petits fruits, par chasseur /pêcheur/cueilleur jusqu'à concurrence d'une limite déterminée pour les concernés.

produits de leur récolte sont destinés à la collectivité. Une autre initiative concerne l'embauche d'équipages saisonniers (Inuit locaux) sur le *Tuvaaluk* et l'organisation d'expéditions de chasse, de sorties pour la collecte du duvet sur les îles avoisinantes, la cueillette de petits fruits ou encore le transport de groupe vers des camps d'été. Dans la mesure où les produits récoltés sont mis à la disposition de toute la population, les participants à ces expéditions tirent une certaine rémunération de leurs activités de production.

Ensuite, les activités de chasse permettent de se procurer des matériaux utiles à la confection de certains vêtements. À cet égard, les peaux de phoque (bottes), de renard (parka et *amauti*) et de caribou (bottes, mitaines) sont les plus prisées. Les peaux de caribou sont souvent déposées dans le fond d'un *qamutiik* (traîneau) pour garder les passagers au chaud et servir de couvertures en cas d'urgence. Les fourrures sont parfois destinées à la commercialisation. C'est le cas des peaux d'ours polaires, de phoques et de loups. Des chasseurs soutiennent avoir retiré peu de revenus de la vente de ces fourrures ces dernières années[224]. Des *Quaqtamiut* peuvent également percevoir des rétributions lorsqu'ils participent à des recherches sur la faune nordique. Par exemple, dans le cadre d'une étude sur les polluants et les maladies de la faune menée par le Centre de recherche du Nunavik en 1998, des chasseurs ont reçu une allocation financière pour avoir colligé et transmis les informations sollicitées sur les phoques qu'ils ont abattus.

Sur le plan identitaire, la participation aux activités de chasse, de pêche, de cueillette, de piégeage, et la vie sur le territoire qu'englobe le concept de *maqainnniq* est significative en tant que « *the core of Inuit – and Quaqtamiut – cultural identity* » (Dorais, 1997 :90). Encore aujourd'hui, ces activités matérialisent un rapport particulier à l'environnement et à l'univers aussi bien que plusieurs caractéristiques que les Inuit partagent entre eux, que ce soit au niveau de la langue, des connaissances (territoire, ressources), du savoir-faire (techniques de chasse et autres) ou encore du savoir-être (comportements, attitudes). Chez les jeunes, de nouvelles pratiques, et notamment le hockey, jouent un rôle majeur sur le plan identitaire. Les jeunes *Quaqtamiut* s'identifient aux vedettes internationales de hockey dont ils portent fièrement le numéro de chandail. En outre, ils achètent des patins ou un bâton de hockey de la même marque que ceux de leurs idôles, étudient leurs styles de jeu en écoutant les joutes à la télé, discutent des résultats des joutes. Alors que leurs

[224] Plusieurs chasseurs affirment qu'il en coûte aujourd'hui trop cher pour que cette activité soit encore profitable.

parents voient le hockey comme un loisir, l'engouement pour le hockey chez les jeunes *Quaqtamiut* confirme que la pratique de ce sport est devenue un nouveau lieu d'expression et d'appartenance.

Sur le plan vestimentaire, même si elle ne leur permet plus d'être autosuffisants, la confection de vêtements -activité typiquement féminine- remplit également des fonctions identitaires et économiques chez les femmes. De la même façon que la chasse participe de l'identité culturelle masculine, la couture permet aux femmes de se repérer et d'être repérées socialement. La couture caractérise les femmes inuit, salariées ou non. En effet, lorsque je les questionnais sur les compétences propres aux femmes inuit, la plupart de mes informateurs mentionnent la couture (Notes de terrain, 1998). Par ailleurs, il est pratiquement inimaginable qu'une *Inuk* n'en fasse pas : « *toutes les femmes inuit savent coudre!* » résumait un jeune homme dans la vingtaine (I.2, Notes de terrain, 1998).

La valeur symbolique de la couture est primordiale si l'on considère que la fabrication artisanale n'est pas nécessairement moins onéreuse que l'achat de vêtements manufacturés et qu'il faut lui consacrer du temps. Une femme qui confectionne un vêtement pour son enfant ou son mari exprime le lien social privilégié qu'elle entretient avec cette personne. Plusieurs estiment qu'il s'agit là d'une preuve tangible de son affection et de sa considération envers les siens : « *J'ai toujours su que ma mère m'aimait parce qu'à chaque année elle me confectionnait de nouveaux vêtements* » soutenait une jeune fille (Bujold, 1994). À maintes reprises au cours de mes séjours de terrain, j'ai entendu des remarques sur le fait que si telle mère ou telle autre s'occupait bien de ses enfants, cela se voyait à la façon dont ses enfants étaient vêtus : nouveau parka, bottes confectionnées de ses mains. De même, j'ai observé la tendance des femmes à souligner, examiner et commenter le travail d'une couturière lorsqu'elle-même ou une autre personne porte un vêtement nouvellement confectionné. Les éloges d'appréciation sont généralement reçus avec humilité, la concernée décrivant son savoir-faire et les difficultés rencontrées lors de la confection du vêtement (Notes de terrain, 1998).

Plusieurs femmes, certaines très jeunes, ont la réputation d'être de très bonnes couturières et/ou artisanes. Faisant preuve d'originalité et de créativité, ces femmes confectionnent des vêtements traditionnels (parka, *amauti*, mitaines, bottes, bonnet) et des tentes, employant pour ce faire tantôt le cuir des peaux, des fourrures, du duvet, tantôt des

matériaux contemporains (toile, tissu, nylon, fibre de polyester), tantôt un mélange des deux. Elles ne se limitent toutefois pas à ce type de couture, pas plus qu'elles ne se restreignent à une production domestique. D'aucunes confectionnent des tenues vestimentaires allant des habits de neige aux robes de soirée ou de mariée, aux objets utilitaires et accessoires de décoration, comme des rideaux, des nappes, des sacs de rangement, des couvertures, des housses pour les meubles. Pour ces derniers articles, les femmes estiment généralement que la fabrication artisanale est avantageuse au plan financier.

La couture constitue aussi une activité économique dans la mesure où des femmes retirent un revenu d'appoint en vendant des pièces d'artisanat à des particuliers ou en les vendant à la Coop[225]. Sur demande et contre rétribution, des femmes acceptent de confectionner des vêtements pour des particuliers. Ici encore, il s'agit de mettre leurs compétences à profit pour arrondir des fins de mois. De la même façon que la chasse est subventionnée, le volet « soutien aux activités féminines traditionnelles » du programme de soutien aux chasseurs/piégeurs permet aux bénéficiaires de la CBJNQ de se procurer du matériel de couture (tissus, fourrures, et autres) à tarif préférentiel, comparativement aux prix affichés à la Coop, au magasin *Robert Deer Clothing Supplies* ou aux autres magasins du Nunavik.

Durant l'hiver 1998, l'importance significative accordée à la couture, aux savoirs et aux techniques traditionnels s'est confirmée lors de l'inscription et de la participation d'une quinzaine de femmes (adultes) à des ateliers de couture traditionnelle (volet d'un projet local du programme fédéral « Héritage »). Chacune des participantes a préparé des peaux de phoque, taillé et confectionné des bottes selon les règles de l'art traditionnel avec l'aide d'aînées. L'automne suivant, en compagnie de nouvelles recrues, ces femmes se sont à nouveau regroupées pour confectionner des vêtements traditionnels en fourrure de caribou mettant encore une fois à profit les connaissances et le savoir-faire des deux aînées guides.

---

[225] Aucune source officielle ne nous permet de chiffrer cet apport financier.

### *4.3.3 Le difficile rapport au monde scolaire.*

Une enquête menée en 1991 par Lamothe et Lemire (1994), révèle que les *Nunavimmiut* sont peu scolarisés. Les auteurs rapportent que près de la moitié des répondants cumulent moins de neuf ans de scolarité. À vrai dire, depuis les premières années de scolarisation obligatoire, l'obtention du diplôme d'études secondaires constitue davantage l'exception que la règle au Nunavik.

À Quaqtaq, les enfants font leurs classes en *inuktitut* de la maternelle à la deuxième année[226] (20 écoliers en 1998-99) et les étudiants des niveaux supérieurs poursuivent leur formation soit en français (45 personnes en 1998-99) soit en anglais (34 élèves en 1998-99) selon leur choix. Au début de l'année scolaire 1998-1999, 99 étudiants étaient inscrits à l'école *Isummasaqvik* où la gamme complète des niveaux, de la maternelle jusqu'au secondaire, leur était offerte[227] (Notes de terrain, 1998).

La majorité des travailleurs locaux n'ont aucun diplôme et plusieurs d'entre eux n'ont pas dépassé le niveau de l'éducation primaire[228]. Selon la Commission scolaire Kativik (CSK) (1992), seulement cinq *Quaqtamiut* ont obtenu un diplôme d'études secondaires (DES) au cours de la décennie 1981-1991[229]. Depuis, un total de neuf DES ont été remis à des finissants de Quaqtaq (1991-1998).

L'école *Isummasaqvik* est aux prises avec de sérieux problèmes de décrochage : la majorité de sa population estudiantine quitte les bancs d'école avant d'avoir complété ses études secondaires. En 1998, comme dans les années précédentes, l'année scolaire à Quaqtaq a également été marquée par de l'absentéisme chez les étudiants[230]. L'école, résume l'un d'entre eux, « *c'est plate, ennuyant (« boring »). On y va parce qu'on n'a pas le choix. Il n'y a rien d'autre à faire...* » (E.29). Les étudiants expliquent se désintéresser

---

[226] L'école n'est pas le seul lieu où la langue vernaculaire est en usage : *l'inuktitut* est la langue prépondérante à la maison, au travail et dans les activités sociales. Selon le recensement de 1996 (Statistiques Canada), 94,1% des habitants de Quaqtaq parlent et comprennent *l'inuktitut*.

[227] Données validées auprès du ministère de l'éducation, Direction de l'informatique Déclarations des clientèles scolaires 1998-1999, diffusion des données d'exploitation (tableau 04), secteur public.

[228] En 1947, on l'a vu, le père Steinman (*Umikallak*) initiait certains *Quaqtamiut* à l'école mais c'est à partir de 1960 que tous les enfants du village intégraient le système public d'éducation. Il s'agissait d'une immersion totale en langue anglaise.

[229] Ces données excluent les diplômées du programme de formation des maîtres de Mc Gill et les adultes diplômés de programmes de formation professionnelle qui ne détiennent pas nécessairement un DES.

[230] Je n'ai pas réussi à obtenir les statistiques officielles malgré mes demandes répétées auprès des autorités de l'école.

de leurs études en invoquant l'absence d'une passerelle entre l'école et le travail, (E.15; 17; 28; I.19; 30). « *Even though I go to school, it won't give me a job, there is not job here for me* » (E. 15). Outre cette absence d'espoir dans l'utilité de la formation en lien avec un emploi éventuel, la non-reconnaissance des diplômes de la CSK par les institutions du Sud constitue un autre facteur de démotivation « *Un secondaire III ici ne vaut rien au Sud... Même si je complète mon secondaire, mon diplôme ne vaut pas celui du Sud et je devrai poursuivre des études plus d'années que les étudiants du Sud avant d'aller au CEGEP* » (E.28). D'ailleurs, l'obtention du diplôme d'études secondaires n'est pas nécessairement la voie d'accès aux études postsecondaires : une mise à niveau est souvent nécessaire avant que les *Nunavimmiut* puissent intégrer un programme collégial régulier: cette particularité démotive plusieurs *Quaqtamiut* « *ça ne vaut pas la peine, ça nous donne rien au bout du compte* » (I.30). En conséquence, peu d'entre eux envisagent poursuivre de longues études au Sud. Ayant du mal à se projeter dans des métiers différents de ceux disponibles localement, ils n'en voient ni l'utilité, ni l'intérêt (Notes de terrain, 1998; 1999). Certains envisagent cependant de s'inscrire à une formation professionnelle dispensée sur le territoire (Kuujjuaq ou Inukjuak) (E.19, 28, 37; I.31, 35). D'autres expliquent leur absentéisme ou même leur abandon scolaire définitif en lien avec l'humiliation ressentie devant les échecs ou le redoublement dans certaines matières. Plusieurs étudiants reconnaissent éprouver des difficultés d'apprentissage et sont plutôt défaitistes (E.16; 17; 28; 29; I.31). Selon mes informateurs, les étudiants sont plutôt passifs lorsqu'il s'agit d'étudier ou de faire des devoirs :

> « *La plupart de mes étudiants ne prennent pas leur rôle d'étudiants au sérieux, c'est la loi du moindre effort. Ils sont intelligents mais c'est comme si l'acquisition des connaissances devait se limiter au travail en classe, comme si la matière scolaire devait rester à l'intérieur des murs de l'école.* » (I.8)[231].

Ne s'estimant pas à la hauteur et craignant le ridicule, ils préfèrent se retirer. Les professeurs constatent la fragilité de leurs étudiants devant l'échec, mais aussi leur sensibilité face à la critique, et confirment le lien entre ces causes et l'absentéisme (Notes de terrain, 1998).

---

[231] Faut-il rappeler que les parents de ces étudiants n'ont pas nécessairement un rapport positif avec la scolarisation et qu'étant peu scolarisés eux-mêmes, ils peuvent se sentir dépassés. À cet égard, mon séjour en famille d'accueil m'a permis d'observer des limites importantes. Ne serait-ce qu'au niveau de la question de la langue : les parents qui disent valoriser la formation académique sont inaptes à aider leur fils, ni l'un ni l'autre ne parlant le français. (Notes de terrain, 1998).

Certains parents prétendent avoir peu d'influence sur le décrochage de leurs adolescents (E.9, 11 ; l. 20, 21). Ils font un constat d'impuissance : leurs adolescents les écoutent de moins en moins, ils sortent tard et refusent de se lever pour aller à l'école. Parlant de son fils de 14 ans, une mère explique : « [...] *Il ignore mes instructions, parfois il rouspète un peu, d'autres fois, il devient colérique. Il est imprévisible, les jeunes aujourd'hui sont vraiment difficiles à comprendre (uneasy). Ils sont facilement irritables* » (I.22). Au cours de la dernière année, elle et son mari ont dû intervenir à quelques reprises lorsqu'ils ont constaté que leur fils inhalait des solvants :

> « *Nous l'avons réprimandé et lui avons dit de ne pas recommencer, mais je crains qu'il ne consomme de la drogue maintenant parce qu'il n'est pas comme avant, il change. [...] Pourtant, il sait ce que cela [la drogue] fait, il voit bien l'état de X (son neveu) et les difficultés que vit Y (sa sœur aînée) lorsqu'il n'y a pas de drogue en ville. La drogue, c'est quand les [consommateurs] en manquent que ça cause des problèmes...* » (I.22).

Sur le plan académique, leur fils a pris du retard et en classe, il se retrouve maintenant aux côtés de personnes plus jeunes que lui, une situation embarrassante : « *They are kids, ... childish, it's boring to be with kids* » (l. 32). Démotivé, il déclare ne pas aimer l'école et il fait de plus en plus souvent l'école buissonnière sans que ses parents le sachent. En ces occasions, afin d'éviter une confrontation avec sa mère, il prétend se rendre à l'école et va plutôt chasser le lagopède et l'outarde, tendre des piéges, quand les circonstances sont favorables. Sinon, il rejoint des amis (décrocheurs).

Malgré la prise en charge de l'éducation par la CSK, la relative autonomie du comité d'éducation local et la présence d'enseignants inuit diplomés, le rapport ambivalent des *Quaqtamiut* à leur institution scolaire renvoie à un passé difficile : la scolarisation obligatoire imposée au début des années 1960. L'école porte toujours l'étranger en elle, que ce soit dans les méthodes pédagogiques, dans le cursus académique, dans les langues d'enseignement, dans les ressources humaines et matérielles. Les *Quaqtamiut* reconnaissent le lien entre le savoir et la réalisation de soi : ils doivent leur survie au savoir et au savoir-faire de leurs ancêtres. Par ailleurs, ils savent que leurs jeunes doivent apprendre l'anglais, le français et faire l'apprentissage de diverses matières pour rencontrer les défis du futur et surtout pour développer les habilités nécessaires à l'emploi. Cela étant, devant les difficultés de leurs enfants, ils déplorent que le modèle éducatif en place ne corresponde pas à la vision inuit de l'apprentissage.

Ainsi, en plus de considérer le contenu du programme scolaire et le matériel pédagogique inadaptés à leur réalité, les *Quaqtamiut* sont d'avis que les méthodes éducatives -notamment le recadrage *en public* de certains comportements individuels inacceptables de même que l'éloge de la réussite- pourraient nuire au développement d'une estime de soi constitutive du bien-être des jeunes : « *Our kids are very fragile, especially when they are being teenager. Some of them have a very poor self-esteem* » précise une mère (E.10). Selon les informateurs, en attirant l'attention sur des individus en particulier, ces pratiques choquent les valeurs inuit prônant plutôt l'égalité entre les individus, la modestie et/ou l'humilité individuelle. Un étudiant raconte qu'un de ses copains a abandonné l'école parce que « *X, l'enseignant est trop exigent envers lui, il le critique constamment (put him down) et c'est pour ça qu'il ne veut plus aller à l'école* » (Notes de terrain, 1998). Pour certains parents, ces pratiques témoignent de l'insensibilité du corps professoral envers les difficultés des jeunes. Citant l'exemple de sa fille, une mère explique que les enseignants devraient faire preuve de compréhension lorsque leurs étudiants vivent des situations personnelles difficiles et qu'ils s'absentent : « *Dans ces cironstances, ils ne devraient pas forcer les étudiants à venir en classe ni même exiger des efforts intellectuels soutenus de leur part. Ils devraient plutôt être compatissants et tolérer leurs sautes d'humeur au lieu de les pousser à travailler* » (I. 29; Notes de terrain, 1998).

Sur le plan organisationnel, le roulement du personnel enseignant étranger pourrait nuire à l'expérience scolaire « *un nouveau prof arrive, on commence à le connaître et puis, oups, il est parti. On recommence avec un autre. C'est toujours comme cela. Des fois cela prend des semaines avant de trouver un remplaçant...dans ce temps là on est en congé*! » (E.4).

Des facteurs extrascolaires agissent sur les attitudes des étudiants envers les études, leurs performances et leurs comportements à l'école. En effet, des événements sociofamiliaux perturbateurs -conflits interpersonnels, crises familiales avec ou sans épisodes de violence familiale ou de consommation abusive, maladie, mortalité, négligence parentale- mais aussi des événements populaires moins nuisibles voire plus heureux -accompagnement des parents lors d'expéditions de pêche printanière ou automnale[232], gardiennage, travail occasionnel, participation à des tournois sportifs en tant

[232] Durant mon séjour, des mères ont parfois réquisitionné le service de leurs jeunes garçons lors de leurs expéditions de pêche ayant lieu durant les jours de classe. Conducteurs désignés, ils sont alors appelés à aider leur mère aux sites de pêche en creusant des trous dans la glace et à accomplir des tâches variées (collecte de l'eau). En contrepartie, ils peuvent

que membres de l'équipe ou en tant que spectateurs, « *Bible study* », voyages personnels- fatiguent les jeunes et parfois, la condition physique avec laquelle les jeunes se présentent en classe (Notes de terrain, 1998; 1999).

Certaines habitudes de vie nuisent également aux apprentissages. À l'instar de certains décrocheurs, plusieurs étudiants du secondaire mènent une vie intense et plutôt nocturne : ils sortent beaucoup, et certains pratiquent en plus des activités sportives (hockey, volleyball). Déjà en secondaire III, la plupart déterminent eux-mêmes leurs heures de sortie et de rentrée chez eux[233]. Plusieurs jeunes étudiants consomment de l'alcool et/ou des drogues douces (marijuana et haschish), certains d'entre eux inhalent occasionnellement des solvants (essence). En général, ils se regroupent pour assouvir leur consommation de drogues.

Les jeunes *Quaqtamiut* admettent qu'ils ne se conduisent pas toujours de manière exemplaire en classe (E.16, 28, 17; I.31). Les étudiants testent les limites institutionnelles, tantôt en adoptant des attitudes mesquines, nonchalantes, taquines, tantôt avec des attitudes passives agressives. Il arrive que certains d'entre eux soient grossiers ou violents physiquement. Ces conduites, lorsqu'elles menacent la sécurité et le bien-être des étudiants et/ou du personnel, peuvent mener à la suspension temporaire et même à l'exclusion de l'école. Ces mesures disciplinaires ont parfois des effets contraires aux buts visés et peuvent contribuer au décrochage scolaire. Un jeune décrocheur résume ainsi sa situation:

> « *Je n'étais pas bon et j'étais souvent en retard. Je me gelais souvent. Je manquais mes classes. Je niaisais ... je n'étais pas toujours poli... La dernière fois que la directrice m'a suspendu, euh... bien, j'ai lâché l'école. Je n'y suis plus retourné... de toute façon, ça ne m'intéressait pas et les autres étudiants ne m'aimaient pas, aliasunngitut... peut-être parce que je n'étais pas bon* » (E.29).

Au lieu d'imputer ses problèmes familiaux et son vécu dans une famille dysfonctionnelle (violence conjugale et polytoxicomanie parentale) pour expliquer ses difficultés ou son manque d'intérêt en classe, ce jeune rappelle ses habitudes de consommation et ses

---

utiliser la motoneige pour s'adonner à la chasse et s'amuser aux alentours. À quelques reprises, des jeunes garçons ont également accompagné leur père ou leur grand-père lors d'expéditions de chasse.

[233] Lorsqu'ils ont atteint 14-15 ans, les jeunes se voient rarement imposer un couvre-feu, une pratique observée au sein de deux ou trois familles seulement (Notes de terrain, 1998).

difficultés d'apprentissage. Ses propos témoignent d'une perception négative de ses capacités intellectuelles et sociales et d'une faible estime de lui-même « *je suis nul, et... j'ai le don de me mettre dans le trouble* » (E.29).

Notons que les jeunes *Quaqtamiut* relient généralement les attitudes rebelles de certains étudiants aux difficultés personnelles ou familiales (E.16, 28, 17; I.31) « *Quand quelqu'un est de mauvaise humeur, qu'il s'impatiente,... quand quelqu'un est colérique et perd le contrôle, c'est souvent parce qu'il a des problèmes à la maison ou avec son ami(e)* » (E.28).

Les jeunes tendent à se déresponsabiliser face à l'échec scolaire, prétextant que le contenu des programmes scolaires ne les intéresse pas, ne les « accroche » pas : tantôt, ces programmes sont trop difficiles, tantôt ils sont « *niaiseux* ». Ils disent ne pas aller en classe parce que leurs intérêts sont ailleurs : ils souhaitent « *tripper* », jouir d'une vie sociale intense. Notons, que le manque d'intérêt pour le contenu scolaire n'implique pas nécessairement un désintéressement complet face aux apprentissages : leur participation à certaines activités parascolaires[234], à des programmes de formation spécifique (conduite de camion), leur ouverture aux enseignements pratiques lors de sorties sur le territoire ou dans les activités sportives, l'intérêt pour la couture, la cuisine, l'informatique, la musique, la mécanique, prouvent le contraire.

Bien qu'ils encouragent leurs enfants à s'instruire et qu'ils estiment que la formation scolaire est importante pour leur avenir, rares sont les parents qui obligent les jeunes *Quaqtamiut* à compléter des études secondaires. Les jeunes reconnaissent que, déçus, leurs parents les réprimandent un peu, mais en général, ils acceptent la situation et ne les forcent pas à retourner en classe (I.1 ; 31; E.12, 15) : « *ils nous disent de chercher du travail* » (E. 15). C'est néanmoins avec fierté que les parents des finissants participent à la soirée de la remise des diplômés lorsqu'un des leurs reçoit les honneurs.

Selon une mère -une diplômée de McGill- ne sachant ce qui peut arriver, les parents doivent s'adapter à la situation de leurs enfants (E.3). Même si, personnellement, elle valorise l'instruction et souhaite que tous ses enfants obtiennent un diplôme d'études

---

[234] Durant mes séjours, les jeunes se sont intéressés à la pratique des jeux inuit traditionnels. D'autres se sont intéressés au culturisme et ont adopté un programme d'entraînement. Certains ont apris à utiliser un GPS.

secondaires, elle-même à dû composer avec la réalité lorsque sa fille aînée a quitté l'école dans le contexte d'une grossesse non planifiée. À son avis, il ne serait pas convenable, dans les circonstances actuelles, de pousser sa fille à poursuivre ses études, cette dernière ayant davantage besoin d'une mère qui soutient et qui comprend : « *Si nous adoptons son enfant, il est probable qu'elle voudra reprendre ses études l'an prochain. Si c'est le cas, nous l'encouragerons* » *(E.3).*

Chez les *Quaqtamiut* quelques personnes –presque exclusivement des femmes- ont cependant poursuivi des études collégiales et/ou universitaires : l'une d'elle a même obtenu deux diplômes d'études collégiales. La communauté compte sept ou huit diplômées du programme de formation des maîtres de l'université McGill ainsi que deux graduées d'un cours d'infirmière auxiliaire ayant ont obtenu un droit de pratique de la Corporation professionnelle des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec en 1979[235]. Deux autres femmes détiennent un diplôme professionnel du secteur de l'Éducation des adultes, obtenu respectivement en 1993 et en 1998 (P. Rémillard, MEQ, communication personnelle, 2001). Un jeune homme a complété le programme spécial de formation en techniques policières. Enfin, chaque année, des enseignantes continuent de s'inscrire au programme de formation des maîtres.

C'est souvent une fois sur le marché du travail que le problème du manque de formation apparaît. Faute de qualifications, les *Quaqtamiut*, on l'a vu, sont davantage présents dans les emplois n'exigeant aucun diplôme. Les employeurs sont confrontés à la pénurie de candidats diplômés pour combler des postes requérant un DES ou une formation professionnelle spécifique. Cette lacune oblige les employeurs à investir des moyens considérables pour la formation des nouveaux travailleurs au moment de leur embauche et à offrir des ateliers ou des sessions de formation en cours d'emploi afin de développer leurs compétences. Au cours des quarante dernières années, pratiquement presque tous les travailleurs locaux, à l'exception de quelques aînés, ont participé à au moins une activité éducative. Ainsi, des employés ont suivi des formations en administration et en gestion, en enseignement, en entretien ménager, en informatique, en mécanique générale, en menuiserie, en opération de machinerie lourde, en plomberie, en prévention des incendies, en secrétariat, en sécurité publique, en services de garde, en traduction, en travail social. Dans certains cas, la formation a conduit à une reconnaissance officielle

[235] Il s'agit d'un droit de pratique limité au territoire du Nunavik. Ni l'une ni l'autre ne pratique cette profession aujourd'hui.

(certification de métier, attestation d'études, diplôme). Selon certains *Quaqtamiut*, la formation en cours d'emploi est plus pratique que la formation académique; elle n'implique aucune perte de revenus (I.6; E.15; 17).

### *4.3.4 Chômage ou sous-emploi?*

Déjà en 1981, Dorais (1984) remarquait que le taux de chômage, estimé à 55% traduisait mal la réalité du non-emploi local, puisqu'il incluait de jeunes chômeurs encore aux études, des individus se définissant comme des chasseurs professionnels et ayant occupé des emplois occasionnels ou à temps partiel au cours de l'année de l'enquête. Dans le recensement de 2001, Statistiques Canada établit le taux de chômage à 14,4% dans l'ensemble du Nunavik et à 8,7% à Quaqtaq. Une amélioration considérable par rapport à la situation observée par Dorais (1984) en 1981, mais là encore, les données reflètent toujours imparfaitement la réalité du fait que « le taux de chômage [...] ne mesure le pourcentage de personnes n'ayant pas d'emploi qu'au sein de la population active » (Choinière et Chevalier, ESQ-Inuit 1992, 1994: 66). Bon nombre de personnes aptes au travail et sans emploi sont systématiquement exclues de la population active pour n'avoir pas été en recherche d'emploi au cours des semaines ou des mois précédant le recensement canadien.

Or, on ne cherche pas d'emploi lorsqu'il n'y en a pas de disponible, soutiennent de jeunes *Quaqtamiut* interrogés en 1998 (E.15; 17; 22; I.2). Afin justement de rendre compte du désœuvrement des Inuit relativement au bassin d'emplois disponibles, Lamothe et Lemire (1994 : 563) proposent une mesure du taux de sous-emploi pour connaître « la proportion de personnes qui désirent travailler mais qui en raison de la conjoncture économique difficile, demeurent sans emploi »[236]. En 1990, selon ces auteurs, le taux de sous emploi dans l'ensemble du Nunavik atteignait 26% : une personne disponible au travail sur quatre serait donc sans emploi. Si ce taux devait s'appliquer à la population de Quaqtaq de 1998 en âge de travailler (n=157), le sous-emploi toucherait une quarantaine d'individus, un résultat reflétant beaucoup mieux la réalité locale.

---

[236] Cet indicateur se mesure comme suit : $\frac{\rightarrow \text{total des prestataires d'aide sociale et des chômeurs}}{\rightarrow \text{population active + nombre de prestataires d'aide sociale}} \times 100$

Chez les *Quaqtamiut* sans travail, d'aucuns sont chômeurs, d'autres sont prestataires d'aide sociale ou encore entièrement à la charge de leur famille ou de leur conjoint. C'est entre autres le cas de quelques jeunes décrocheurs scolaires, mais aussi de mères ou de pères de famille qui souhaiteraient avoir un emploi leur permettant de vivre de manière indépendante. À cet égard, plusieurs jeunes hommes regrettent de ne pas contribuer à l'économie de la maisonnée en allant chasser mais cette activité suppose des dépenses qu'ils ne peuvent défrayer. En plus d'une situation financière déplorable, les *Quaqtamiut* vivent des situations personnelles et sociales inconfortables, voire embarassantes (E.15; 17; 19; Notes de terrain, 1998). Dans ces conditions, on comprend mal que certains emplois ne trouvent pas preneurs localement. Il est vrai qu'il s'agit d'emplois à temps partiel, de moins de dix heures par semaine (parfois à heures coupées) et à salaire minimum, par exemple, un emploi de préposé à l'entretien des deux blocs appartements. Les jeunes considèrent peu attrayantes les conditions salariales et la nature du travail qu'on leur propose (Notes de terrain, 1998).

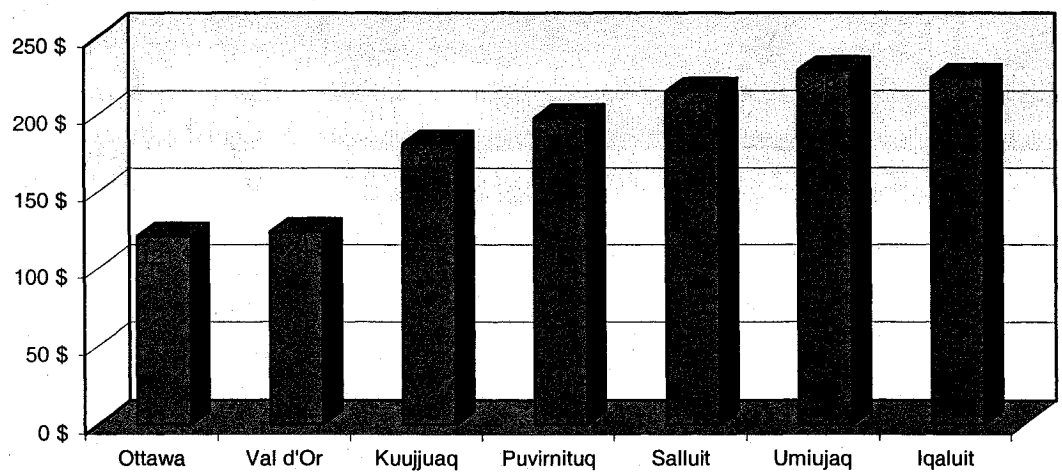
### *4.3.5 En manque d'argent.*

Les conditions économiques difficiles dues en particulier aux faibles revenus engendrant une dépendance majoritairement financière tandis que le coût de la vie reste élevé, constituent des préoccupations majeures chez moult *Quaqtamiut*. Selon Statistiques Canada, le revenu total médian des *Quaqtamiut* ayant déclaré un revenu au recensement de 2001 était de 18 144$ comparativement à 20 665$ pour les Québécois. Les gains moyens pour les personnes ayant travaillé toute l'année à temps plein étaient de l'ordre de 31 957$ comparativement à 39 217$ pour les Québécois. Selon les données du recensement de 1996, le revenu familial moyen des *Quaqtamiut* aurait été de 54 783$ par rapport à 53 192$ pour le reste du Québec. Ces données officielles me semblent élevées par rapport à l'estimation que fait Chabot (2001) du revenu moyen des familles inuit pour l'année 1995 qui plafonnerait à 45 690$.

Si l'on considère que le nombre moyen de personnes dans les familles de Quaqtaq est de 5,0 contre seulement 3,1 chez les Québécois, la situation financière s'avère une fois

encore défavorable aux Inuit[237]. Elle l'est d'autant plus si l'on considère le coût élevé de la vie dans les villages nordiques. Pour illustrer mon propos, voici ci-dessous le graphique que présentait la Société Makivik, où l'on compare le coût du panier d'épicerie pour une famille de quatre pour une semaine dans sept municipalités canadiennes au cours de l'année 1996 (Graphique 7 ci-dessous). On y observe un écart important entre le coût du panier des centres du Sud et ceux du Nord, mais aussi une variation du coût d'un village nordique à l'autre. Les coûts de transport des marchandises par avion et/ou par bateau pourraient expliquer en partie ces différences. Sachant que Quaqtaq et Puvirnituq sont à un degré près de la même latitude nord, on peut présumer que le coût du panier d'épicerie est sensiblement le même aux deux endroits.

Graphique 7 : Coût comparatif du panier d'épicerie pour une famille de quatre pour une semaine dans sept municipalités du Canada en 1996.




Source : Nunavik at a glance (Société Makivik,1999 :17 traduction de l'auteure).

À l'exception de quelques familles qui bénéficient d'une allocation de transport de nourriture de leur employeur et qui commande du « Sud »[238], les *Quaqtamiut* font leurs courses à la Coop du village. Ainsi avec de moindres revenus, ceux-ci payeraient 60% de plus que les habitants de Val D'Or. Les produits de consommation, provenant de la chasse et de la pêche revêtent donc une importance capitale en termes économiques : se passer

[237] De même, le revenu total moyen des familles monoparentales composées en moyenne de 3,8 personnes est de 34 246$ comparativement à 28 421$ pour les familles monoparentales québécoises qui comptent en moyenne 2,5 personnes (Statistiques Canada, Recensement 1996).
[238] Les employés de l'École *Isummasaqvik* notamment, ceux d'Hydro Québec, du Gouvernement régional Kativik.

de ces provisions signifierait une augmentation notable de la facture d'épicerie pour les concernés. L'approvisionnement en produits de chasse et de pêche s'avère donc une nécessité au Nunavik.

Le coût élevé de la vie à Quaqtaq se vérifie avec d'autres produits de consommation alimentaire. Au printemps 1998, le coût du litre d'essence à la pompe était de 1,00$ localement alors qu'à la même période, il oscillait autour de 0,57$ dans la région de Québec (Notes de terrain, 1998). À l'automne suivant, il en coûtait entre de 8 000 et 10 000$ pour l'achat d'une motoneige, et entre 9 000 et 10 000$ pour l'acquisition d'un VTT[239]. Ces deux moyens de transport sont indispensables à quiconque veut poursuivre des activités de chasse régulièrement. Les chasseurs considèrent que, dans les meilleures conditions et pour l'usage qu'ils en font, ces véhicules ont une durée de vie de trois ou quatre saisons. Par ailleurs, dès qu'ils dépassent un certain kilométrage, ils n'ont aucune valeur significative de revente. Les dépenses reliées à l'opération de ces véhicules sont considérables. D'une part, l'entretien requis est onéreux. L'huile se vend à prix d'or et la commande de pièces de rechange arrivant de l'extérieur, entraîne des coûts de transport additionnels. D'autre part, la consommation d'essence de ces véhicules est significativement plus élevée que celle de la plupart des voitures utilisées sur les routes québécoises.

L'écart des prix entre le Sud et le Nord désavantage grandement les Inuit : toutes les marchandises –aliments, meubles, outils, véhicules, vêtements- sont plus coûteuses au Nunavik qu'ailleurs en province. En 1995 par exemple, les Inuit du Nunavik ont dû consacrer 64% de leurs revenus nets pour s'alimenter, s'habiller et se loger, alors qu'en 1992, les Canadiens affectaient 44% de leurs revenus nets à ces dépenses (Chabot, 2001). Pas surprenant que les Inuit se plaignent sans cesse d'être à court d'argent. Encore que cette situation ne relève pas uniquement du coût élevé de la vie et du manque de revenus. Il s'agit d'une situation complexe qui renvoie également au rapport que les Inuit entretiennent avec l'argent, rapport qu'il est possible d'appréhender à travers les comportements, les attitudes vis-à-vis l'argent, et les discours sur le sujet.

---

[239] Il s'agit de véhicules neufs achetés chez un marchant de Laval, transportés par cargo sur *First Air* de Dorval à Kuujjuaq et sur *Air Inuit* de Kuujjuaq à Quaqtaq. Des chasseurs m'ont expliqué rechercher des véhicules de qualité qu'ils définissent en termes de fiabilité, de performance et de durabilité. À Quaqtaq, même si certaines institutions (Corporation municipale, Coop, *Kuvvitik*, les Forces Policières *Kativik*, l'école *Isummasaqvik*) disposent de camions et de fourgonnettes en plus des équipements lourds, peu de particuliers possèdent ce genre de moyen de transport. Lorsqu'ils en sont propriétaires, il s'agit à une exception près, de véhicules usagés vendus localement. Hormis le peu de routes existantes, le coût de l'entretien de ce type de véhicule est trop prohibitif pour nombre de *Quaqtamiut*.

Pour l'heure, les pratiques d'épargne[240] ne font pas partie intégrante des habitudes de gestion des *Quaqtamiut,* dont le niveau d'endettement va croîssant. Exposés au stress quotidien de la misère économique, beaucoup « attendent », le dépôt de leurs paies ou de leurs allocations gouvernementales[241], journées fastes où la nourriture et les gâteries achetées aux enfants abondent (Notes de terrain, 1998). La dépendance envers les produits de consommation et leur coût élevé ont favorisé une pratique d'achat à crédit déjà initiée par les traiteurs auprès des *Quaqtamiut.* Ainsi, des personnes ont accumulé des dettes substantielles à la Coop locale ou sur des cartes de crédit, au cours des dernières décennies. Certaines personnes cumulent aussi des retards de paiement du loyer, du compte de téléphone ou sur les factures de garderie (I.2; 10; 12; 13; Notes de terrain, 1998). Une femme (I.10) prétend que ses dettes familiales à la Coop sont si élevées qu'on refuse maintenant de lui faire crédit, situation qu'elle considère d'autant plus difficile que sa famille ne peut compter sur l'entraide de son réseau familial élargi, puisqu'ils ne sont pas originaires de Quaqtaq. Un père de famille (I.11) soutient quant à lui que l'institution bancaire de Kuujjuaq repousse systématiquement toutes les nouvelles demandes d'emprunts que lui et son épouse -deux travailleurs à temps plein- soumettent. Il raconte que tout son salaire est consacré aux remboursements des dettes, et que sa famille vit exclusivement avec les revenus de son épouse. Il leur arrive fréquemment de ne pas avoir le moyen d'utiliser la motoneige stationnée devant leur maison, et pour laquelle ils continuent de verser des mensualités. Une femme mariée (I.9) s'est quant à elle résignée à déclarer une faillite personnelle, après avoir consenti à des saisies sur son salaire durant plusieurs mois[242]. Selon elle, la dégradation de la situation financière familiale serait devenue insoutenable. Malgré leurs difficultés financières respectives, les deux dernières familles mentionnées ci-dessus sont fortement engagées dans des relations familiales où l'esprit de partage prédomine. L'une et l'autre sont appelées à fournir une aide pécuniaire (dons et prêts) à leurs proches et des biens de consommation. De même, elles sont appelées à partager leur nourriture avec ceux qui viennent expressément prendre le repas chez eux. De plus, elles accueillent fréquemment des membres de leur famille élargie de passage dans la communauté. En retour, leurs parentés respectives les approvisionnent généreusement en gibier et en poissons et leur offrent occasionnellement des fourrures ou

---

[240] Une informatrice raconte qu'elle a parfois entendu des gens traiter de « radin » celui qui s'efforce de mettre de l'argent de côté (I.8; notes de terrain, 1998).

[241] Plusieurs *Quaqtamiut* ont un compte en banque où peuvent être systématiquement déposées leurs paies et/ou les allocations gouvernementales et font des transactions à la Coop à l'aide d'une carte bancaire (Notes de terrain, 1998).

[242] À ma connaissance, il s'agit d'une situation exceptionnelle. Ce couple singulier est composé de deux salariés travaillant à temps plein.

des vêtements confectionnés (bonnet, bottes, mitaines) en cadeau, soit des formes plus anciennes d'échange.

Les conditions de vie actuelles empêchent plusieurs *Quaqtamiut* de rebondir. Pour pallier le manque d'argent épisodique ou persistant, des *Quaqtamiut* –davantage des hommes que des femmes- sculptent sur pierre ou sur ivoire (Notes de terrain, 1998). Confrontés à des besoins financiers pressants et pour arrondir leurs fins de mois, des individus saisissent les occasions de travailler auprès de chercheurs, d'enquêteurs, d'explorateurs, de prospecteurs, de patrouilleurs lors d'activités sporadiques dans leur communauté et/ou dans la région de *Tuvaaluk*. D'autres travaillent auprès des dentistes et autres spécialistes lors de leurs visites ponctuelles au village. Des initiatives originales sont aussi exploitées, comme la détermination de cette jeune femme à vendre une partie de sa garde-robe pour avoir un revenu immédiat[243]. Ou encore celle de ce père de famille qui organise le tirage d'un bidon d'essence après avoir vendu des billets de 1 ou 2 $ aux villageois. Un autre individu loue des cassettes vidéo et en tire un revenu d'appoint. D'autres personnes s'en remettent plutôt aux jeux de hasard et tentent leur chance au bingo, jouent aux cartes (*poker*) ou participent aux divers concours organisés localement (tirages de la Coop, compétitions de pêche et jeux durant les périodes festives). Certains se livrent à des activités illicites comme la revente de boissons alcoolisées et/ou le trafic de drogue (marijuana, hasch et cocaïne), et comme, cela fut le cas pour une suicidée à la prostitution (le cas de Lizzie voir section 5.3). Il s'agit généralement de stratégies occasionnelles ou provisoires visant à combler un urgent besoin de liquidité. Il faut savoir qu'à l'exception d'une large partie des gains provenant du trafic de drogue, les profits réalisés au cours de ces activités sont généralement redépensés localement.

Quelles que soient les sources de revenu, l'argent sert habituellement à acquérir des produits de consommation toujours en plus grand nombre et de plus en plus diversifiés et à couvrir les dépenses générées par les activités domestiques de la famille nucléaire[244]. Souvent la famille étendue bénéficie plus ou moins directement des revenus d'un proche parent. En effet, plusieurs relations d'échanges et transactions monétaires s'exercent dans

---

[243] Les vêtements usagés sont habituellement redistribués dans les familles ou entre ami(e)s ou encore donnés à des organismes tels les « *Women Helpers* » qui les revendent à prix modique comme activité d'autofinancement. Selon la jeune femme en question, elle était la première *Quaqtamiuq* à vendre ainsi ses vêtements à des fins personnelles.

[244] Il faut y inclure les activités de chasse, les activités sportives, les déplacements à l'extérieur de la communauté lors d'un mariage, d'une maladie ou des funérailles d'un membre de la parenté mais aussi les « *Bibles Studies* » et les tournois de hockey.

le prolongement de valeurs fondamentales de la société ancienne. Ces pratiques sont clairement subordonnées aux logiques de don incluant réciproquement une redistribution des biens, comme nous l'avons vu plus tôt. La circulation d'argent tend à se concentrer au sein de la famille nucléaire, mais pas seulement. En certaines occasions, j'ai été témoin de pratiques de prêts mais aussi d'emprunts et de remboursements d'argent entre des membres d'une famille vivant dans des maisonnées distinctes, ou encore entre amis. Dans ce dernier cas, il s'agissait souvent de jeunes adultes, des cousins plus ou moins éloignés. Il reste que les biens de grande valeur ne circulent habituellement pas à l'extérieur de la famille nucléaire. En effet, il est exceptionnel que les gens autorisent d'autres que des proches parents à utiliser, par exemple, leurs motoneiges ou leurs VTT,[245] notamment à cause du coût éventuel des réparations (I.3). Martin (2000) observait le même phénomène à Umiujaq en 1998. Néanmoins lors de déménagements à l'extérieur de la communauté, au moins trois *Quaqtamiut* ont donné des appareils ménagers et autres meubles à des membres de leur famille élargie, ces mêmes personnes ont cependant vendu des meubles à des acheteurs non apparentés (Notes de terrain, 1998).

Or, malgré la précarité économique qui marque leur quotidien, la générosité des Inuit demeure. Une grand-mère (salariée), avec le montant de sa paie, a offert des bottes à deux de ses petits-fils parce que leur mère monoparentale était sans emploi. Dans ses formes modernes, leur générosité dépasse parfois les frontières géographiques sous forme de contributions pécuniaires pour des causes sociales : *La marche Terry Fox*, ou, plus récemment, l'envoi de vivres aux Inuit de la Russie et aux *Innus* du Labrador. J'ai pu observer localement la bonté et la solidarité des *Quaqtamiut* envers leurs familles étendues : lors d'événements particuliers (tournoi de hockey, voyage de fin d'année scolaire), des oncles, des tantes et des grands-parents donnent de l'argent de poche à leurs neveux ou à leurs petits-enfants pour leur séjour à l'extérieur de la communauté.

En revanche, demander à emprunter de l'argent peut placer les Inuit dans une situation embarassante (Notes de terrain, 1998). En effet, un individu peut se voir refuser cette avance d'argent. Par exemple, une informatrice (E. 15) raconte avoir vécu le manque de solidarité familiale comme un rejet lorsque son frère lui a refusé l'aide financière demandée. Elle interprète cette attitude comme une perte de valeurs traditionnelles :

---

[245] Des gens acceptent occasionnellement de louer ces véhicules pour de courtes périodes à des étrangers de passage dans leur milieu.

> « *Même quand tu as ta propre famille, il vaut mieux ne plus compter sur tes frères quand tu manques d'argent ... Parce que les Inuit ne partagent plus comme avant ... même nos propres frères peuvent nous laisser tomber. Quand c'est une question d'argent, c'est comme on n'est plus de la famille* » (E. 15).

La dépendance financière qui pèse sur les salariés et/ou sur les prestataires de subventions gouvernementales est fréquemment une source de tensions et de conflits entre les individus. À cet égard, j'ai entendu des critiques sévères de part et d'autre. Ainsi une jeune prestataire du bien-être social s'irrite des sollicitations répétées d'un de ses frères (16 ans) et d'un de ses neveux (18 ans) qui « *tendent la main* » pour lui « *arracher de l'argent de poche et des cigarettes* » (I.1). Aussi, lorsqu'un versement vient de lui être être déposé sur son compte, elle acquiesce généreusement à leurs demandes. Un jour, hors d'elle[246], elle s'exclame avec exaspération : « *J'en ai assez de ces vautours qui me vident les poches! Ils ne font rien et ils pensent qu'on leur doit tout* » (I.1). Plus tard, elle explique l'humiliation qu'elle ressent face à cette situation : « *Ça me fait honte, je devrais pouvoir les aider parce que je suis leur aînée, c'est gênant* » (I.1).

Cette ambivalence n'est pas exceptionnelle : une fois leur seuil de tolérance atteint et leurs ressources taries, plusieurs *Quaqtamiut* se plaignent du poids des personnes financièrement dépendantes. Ils imputent souvent cette précarité financière au manque d'emploi dans leur communauté. Or, la dépendance des uns envers les autres n'est pas exclusivement liée à la situation du non-emploi. Certains *Quaqtamiut* déplorent également les difficultés qu'ont certains salariés à administrer leur argent : « *même s'ils ont un travail régulier, mes parents* [deux travailleurs à temps plein] *me demandent de leur donner de l'argent quand ils sont à court* » raconte une jeune mère de famille qui éprouve elle-même des difficultés (I.6). Un autre d'expliquer « *parce que je suis l'aîné et que je travaille, ma mère, et aussi mes frères et mes sœurs viennent toujours me voir lorsqu'ils veulent des choses et qu'ils n'ont pas suffisamment d'argent pour les payer. C'est difficile de dire non quand c'est ta propre famille, même quand tu es toi-même endetté!* » (E.23). Un informateur considère pour sa part que les gens ne font aucune planification financière[247] et qu'un grand nombre de parents ont beaucoup de difficulté à refuser les demandes de leurs enfants. « *Ils ne se préoccupent pas des comptes à venir* » (I.4) raconte-t-il et :

---

[246] Sans aucune retenue, elle leur a notamment reproché de ne pas faire d'efforts pour se trouver un emploi, de ne pas participer aux travaux domestiques ni même d'accompagner leur père à la chasse et de ne penser qu'à s'amuser.

[247] Ces propos ne sont pas uniquement entendus dans le monde inuit. En effet, des critiques semblables sont entendues à propos de Québécois issus de milieux défavorisés.

> « *Quand ils ont de l'argent, ils achètent ce que leurs enfants désirent. Les jeunes ici, c'est comme partout ailleurs, ils veulent ce qui est à la mode, ils veulent des* [vêtements et accessoires] *Nike, des jeux vidéo, de la teinture pour les cheveux... Tout coûte cher ici, quand il n'y a plus d'argent ... il n'y en a plus ... Les parents n'ont pas toujours les moyens mais ils ne peuvent pas continuellement leur dire non [...]* (I.4; Notes de terrain, 1998).

Contrairement à ce que suggère cet informateur, de jeunes *Quaqtamiut* soutiennent être confrontés à des refus fréquents lorsqu'ils sollicitent leurs parents. Ils allèguent que le manque d'argent est l'explication la plus souvent invoquée (Notes de terrain, 1998). Ces jeunes semblent avoir bien saisi le pouvoir, l'autorité et même le prestige que procure l'argent. À leurs yeux, il est clair qu'il existe au moins deux catégories sociales dans leur village : les riches et les autres. Ils incluent d'emblée les « *local politicians*[248] » mais aussi la presque totalité des *Qallunaat* du village dans la première catégorie. Plusieurs jeunes sont en effet convaincus que tous les *Qallunaat* sont riches, richesse qu'ils évaluent en lien avec leur situation d'emploi et leur confort matériel, qu'ils mesurent à l'abondance de leurs provisions alimentaires mais aussi à l'insignifiance des dépenses apparentes et au non-partage de leurs biens[249]. Ils estiment que les *Qallunaat* sont généralement grippe-sous et ils sont persuadés que ces derniers viennent dans leur village pour faire de l'argent et l'économiser: ils n'ont pas tout à fait tort[250]. Selon ces jeunes, le phénomène des classes sociales commence toutefois à se manifester au sein des leurs. Ils estiment que deux ou trois familles inuit sont riches. À leur avis, ces rares familles vivent dans des conditions matérielles différentes des autres membres de leur communauté parce qu'elles ont toujours connu une situation d'emploi favorable et qu'elles ont pu bénéficier des revenus d'emplois permanents. Sans connaître leur situation financière, ils avancent que, l'accès récent à la propriété privée de ces familles et l'accumulation de biens matériels témoignent d'un pouvoir d'achat supérieur de ces gens. Mis à part ces rares « *privilégiés* », ces jeunes soutiennent par ailleurs que la majorité des Inuit sont plutôt à

---

[248] De jeunes Quaqtamiut incluent essentiellement dans cette catégorie l'élite bureaucratique du village notamment des administrateurs locaux et des membres des comités régionaux de la Société Makivik et de l'ARK qui sont appelés à voyager pour leur travail (Notes de terrain, 1998).

[249] Au cours du premier mois de mon séjour, alors que je résidais dans un logement du Centre de santé *Tulattavik*, des enfants en visite ont évalué ma situation financière à la lumière du contenu de mon réfrigérateur. Estimant mes victuailles abondantes pour une personne seule, certains d'entre eux avaient conclu que je devais être riche et m'en ont fait part. Pour clarifier la situation, j'ai dû expliquer qu'il s'agissait-là de provisions pour un mois et que je n'aurais pas à me rendre à la Coop à tous les jours pour m'approvisionner comme le faisait la majorité de leurs parents, habitude qu'il m'a été facile d'observer dès les premières semaines de mon séjour. J'ai par la suite décidé d'adopter les habitudes locales. En une autre occasion, une petite fille me faisait remarquer que les vêtements d'hiver que je portais aujourd'hui étaient les mêmes que ceux qu'elle avait vus sur des photos prises une quinzaine d'années plus tôt. Intriguée, elle m'a demandé si c'était parce que je manquais d'argent que je portais toujours ces vieux vêtements (Notes de terrain, 1998).

[250] Même si elles incluent des intérêts financiers, diverses motivations amènent les *Qallunaat* à séjourner au Nord. Brody (1991[1975]) et Phillie (1985) en font état dans leurs ouvrages respectifs.

court d'argent et qu'ils ne jouissent pas du même pouvoir d'achat avantageux que les rares propriétaires d'une maison. Étonnamment, ces jeunes ne recourent jamais au terme « pauvre » pour qualifier la situation de la majorité des familles de leur communauté. Pourtant, à bien des égards, les conditions de vie des *Quaqtamiut* dont le contrôle, faut-il rappeler, leur échappe encore, correspondent parfaitement à « un lieu, un espace de pauvreté ». Cette expression empruntée à Tousignant (1989) et Massé & Bastien (1996) englobe les diverses manifestations du manque de revenu dans le vécu des personnes, à savoir des conséquences matérielles, bien sûr, mais aussi, comme nous venons de le voir, des conséquences psychologiques, familiales et sociales.

L'avenir financier s'annonce assez sombre pour les *Quaqtamiut.* Déjà en 1996, Simard et ses collègues présageaient un ralentissement de l'activité économique au Nunavik avec l'aboutissement des grands travaux d'infrastructure dans la mise en œuvre de la CBJNQ. Localement, la situation démographique, le contingentement du marché du travail (taux de sous-emploi) l'inaccessibilité aux rares emplois spécialisés les plus rémunérés[251] par manque de formation, les fortes incitations à consommer[252] ainsi que le niveau d'endettement des citoyens (loyer, Coop, *Bell Canada* et autres). Mais aussi, il faut considérer une tendance de plus en plus forte à l'endettement dans le retard de paiements divers, incluant dans certains cas, des dettes de drogue.

### *4.3.6 Vivre entassés dans les maisons.*

Dans un autre ordre d'idées, le contexte de développement et la pression démographique aidant, l'environnement physique du village n'a cessé de se transformer comme en témoignent les photos suivantes (Illustration 3). Depuis l'établissement des *Tuvaalummiut* à Quaqtaq, et surtout suite à la CBJNQ, leur milieu de vie s'est renouvelé au rythme d'une succession de projets de construction de résidences privées et de bâtiments utilitaires.

---

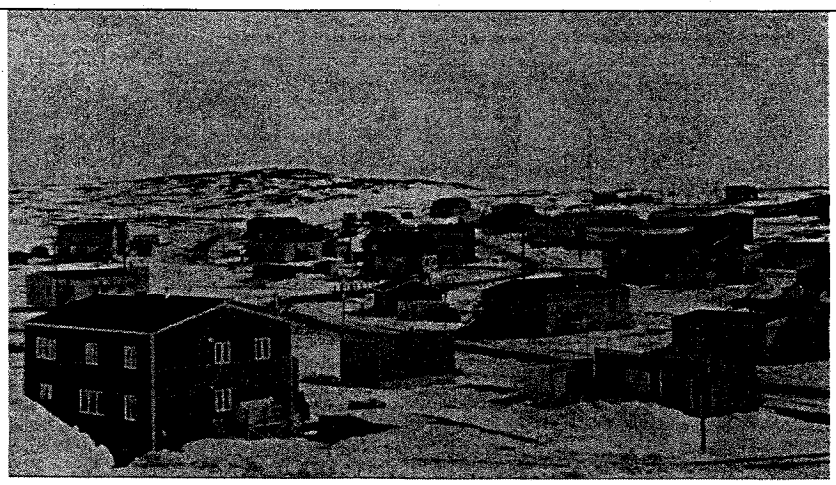
[251] Par exemple, les services infirmiers.
[252] Les produits de consommation n'ont jamais été aussi accessibles tant au niveau de l'accessibilité locale qu'au niveau des modalités de paiement.

En 1981, le village comptait vingt-six résidences privées. En 1998, il s'agit de cinquante-cinq unités de logement[253] occupés par les villageois permanents ainsi que d'une dizaine de logements habités par les résidents établis temporairement dans cette communauté (personnel infirmier, enseignants). Malgré ce développement local, le village de Quaqtaq compte parmi les plus petits du Nunavik.

Illustration 3 : Le village de Quaqtaq photographié en 1966, 1980 et 1998.

Collection Louis-Jacques Dorais, 1966 in *Quaqtaq*, 1997.

Collection personnelle, printemps 1980.



Collection personnelle, juin 1998.

Pendant une quinzaine d'années (1985-1998), en plus des constructions neuves, plusieurs unités d'habitation et édifices publics ont été rénovés ou remplacés. Au cours des années 1985 et 1986, la restauration de toutes les maisons a conféré une allure

[253] Il s'agit de cinq duplex, 40 résidences unifamiliales et 10 logis répartis dans deux immeubles à logement. Ce nombre ne répond pas aux besoins locaux réels comme l'indique une liste des noms des personnes et des familles en attente de logement que tient le comité d'habitation local.

moderne et attrayante au village. Dans cet élan de modernisation, l'aéroport (1989), les garages municipaux (1989) et la station d'essence, l'école, le centre de santé (1997), la coopérative (1998) et l'édifice municipal (1998) ont tous fait peau neuve.

D'anciens édifices restaurés se destinent à de nouvelles vocations. Ainsi, la Fédération des Coopératives du Nouveau-Québec a acquis l'ancienne résidence du Québec pour y exploiter un hôtel local. Depuis 1987, le centre de services pour les chasseurs (*Ikkaruq*) occupe l'ancienne centrale électrique du village. Au printemps 1998, on transformait l'ancien dispensaire en logements pour recevoir le personnel itinérant du centre de santé et depuis l'été l'ancienne Coop sert d'entrepôt. La centrale électrique d'Hydro-Québec (1986), la garderie *Kamatsiavik* (1992), l'usine de traitement et de commercialisation de la nourriture traditionnelle (1995), le nouveau congélateur municipal *Inulirtataarvik* (1996-97), le centre de santé *Umikallak* (1997), et le complexe municipal (1998), figurent parmi les bâtiments plus récents.

Toutes ces installations disposent d'équipements modernes à la fine pointe de la technologie, qu'il s'agisse des matériaux de construction utilisés, des appareils électroménagers, des accessoires ou des instruments de travail et/ou de communication. Sur ce dernier point, mentionnons que les villageois peuvent, s'ils le désirent, bénéficier d'une liaison par satellite de leurs postes de télévision. Il s'agit d'un nouveau service que propose la Coop depuis l'été 1998. De même, les *Quaqtamiut* peuvent être branchés à *Internet*, à grands coûts cependant, puisqu'ils doivent utiliser la ligne interurbaine pour y accéder[254].

Malgré tous ces progrès, la pénurie de logements, l'insuffisance d'espace à bureaux et le manque d'infrastructures importantes dans leur communauté, tels un centre multifonctionnel, ou une maison des jeunes, continuent d'alimenter les débats publics. Quelques maisons sont actuellement surpeuplées, des employés sont contraints au travail à domicile faute d'espace à bureaux, l'école est également à court de locaux, et il n'y a pas de grandes salles de réunion ou de rassemblement à Quaqtaq. Aujourd'hui encore, le gymnase de l'école demeure le seul endroit dont la superficie permet d'accueillir une foule,

---

[254] La Corporation municipale a mis deux ordinateurs à la disposition des gens et les internautes sont tenus de facturer le temps d'utilisation à leurs comptes de téléphone personnels. Des jeunes ont appris à leurs dépens que le plaisir de *clavarder* était un luxe que leurs parents n'avaient pas les moyens de leur offrir. Toutefois, dans le contexte scolaire, les étudiants ont la possibilité de se familiariser à *Internet* et y recourent sans avoir à en assumer les frais.

si bien que des événements locaux (funérailles, noces, spectacles, festivités). Ainsi les assemblées publiques, les séances de la cour itinérante, perturbent sporadiquement l'horaire des classes d'éducation physique et des activités sportives parascolaires.

### *4.3.7 Nomadisme moderne et démembrement familial.*

La sédentarisation définitive des *Nunavimmiut* a mis fin au mode de vie nomade qu'exigeaient autrefois leur subsistance et leur survie. Néanmoins les déplacements des individus –dans des formes renouvelées- restent une dimension importante de la vie contemporaine, comme l'indique l'activité quotidienne à l'aéroport local. L'augmentation ou la fréquence des déplacements induit une désagrégation des tissus familiaux.

Jusqu'aux années 1960, les seuls moyens de transport existants étaient les traîneaux à chien, le kayak, parfois le bateau. En 1964, une première motoneige était achetée par un villageois. À partir des années 1960, l'avion révolutionne les moyens de transport. Son utilisation par les Inuit date cependant de l'entente de la Baie James et du Nord québécois qui a bouleversé les habitudes de la population[255]. L'organisation des services et la localisation des institutions régionales, basées dans deux ou trois villages seulement, amènent l'ensemble des populations des 14 villages à se déplacer fréquemment. Aujourd'hui, les déplacements des *Quaqtamiut* sont le fait d'individus ou de groupes d'individus (membres de comités ou de délégations sportives et autres) qui, à tout moment de l'année, s'absentent pour de courtes durées utilisant des moyens de transport modernes (avions, motoneiges, canots à moteur).

Selon les données d'*Air Inuit*, les déplacements en avion constituent une dimension importante de la vie contemporaine au Nunavik. Entre 2001 et 2002, cette compagnie a transporté quelque 3 050 passagers en partance ou à destination de Quaqtaq sur un de ses vols réguliers et 45% (n=1 415) de cette clientèle était constituée de *Quaqtamiut*[256].

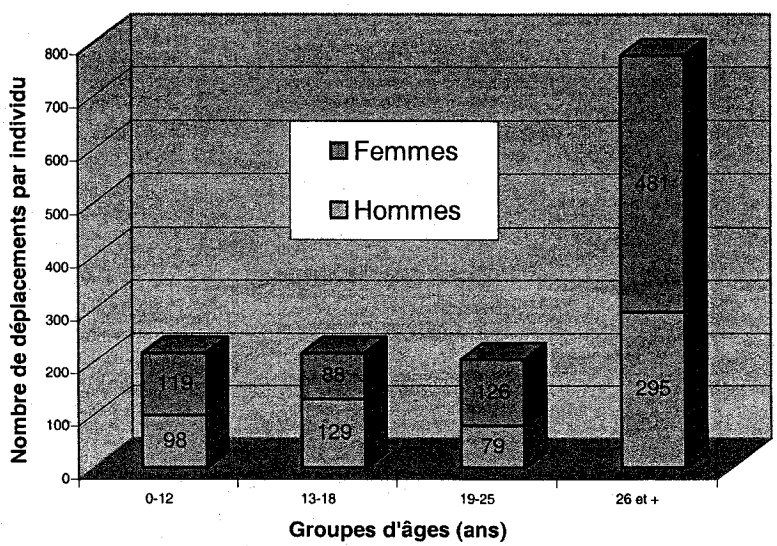
---

[255] Auparavant, ils embarquaient à bord d'un avion lors de transferts médicaux pour obtenir des soins de deuxième et de troisième ligne ou occasionnellement, lorsqu'un employeur ou une agence gouvernementale les y mandataient expressément.

[256] Notons que ces données (obtenues auprès des autorités de la compagnie *Air Inuit* 1985 Ltd) reflètent la tendance des années 1998, 1999, 2000, 2001. En 1998, *Air Inuit* a comptabilisé 3221 mouvements de passagers à destination ou à partir de Quaqtaq.

Dans la mesure où le village compte 294 habitants inuit inscrits, il s'agit de plus de quatre déplacements/personne/année[257]. Dans les faits, certains villageois n'ont bien sûr jamais quitté la communauté durant cette période. Par contre, un nombre limité d'entre eux (quatre femmes et un homme) ont effectué plus d'une vingtaine de voyages sur les ailes d'*Air Inuit*[258].

Graphique 8 : Déplacements des *Quaqtamiut* sur les vols réguliers d'*Air Inuit*, Octobre 2001-2002, répartition des voyageurs par catégories d'âge et selon le sexe (n=1 415).




(Source : Données de terrain, 2002.)

À ces déplacements s'ajoutent les voyages faits sur les vols nolisés de la compagnie régionale ou d'autres lignes aériennes, ainsi que les excursions à motoneige ou en bateau, pour lesquelles il n'existe aucune donnée officielle[259].

De façon générale, davantage de femmes que d'hommes quittent la communauté sur un vol régulier d'*Air Inuit* : 62% des passagers sur ces envolées sont en fait des passagères de 19 ans et plus. Les données montrent, en outre, que les femmes du village voyagent

---

[257] Mon propre recensement des départs et des arrivées des *Quaqtamiut* sur les vols *d'Air Inuit* suggère une moyenne de près de trois déplacements par villageois au cours des huit mois de mon terrain. Ce recensement a été fait avec la collaboration des agentes au comptoir de la compagnie aérienne.

[258] Selon la liste nominale des passagers obtenue auprès des autorités d'*Air Inuit*.

[259] Toutes les expéditions de chasse et de pêche et la plupart des sorties aux camps d'été se font en motoneige, en VTT ou en bateau. Ces moyens de transport sont parfois utilisés par des particuliers qui se rendent occasionnellement à un village voisin à des fins personnelles. De même, depuis quelques années, des individus se rendent parfois au camp *Inutsulik* en camion.

parfois en compagnie d'un de leurs jeunes enfants (0-12ans). Au cours de l'année 2001-2002, vingt-quatre d'entre elles ont fait plus de dix voyages chacune, cinq autres femmes ont voyagé plus de vingt fois. L'une d'entre elles a voyagé à 27 reprises à bord d'*Air Inuit* cette année-là. Les plus grandes voyageuses sont des salariées, elles occupent des fonctions au sein du conseil de direction de Makivik, de la CSK, de la cour itinérante, de la compagnie *Air Inuit*, de l'école *Isummasaqvik*. Une seule de ces femmes voyage strictement pour des raisons de santé, cette dame est une non-salariée.

Comme leurs partenaires, certains hommes sont appelés à voyager fréquemment au cours d'une année. En 2001-2002, huit hommes âgés de plus de 19 ans ont fait une douzaine d'envolées et davantage, l'un d'eux s'étant déplacé 28 fois à bord d'*Air Inuit* au cours de cette période. À l'exception de trois d'entre eux, ces grands voyageurs sont des travailleurs à temps plein. Parmi eux figurent des hommes exerçant des fonctions administratives à l'ARK ou au sein de comités tripartites créés par la CBJNQ (par exemple le comité de l'environnement), et des employés de l'école *Isummasaqvik*, de la corporation municipale et d'une entreprise privée.

La conséquence la plus visible de cette mobilité est le démembrement familial, fortement marqué par des absences parentales récurrentes (Notes de terrain, 1998). La vie familiale et communautaire est constamment entrecoupée par les « sorties » des gens. À cet égard, l'absence de la mère du foyer, eu égard à son rôle pivot au sein de la maisonnée, perturbe la vie familiale. La mère doit s'assurer du bien-être des siens, c'est-à-dire déléguer ses responsabilités à d'autres personnes. S'il est coutumier qu'une mère amène son jeune enfant[260] lors de ses déplacements, elle confie généralement le reste de sa progéniture à l'aînée de ses filles et, le cas échéant, à des membres de la parenté ou, plus exceptionnellement, à une gardienne. En revanche, dès que leurs enfants atteignent l'âge de douze ou treize ans, la plupart des parents ne recourent plus aux services d'une gardienne[261] : ils les considèrent comme étant suffisamment autonomes pour se débrouiller seuls.

L'une de ces voyageuses m'a expliqué avoir bien préparé ses filles à accomplir les tâches domestiques et leur avoir montré à prendre soin des enfants; elle peut donc compter sur

[260] Surtout quand elle l'allaite encore.
[261] Quelqu'un qui prend soins des enfants et des tâches domestiques à domicile ou quelqu'un qui accepte de prendre un ou des enfants à charge dans sa famille.

elles lorsqu'elle doit partir (I.6; Notes de terrain, 1998). Lorsque les aînées ne sont pas en âge de garder les cadets, les *Quaqtamiut* s'appuient sur l'entraide familiale et font appel à leurs mères, à leurs sœurs ou à leurs belles-sœurs. Or, la tâche de suppléer aux rôles maternels revient souvent aux mêmes personnes qui ne peuvent que difficilement refuser. La fréquence des déplacements accable la personne qui reste en charge des enfants. Certaines personnes avouent parfois qu'elles aimeraient bien que leur fille, leur sœur ou leur mère selon le cas, parte moins souvent. Des jeunes filles invoquent un conflit de rôles : comment être à la maison et à l'école en même temps? D'autres femmes estiment qu'on abuse parfois des aînés du village qui « *à leur âge, mériteraient plutôt de se reposer* » (I.6). Les pressions sont grandes et les voyageuses concernées se disent partagées entre les impératifs d'éducation de leurs enfants, de la vie familiale et de la vie professionnelle ou sociopolitique.

Un autre problème que soulèvent les nombreux déplacements parentaux est une préoccupation pour la sécurité des enfants et des jeunes, notamment en ce qui concerne les abus sexuels (E.2, 3, 10; I.37). De façon générale, les *Quaqtamiut* ne parlent pas de cette question ouvertement, bien qu'hésitants, ils reconnaissent que des cas d'inceste, de pédophilie et de viols existent dans leur communauté[262]. Certains de ces événements sont de notorité publique puisque judiciarisés. Des informateurs affirment que des agresseurs circulent librement dans leur communauté, l'un d'eux ayant séjourné en prison, un autre aurait une sentence conditionnelle dans la communauté[263] (E.3; E.4; I.4; I.8). Leurs gestes sont considérés comme des actes répréhensibles et inacceptables. Des mères de famille avouent avoir informé leurs filles du risque d'abus, en nommant les coupables éventuels dont elles doivent se méfier; elles se disent très prudentes lorsqu'elles font garder leurs enfants, en choisissant des personnes en qui elles ont confiance[264]. En abordant ce sujet avec certaines informatrices, je n'ai pu que constater combien il est souffrant pour les victimes d'inceste ou de viols de parler de ces expériences. Maintenant adulte, une de ces victimes me racontait combien il lui est difficile de vivre dans le même

---

[262] Il ressort également des « *Focus Group* » de Jeffries et al. (1998) que les *Quaqtamiut* sont préoccupés par les abus sexuels au sein de la collectivité mais qu'il est difficile d'aborder le sujet publiquement en raison des souffrances individuelles et de l'hésitation à dévoiler des drames personnels gardés secrets.

[263] Selon le jugement de la Cour, ce jeune homme ne doit pas se trouver seul en présence de mineurs. Une condition difficile à respecter dans une société où plus de 50% de la population est âgée de moins de 18 ans!

[264] Lors d'entretiens, une dizaine d'informatrices m'ont confié avoir été abusées sexuellement au cours de leur enfance, le plus souvent par un proche. Aucune de ces victimes n'a déposé de plaintes. Honteuses, et refusant d'en parler ouvertement, elles gardent leur secret de crainte d'être jugées par leurs pairs. Certaines justifient leur abus de drogues en rapport avec cet abus « *Just to forget... I do drugs to feel better, to forget. When I think of what he has done to me, I need to smoke, he ruined my life* » (E.12).

village que son agresseur, un aîné du village. Encore à ce jour, la colère l'envahit quand, à l'occasion d'une rencontre forfuite, il la regarde voire la salue. Jeune adolescente, comme plusieurs victimes, elle s'est crue responsable des événements et n'en a pas parlé[265]. Elle s'inquiète pour ses filles qu'elle a sensibilisées relativement aux risques d'abus sexuels à partir d'exemples connus publiquement (sans toutefois partager son expérience personnelle). D'ailleurs, elle prend des moyens concrets pour encadrer ses enfants. Elle refuse systématiquement de se déplacer à l'extérieur du village si son mari prévoit lui-même s'absenter : le couple s'étant engagé à prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter que leurs enfants ne vivent la même expérience. D'autres informatrices confient n'avoir jamais été sensibilisées ni par leur mère ni par d'autres personnes face à cette réalité (E.6; 12). C'est lorsque des événements sont devenus publics qu'elles ont réalisé que d'autres personnes avaient pu vivre les mêmes expériences similiaires à la leur. De façon générale, il s'agit d'une expérience personnelle que les victimes gardent secrète. Même après plusieurs années, la plupart d'entre elles éprouvent toujours un vif ressentiment envers leur agresseur mais considèrent que le processus judiciaire ne leur rendrait pas justice. Elles disent s'efforcer « d'oublier » sans toutefois y parvenir, se disant marquées à jamais par leur expérience.

À Quaqtaq, plus une personne est socialement et politiquement engagée, plus elle est appelée à se déplacer. Le fonctionnement des infrastructures qui desservent le Nunavik appelle effectivement au déplacement des acteurs sociaux en raison de l'étendue du territoire et de l'absence de masses critiques locales qui pourrait justifier l'établissement des organismes et la distribution de tous les services dans les 14 communautés. Cette situation risque de perdurer, du moins aussi longtemps que les organismes ne réviseront pas leurs modalités de fonctionnement et que les nouvelles technologies[266] ne seront pas mieux exploitées dans la région. Dans ces conditions, on ne saurait s'étonner du fait que ce soient justement les voyages d'affaires et l'accessibilité aux services qui motivent le plus souvent les sorties en avion des *Quaqtamiut*. Durant mon séjour, les principaux mobiles de déplacements ont été la participation à diverses réunions administratives et politiques inscrites à l'agenda des organismes municipaux, régionaux, gouvernementaux et paragouvernementaux. De même, plusieurs *Quaqtamiut* ont quitté la communauté pour

[265] Après quelques années de mariage, elle s'est confiée à son mari qui s'inquiétait de ses comportements. Elle s'est également confiée à une aînée du village proche de la famille. Celle-ci considère d'ailleurs que cette femme s'occupe bien de sa famille et qu'elle est une bonne mère (I. 22).

[266] Vidéoconférences avec téléphonie et images vidéo, télé-imagerie en médecine, réunions et formation interactives par ces moyens.

participer à des sessions de formation, certains, pour assister à des colloques scientifiques ou à des conférences internationales. Ils se déplaçaient aussi pour collaborer au recrutement et à la sélection de professionnels, pour effectuer des tâches spécifiques à la demande de leur employeur (achat d'équipement, travail à l'extérieur) ou encore pour participer à des échanges d'étudiants ou à des voyages de finissants. Des personnes, seules ou accompagnées, ont également été transférées à l'extérieur lors d'une urgence médicale[267], pour consulter un spécialiste ou des travailleurs sociaux et dans certains cas, pour se présenter à la cour de justice. Enfin, des *Quaqtamiut* ont pris l'avion pour des raisons personnelles lors d'événements familiaux comme des mariages, des funérailles, mais aussi pour des activités sportives (tournois de hockey, camp des *Jr Rangers*), des événements collectifs festifs (« *Arpik Jam* ») ou religieux (« *Bible studies* »). De rares villageois ont profité de congés annuels ou fériés pour faire un voyage d'agrément ou aller magasiner au Sud.

Les départs successifs des adultes amènent en outre les jeunes adolescents à se questionner sur l'importance qu'ils revêtent aux yeux de leurs parents : « *Ma mère, elle part si souvent... je ne crois pas qu'elle se soucie vraiment de ce que je vis* » (I. 14). Certains regrettent que leurs parents soient absents lorsqu'ils ont besoin d'eux, bien qu'ils considèrent que « *ce n'est pas vraiment de leur faute, c'est à cause de leur travail* » (I.9; Notes de terrain, 1998). Ainsi les jeunes *Quaqtamiut* ont pleinement conscience que ces voyages, surtout ceux de leurs mères, ont des répercussions sur leur qualité de vie. D'un autre côté, plusieurs profitent de leurs absences pour sortir, s'amuser, et faire de nouvelles expériences en la matière.

En terminant, il faut ajouter que ces déplacements successifs contribuent parfois à l'épuisement physique et psychologique d'acteurs locaux. Cette fatigue en conduit certains à abandonner leurs activités professionnelles ou leurs engagements sociopolitiques. Néanmoins, les déplacements n'ont pas que des effets pernicieux, ils comportent des avantages certains et les allocations de déplacement figurent parmi les compensations les plus appréciées. Dans le contexte économique local, ils représentent des compensations financières intéressantes. Voyager offre également la possibilité d'accroître ou de renforcer ses réseaux sociaux avec les autres habitants du Nunavik, de consolider son

---

[267] Les cas transférés sur un vol nolisé ne sont pas répertoriés au nombre des passagers des vols réguliers d'*Air Inuit*.

appartenance régionale, et pour certains, l'opportunité de se distraire d'un quotidien parfois lourd et peu satisfaisant (problèmes conjugaux, familiaux ou autres).

### *4.3.8 Pratiques religieuses.*

En ce début du troisième millénaire, qu'ils soient anglicans ou pentecôtistes « la foi [...] en Dieu, en Jésus, en l'âme et aux enseignements chrétiens en général constitue un élément essentiel de l'existence » des *Quaqtamiut* (Dorais, 1997 : 258). Le rapport au religieux des *Quaqtamiut* se révèle notamment à travers l'affiliation et la pratique religieuses[268], l'institutionnalisation des sacrements du baptême, du mariage[269] et la tenue d'obsèques religieuses au sein de leur population mais aussi à travers les pratiques individuelles de prière et la consultation courante de la bible ou de livres des prières (évangiles, psaumes ou cantiques) dans l'intimité du foyer[270], l'observation du jour du Seigneur (congé de travail), la participation de chrétiens à des conférences bibliques, celle des catéchistes anglicans aux réunions sacerdotales, les rencontres des prédicateurs, voire la composition et l'enregistrement de chants religieux par certains villageois (Notes de terrain, 1998).

Élevés dans le chamanisme, les ancêtres des *Quaqtamiut* ont presque tous été convertis à la religion anglicane au début du siècle dernier[271]. Jusqu'au début des années 1980, l'anglicanisme fut la seule religion pratiquée de façon régulière par les villageois. À partir de cette date, des membres d'une même famille convertis au pentecôtisme ont établi cette nouvelle confession religieuse et implanté une église dans leur milieu. Pour Dorais (1997), la christianisation des Inuit de *Tuvaaluk* traduit davantage la transformation partielle des modes inuit de communication avec le supra humain qu'une rupture totale entre deux visions opposées du monde. Bien que la foi soit aujourd'hui basée sur les enseignements

---

[268] En 1998, quelle que soit l'affiliation religieuse, ce n'est toutefois qu'une minorité de la population locale qui assiste aux offices religieux du dimanche, -des adultes par surcroît. Du côté anglican, l'assemblée des fidèles est surtout composée d'aînés et de quelques adultes bien qu'à l'occasion, il arrive que des adolescents et de jeunes adultes se joignent à eux . C'est en plus grand nombre -souvent plus d'une vingtaine d'adultes dont l'âge varie et qui sont parfois accompagnés de leurs jeunes enfants-, et plus fréquemment que les fidèles pentecôtistes pratiquent leur religion. En 1999-2000, un groupe de jeunes s'est activement engagé au sein de cette église et des services leur étaient spécifiquement dédiés. (Notes de terrain, 1998).

[269] Si des couples vivent ensemble sans être mariés, lorsqu'ils se marient, il s'agit toujours de mariages religieux.

[270] J'ai été témoin d'une utilisation courante de ces ouvrages (version *inuktitut*) au moment de la prière individuelle et ce, à divers moments de la journée. Des *Quaqtamiut* amènent d'ailleurs certains de ces documents lors de leurs déplacements, qu'il s'agisse d'un séjour au camp, d'une sortie chez des amis, à l'hôtel à hôpital. Il m'est également arrivé de surprendre des gens en pleine lecture lors de mes visites impromptues chez eux (Notes de terrain, 1998, 1999).

[271] Une poignée de personnes ont néanmoins adhéré au catholicisme. À la suite du départ du père Trivel en 1967, les catholiques se sont généralement joints aux assemblées anglicanes pour pratiquer leur foi, sauf lors des visites du missionnaire d'une communauté voisine. Aujourd'hui, les rares catholiques de la communauté fréquentent soit l'église anglicane, soit l'église pentecôtiste.

de la Bible que les uns (anglicans) considèrent comme des commandements alors que les autres (pentecôtistes) les retiennent comme des directions, les *Quaqtamiut* ne perçoivent aucune contradiction entre les vertus chrétiennes de charité, d'honnêteté et de gratitude et les valeurs traditionnelles les plus importantes de leur société (entraide, générosité). Pourtant, des croyances traditionnelles -les trois composantes invisibles de l'être humain et la croyance aux esprits- pour ne citer que ces exemples, subsistent toujours sous une forme chrétienne et font encore partie intégrante de la vision du monde locale. De même, des pratiques comme la confession publique des fautes commises et les expériences spirituelles observées plus particulièrement chez les pentecôtistes ne sont pas sans rappeler le chamanisme d'antan.

La religion a joué et continue de jouer des rôles cruciaux au sein de la collectivité. Elle permet entre autres l'affirmation du leadership des habitants au sein des institutions locales. En effet, même si, en principe elle participe de structures qui les dépassent, la religion constitue un domaine sur lequel les *Quaqtamiut* ont conservé une emprise avérée: les églises locales possèdent un contrôle et affirment une liberté d'action sur l'organisation locale de la vie religieuse. À preuve, encore jusqu'au début des années 1980, les *Quaqtamiut* choisissaient eux-mêmes ceux qui dirigeraient les offices religieux, fonction qui se transmettait d'un parent à l'autre, à l'intérieur de deux ou trois familles influentes du sous-groupe familial A (Dorais, 1984, 1997; Notes de terrain, 1998). Des personnes d'une famille du sous-groupe B convertis au pentecôtisme ont accédé au pouvoir socioreligieux[272] en implantant une église pentecôtiste à Quaqtaq. La forte adhésion des membres de leur réseau à cette église leur aura en outre permis de compenser, symboliquement parlant, leur relative marginalité au niveau des structures administratives locales (Dorais, 1984; 1997). Cette accession au pouvoir religieux semble leur avoir ouvert la voie à d'autres lieux de pouvoir. En effet, depuis 1993, les *Quaqtamiut* élisent systématiquement des individus affiliés à l'église pentecôtiste et appartenant au réseau B aux postes de maire et de conseillers municipaux. En 1998, un seul membre du conseil municipal ne provenait pas de ce réseau familial[273].

L'affiliation aux deux églises a longtemps reflété les frontières entre les deux principaux groupes familiaux : la plupart des personnes appartenant à la religion anglicane étaient

[272] Et éventuellement à d'autres niveaux de pouvoir (locaux et régionaux) (Notes de terrain, 1998).
[273] Ce cas d'exception est né de parents du groupe B et a été adopté par une famille du réseau A. Il entretient des liens très étroits avec des membres de sa famille biologique.

originaires du groupe familial A et la vaste majorité des membres du groupe B adhéraient à l'église pentecôtiste. Les familles du troisième groupe parental étaient quant à elles réparties dans l'une ou l'autre des églises. Aujourd'hui, bien que le pentecôtisme tende de plus en plus à s'étendre à l'ensemble de la collectivité[274], on observe toujours chez certains membres du groupe A « un noyau dur », une certaine hésitation à abandonner l'anglicanisme (Notes de terrain, 1998).

La religion, en plus de « renforcer la présence d'entités parentales infra-communautaires à l'intérieur du village » constitue un mode d'identification sociale pour plusieurs *Quaqtamiut* qui trouvent dans sa pratique « un lieu où ils peuvent se retrouver dans la sécurité d'un système de croyances [êtres supranaturels, composantes invisibles de l'être humain], de pratiques [assemblées collectives, confession des fautes et d'attitudes familières [entraide] » (Dorais, 1997 : 266).

Enfin, la religion constitue un véritable lieu de refuge pour plusieurs *Quaqtamiut* (Notes de terrain, 1998). En effet, des fidèles anglicans et pentecôtistes avouent s'en remettre à la prière et se tourner vers leur église lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles, qu'il s'agisse de problèmes conjugaux, de la perte d'un être cher ou d'autres genres d'épreuves (E.3, 9, 11, 12, 13, 18; I.1, 3, 34). D'aucuns assurent trouver un réconfort dans la parole de Dieu « *God is my main resource, really it is. It's through his words that I get hope. God's words is* (sic) *different from the society's* » (E.3). Ces personnes reconnaissent bénéficier du support bienfaisant des assemblées religieuses respectives et de leurs responsables (E.3; 20; I.34). C'est d'ailleurs dans le contexte de problèmes personnels ou familiaux que certains d'entre eux se sont convertis au pentecôtisme (E.18; I.34). Des personnes soutiennent que la pratique religieuse les aide à vivre leur abstinence (alcool ou drogue, infidélité) (E.9, 12; I.34). À Quaqtaq comme ailleurs dans le monde, la religion peut contribuer à accroître le bien-être psychologique et moral des fidèles et à rehausser leur estime de soi en leur permettant de faire face aux situations difficiles. Localement, en valorisant l'accueil et l'entraide, elle contribue à renforcer le sentiment d'appartenance et apporte la sécurité. De même, sous l'angle des normes comportementales, elle peut avoir des fonctions préventives au niveau individuel et social.

---

[274] Surtout à travers la conversion d'individus âgés entre 20 et 50 ans (Notes de terrain, 1998). La résistance à la conversion est particulièrement visible au sein des familles

La position des églises locales face au suicide est claire : elles posent le suicide comme interdit religieux.

> « *Life is a gift they get from God, nobody else beside God can put an end to that gift to be alive, [...] someone giving up their life [...] this is not right. That's a sin, I say. One of the 10 commandments says one should not murder another one... Suicide is murdering oneself. [...]* » (E.11)

explique un anglican lors d'un entretien. De fait, la plupart des *Quaqtamiut* interrogés partagent une vision du suicide comme un péché :

> « *Je crois que personne ne pourrait penser une telle chose comme avoir le droit de s'enlever la vie. La façon dont nous comprenons la chose [...], et parce que c'est écrit dans la Bible, c'est facile à voir, à comprendre, c'est évident que c'est mal. C'est un péché que de se suicider, c'est de cette manière que je crois, cette manière que je comprends ce qui est écrit dans la Bible... il y a un suicide dans la Bible aussi. Si la façon dont je comprends les écritures est juste, c'est un péché* » (E.9).

> « *Suicide is just plain wrong. The way I hear about it ever since way back, I have been taught that suicide is a religious sin* » (E.7).

Si les églises locales se rejoignent sur l'interdit du suicide, des fidèles des deux affiliations ont des positions divergentes quant au sort réservé à l'âme des suicidés. Des informateurs anglicans croient que les âmes des suicidés vont en enfer:

> « *To me the soul of those committing suicide don't go to heaven, it is nasty to take up your life [...] well to me suicide is kind of a shortcut for ... if the road direction is too long, make a shortcut, to make it shorter is to go down in the ditch, I would say the bad spirit is winning [...]. I mean the good spirit is the looser* » (E.11).

> « *Et avant de mourir, s'ils n'ont pas demandé pardon à Dieu, je crois qu'ils vont en enfer* » (E.9).

> « *It is too bad, if you do, you will be in the place that is not comfortable or in hell* » (E.18).

> « [...] *ceux qui ont attenté à leur vie sont revenus alors qu'ils avaient encore une chance parce que le monde dans lequel ils allaient se retrouver n'est pas une place pour passer l'éternité* » (E.7).

Parlant de sa nièce suicidée une *Quaqtamiuq* précise sa croyance: « *J'espère qu'elle a eu le temps de demander pardon à Dieu avant de mourir, je crois bien que oui parce qu'elle a été retrouvée agenouillée, son âme est probablement au ciel* » (E.25). D'autres personnes émettent cependant des doutes :

> « *Je ne suis pas certaine si ce sont tous les suicidés qui ne vont pas au ciel. Mais ce que j'entends, c'est qu'ils ne vont pas au ciel. C'est un très lourd fardeau à porter pour ceux qui restent, connaître qu'ils se sont suicidés, toute la souffrance qu'ils endurent* » *(E.7).*

> « *The way the person is, from my understanding [from] the perspective of the Bible, there is the soul, the spirit and the body. The soul is the thing that feels, the spirit is the one that makes us think and move around. So when the body dies, they say the soul leaves the body and wherever they go, I don't know. But they don't hang around here. [...]*
> *Where does the soul of the person that commits suicide go to? The people ... there is a belief, very strongly people believe, religiously that is, that when the person commits suicide that this person will go to hell. I don't believe that, I think although we have no right to end our lives, I don't think that the person that killed [*oneself*] will necessarily go to hell. All I am saying is I don't know where they go for sure, but every time they kill themselves, I cannot say that they would go a certain way for sure.* » (E. prédicateur pentecôtiste).

Enfin, une fidèle conclut: « *Seulement Dieu sait ce qui arrive à l'âme d'une personne qui se suicide* » (E.20).

Les *Quaqtamiut* croient donc en la vie de l'âme après la mort « *L'âme ne meurt pas, ne peut pas mourir* » (E.13) et c'est explicitement en rappelant l'enfer et le ciel bibliques que mes répondants parlent de l'autre monde (E.3, 7, 10, 11,13, 25, 26). De façon générale, ils estiment qu'il faut bien se comporter durant la vie sur terre pour atteindre le meilleur de ces mondes. « *Dieu donne la vie aux humains. Nous avons une vie très limitée qui doit être bien utilisée* » (E.11) autrement dit, les individus doivent tendre à être de bonnes personnes. Selon la plupart des *Quaqtamiut* questionnés sur ce sujet, avoir la foi, observer les dix commandements, adhérer aux principes de la Bible, démontrer du respect envers les gens, faire preuve de générosité et d'entraide concourent à cet accomplissement. Le bien et le mal se définissent clairement au niveau des attitudes et des comportements. Pour s'améliorer, d'aucuns se tournent vers la Bible d'où ils retirent des enseignements, certains font des prières ou demandent à des personnes en autorité de prier pour eux. Certains, comme l'a fait si souvent une suicidée, demandent pardon à Dieu pour leurs fautes ou lui demandent de les aider à se corriger. Plusieurs *Quaqtamiut* estiment que le mal est l'action de Satan ou celle de démons (*evil spirits*) qui testent les individus en les exposant à la tentation ou encore en agissant à travers eux (E. 8, 13, 18; Notes de terrain, 1998). Pour plusieurs, il importe donc de « s'allier à Jésus » (Dorais, 1997 : 264) pour combattre le mal.

Outre ces croyances résultant de la christianisation des *Quaqtamiut*, plusieurs d'entre eux reconnaissent l'action d'esprits appartenant au monde surnaturel d'antan[275]. Le témoignage d'une personne nous éclaire quant à la cohabitation des deux niveaux de croyances :

> *« In those days when I was growing up, there were very few people with bad spirits but they didn't want to kill themselves. But the only problem was that they had bad spirits and they would call those spirits for a man's spirit they would call the spirits « **nuliarsaq** » for a woman, they would call the spirits « **uirsaq** »[276]. For a man the evil spirit would be a woman, for a woman the bad spirit would be a man. So the human and the spirit would have kids together. I believe that there are still something like that going on. So people would find out about it when they already have kids. But those people didn't have suicide on their minds. But sometimes, they would get isolated like they would just start walking to never come back, but not with suicide on their minds. And when the town* [group] *finally found out about it, when a person with a spirit started to run away, they would run after him or her until they catch him or her. Like even from two or more different towns* [camps]*, they would get ready and go after the person that ran away.[...] When they finally caught the person with the spirit they would bring them home, they would struggle with her and they would tie her up, they would even sit on the person that was lying down even though the person with a spirit really didn't want to say anything, they would struggle with her until they would talk and when they were talking the spirits would get shy and finally left and that person is still alive today. [...] I know this person, long time ago, when she was alone in the igloo, the village would just get her and pick that person up, and bring her to their house tie her up on the bed with more than one places, by her legs and arms, they wouldn't let that person get up until she or he speaks about what they have and that person is still alive today.*
>
> *This was when I was growing up. It is still going on, those bad spirits try to come and interfere in the homes or when the person is not always there* [montrant la tête d'un signe de la main]*, euh... the mentally disturbed, they can go to young kids or even not only to the teenagers, they can certainly go to the normal people.*
>
> *They used to do that but today when they hear about people like that, they* [the people here] *just go away and leave that person alone now. They are afraid they might hurt that person even when they know the situation of that person. The people act like they are scared, they do whatever the spirits want them to do ».*

---

[275] Au cours d'un après-midi passé au camp, lors d'une discussion informelle, des jeunes et jeunes adultes discutaient de leurs rencontres personnelles avec ces esprits, de celle survenue à un proche et de signes évidents de leur présence. Tout en riant, une de ces jeunes adultes avouait ne jamais laisser pendre ses jambes hors du lit et refuser d'être la première à se lever de crainte de se faire prendre par les « petits lutins invisibles » qui se cachent notamment sous la plate forme du lit au camp.

[276] On consultera à ce sujet, les travaux de Kirmayer, Corin, Corriveau et C. Fletcher (1993) et de Fletcher et Kirmayer (1997).

> ***(Question: Have you heard that this has happened lately or since the 80's?)*** *Yes, I knew this person once that she was probably always thinking about a certain person before she died, she had this person spirit. I mean she was hallucinating all the time about the spirit of the other, I knew that before she died, I was even there when she was seeing the spirit.*
> *Yes, I don't exactly know the case this person had but she had bad hallucination like somebody died that she loved so much now she can't stop thinking about the deceased for too long when the spirit knows about it, he would possess the person and be what the deceased would be to that person.* [...]
>
> *I don't believe that the spirits are stronger than humans, if the human has God in his heart he can do, hum ... stand in everything.* [...] *The spirits don't have to be feared because they know when they are feared and they can scare you more and more, they will manipulate the person that is scared instead of being scared of them, get mad even more. There is no reason why they should fear that spirit.*
> [...]
> *So... no, I don't believe the spirits could come in the house* [of those dying of natural death] *because I believe that that person who died of natural cause has a guardian (angel) somewhere in the house to take care of him and I know that even the house is taken care of by that guardian. I heard even when they die, the guardians will guard the homes that they left behind. So I don't think the* [bad] *spirit would dare to even think to go to his/her home.* [...] *I would not know if the person that committed suicide had a guardian angel. I have been taught that even the people that don't go to heaven have a guardian too. People that goes to heaven, there are angels that will pick them up to bring them to heaven, I don't know if the people that are not going to heaven if they have that guardian.* [...] *(E.7).*

Concernant le suicide, aucun *Quaqtamiuq* n'a expressément expliqué le geste d'un des leurs en évoquant la possession par des esprits[277]. Certains *Quaqtamiut* associent les hallucinations que présentait une suicidée à la possession satanique (E.1,11; 24). Ce qui est sans équivoque, c'est que le suicide ne saurait être une bonne mort. Résumant la pensée de plusieurs de mes répondants, une informatrice affirme:

> « *Death by natural causes, like sickness and accidents ... if those are the cause, you say maybe they had to go, it's easier to think like that. Like you can say God was calling them. So, yes those are a good way to die, even with accidental deaths, same thing but suicide is really not a good way to die* » (E.7).

Certains *Quaqtamiut* accordent une crédibilité aux rêves prémonitoires notamment ceux concernant la grossesse, la transmission du nom ou la mort et on entend parfois des gens

---

[277] Une jeune fille a néanmoins confié à une amie que Satan avait tenté de détruire sa famille. Il les aurait éprouvés en trois occasions par la mort: d'abord le suicide d'un membre de la famille et ensuite, le décès accidentel de deux autres membres de sa famille (Notes de terrain, 1999).

parler de fantômes et de revenants. Des villageois, jeunes et moins jeunes, ont mentionné avoir reçu la visite de défunts « en rêve », certains se seraient même entretenus avec eux (E.9 ; I.1 ; Notes de terrain, 1998). Durant mon séjour, un groupe d'enfants apeurés est accouru au domicile de l'une d'entre elles et a raconté avoir vu des anges à travers une lumière diffuse alors qu'ils jouaient dehors (Notes de terrain, 1998). Une mère de famille a également raconté que sa fille –alors âgée de sept ans- lui a déjà rapporté avoir vu une lumière blanche alors qu'elle voyageait en avion, une sorte de halo lui aurait-elle expliqué. Cette femme aurait interprété le discours de sa fille comme l'annonce qu'une personne était décédée; quelques heures plus tard, elle apprenait le décès de sa cousine.

Les suicidés, comme les autres défunts, ont droit à des funérailles religieuses et collectives. Selon les circonstances, l'infirmière est appelée à faire le constat du décès et le policier, à faire une enquête. Une fois que celui-ci autorise le déplacement du corps, celui-ci est habituellement transporté au dispensaire. Pendant quelques heures, les villageois qui le désirent viennent voir le corps[278], faire une prière en présence du représentant du culte. Lorsque la famille est prête à laisser le corps, les laveuses (des femmes assignées à cette tâche) commencent la toilette et l'habillage. Pendant ce temps, un homme, ici un employé de la corporation municipale, aura construit un cercueil après avoir pris les mesurations du défunt. La dépouille sera alors transportée dans un endroit frais[279]. Les proches se rendent au domicile du défunt et commencent la veillée dont la durée varie selon la saison, la présence de la famille, l'arrivée des membres de la parenté ou de proches de l'extérieur. Aujourd'hui, quelle que soit la saison, la veillée se fait à la résidence familiale, en l'absence du corps, faute d'embaumement. La famille détermine avec les autorités religieuses le moment du service en tenant compte des personnes attendues pour les funérailles et des conditions climatiques[280]. Les membres de la communauté viennent témoigner leur sympathie et soutenir la famille pendant les premiers jours de deuil : la famille sera ainsi entourée jour et nuit de proches, de membres de la collectivité qui en plus d'apporter un soutien moral, prennent soin des repas, de certaines tâches domestiques. Rapidement, les proches débarrassent la chambre du défunt de ses

---

[278] La plupart des adultes et des jeunes viennent dans les heures qui suivent le décès. Ils offrent leurs condoléances aux proches et repartent.

[279] À l'automne 1999, un cercueil a été transporté dans l'ancienne petite église où il a été gardé au frais quelques jours avant le service religieux.

[280] À la fin de l'été, une personne est décédée et a été enterrée en moins de 48 heures. Toute sa famille étant présente et en raison de la saison, on a jugé qu'il valait mieux accélérer les choses.

effets personnels (posters, vêtements), des objets de valeur sont parfois donnés à des personnes significatives.

Le jour des obsèques, le cercueil est amené au lieu[281] où se déroule le service et ouvert : les membres de l'assemblée défilent alors l'un après l'autre pour faire un dernier salut au défunt et offrir leurs condoléances aux éprouvés. Le service est parfois codirigé par le ministre anglican et le prédicateur pentecôtiste. Le cas échéant, le premier sera assisté des catéchistes locaux, chacun tenant un rôle actif durant la cérémonie. Celle-ci comprend les prières habituelles, une homélie et des chants religieux. Après le service, un convoi funèbre se rend au cimetière où la dépouille est amenée à son dernier repos. Ici encore, le ministre anglican est invité à prononcer une prière. L'assemblée jette une pierre sur la tombe et quitte les lieux. Par la suite, la famille retourne à son domicile et selon l'affiliation religieuse, invite soit le ministre anglican et ses catéchistes, soit le prédicateur pentecôtiste à partager le repas. Ce repas complète le rite funéraire. La famille du défunt pourra alors reprendre ses activités habituelles.

### *4.4 Démographie et rapports sociaux intracommunautaires.*

Dans un tout autre registre, il faut souligner l'extraordinaire accroissement de la population locale entre les années 1966 et 1998. En 32 ans, la population de Quaqtaq a quadruplé : des soixante-douze habitants qu'ils étaient en 1966, les Quaqtamiut sont passés à cent cinquante huit en 1981 puis à deux cent quatre-vingt-quatorze en 1998[282]. C'est trois fois plus que ne formait l'ensemble des *Tuvaalummiut* recensés en 1773. La forte natalité, l'augmentation de l'espérance de vie mais aussi un bilan migratoire positif[283] expliquent cette remarquable explosion démographique.

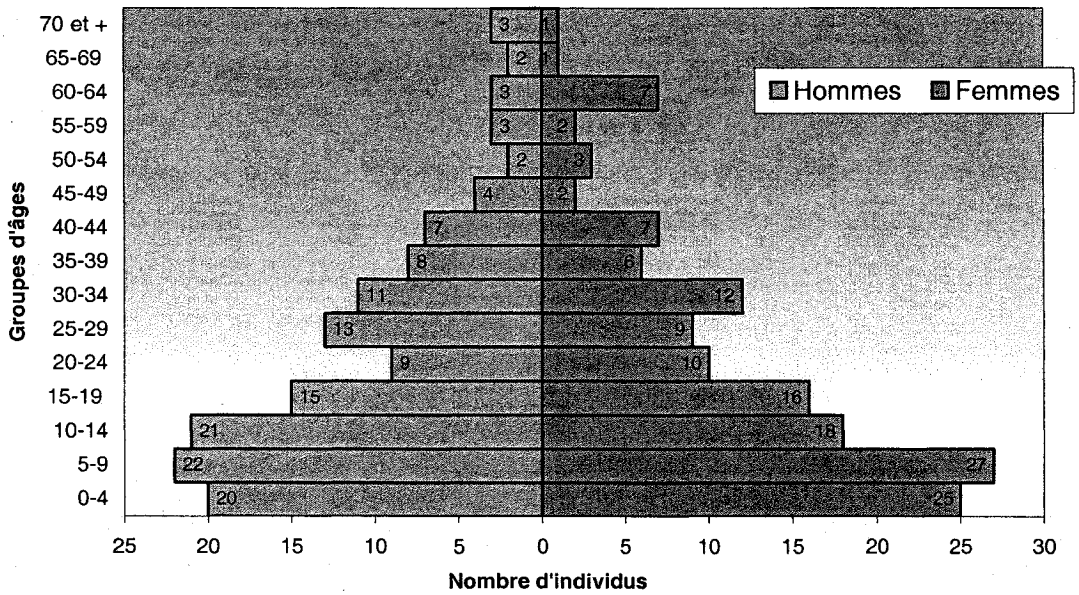
Parmi les principales caractéristiques démographiques, la pyramide des âges de la figure 16 montre une distribution de la population reflétant la jeunesse de celle-ci : 56% de la

---

[281] À Quaqtaq, il s'agit habituellement du gymnase de l'école puisqu'il s'agit du seul endroit pouvant accueillir une foule.
[282] Population vivant à Quaqtaq au cours de l'année 1998, recensement personnel en cours de terrain, incluant sept non-inuit mariés ou en union libre avec des *Quaqtamiut*. Durant cette année, quatorze personnes allochtones (treize adultes et une enfant) résident à Quaqtaq (moi incluse). Il s'agit de résidents qui y séjournent dans le contexte de leur emploi ou de leur recherche.
[283] L'immigration massive des *Killinirmiut* en 1978-79 s'est avérée un phénomène démographique notable puisque la venue des vingt immigrés a donné lieu à une croissance démographique de 14%.

population, soit cent soixante-six personnes sont nées au cours des deux dernières décennies. En 1998, 63% des *Quaqtamiut* ont moins de 25 ans et pas moins de 79% d'entre eux ont moins de 35 ans[284]. Cette jeunesse s'explique essentiellement par le taux élevé de natalité au sein de la population (30/1 000 en 1996 selon Statistiques Canada)[285] et la baisse de mortalité infantile à compter de la fin des années 1960 surtout. On remarque aussi qu'avec ses cinquante individus, la cohorte des personnes âgées de 15 à 24 ans compte pour 17% de la population et qu'ensemble leurs parents et leurs grands-parents ne font pas le double; ils ne comptent que pour 29% de la population (quatre-vingt-quatre personnes). La pyramide illustre l'équilibre des genres dans la population locale où l'on compte autant d'individus de sexe masculin que de sexe féminin (Graphique 9). Le ratio des sexes varie toutefois selon les groupes d'âge.

Graphique 9: Pyramide des âges de la population de Quaqtaq, 1998.




Source des données : Recensement personnel (1998). Celui-ci inclut les sept conjoints allochtones de sexe masculin.

L'âge des *Quaqtamiut* varie de 0 à 82 ans. Plusieurs familles composées de quatre générations cohabitent maintenant dans cette communauté et comme le remarque Dufour (1994), il s'agit là d'un phénomène inédit dans l'histoire du peuple inuit.

---

[284] Au Nunavik, selon Statistiques Canada (1996) ces proportions sont respectivement de 75% et 60%.
[285] Donc presque trois fois le taux québécois estimé à 12 / 1 000 (Statistiques Canada, 1996). Selon Hodgins (1997) le taux élevé des naissances correspond à un taux de croissance de 3% par année au Nunavik.

La Régie de la santé et des services sociaux du Nunavik situe l'espérance de vie des *Nunavimmiut* (1993-1997) à 62,4 ans chez les hommes et à 69,3 ans chez les femmes (Société Makivik, 1999). À Quaqtaq, seulement une femme et quatre hommes ont dépassé l'espérance de vie de leur groupe respectif. À l'heure actuelle, le Nunavik serait l'endroit au Québec où l'on vit le moins longtemps. Les plus récentes données publiées par Statistique Canada (2005) montrent que l'espérance de vie des Inuit est de 66,7 ans (hommes et femmes confondus) : les Inuit doivent donc s'attendre à vivre une dizaine d'années de moins que le reste des Canadiens. À ce chapitre, le Nunavik se situe entre la République Dominicaine (67 ans) et l'Égypte (66,5 ans), classés 111e et 112e rang par l'OMS sur un total de 191 pays[286].

Au cours des deux dernières décennies, une trentaine de décès sont survenus dans la population locale. La mortalité concerne principalement les personnes de plus 50 ans : entre 1980 et 1998, douze hommes et six femmes de ce groupe d'âge se sont éteints. Par conséquent, on rencontre davantage de veuves que de veufs dans cette petite communauté. La mort a aussi frappé chez les plus jeunes au cours de cette période : une femme dans la quarantaine est décédée de même que quatre hommes et cinq femmes âgés de 15 à 36 ans. Il s'agissait d'une mort violente dans le cas de sept de ces jeunes : l'un d'eux est décédé au cours d'une agression physique, deux autres sont décédés dans un incendie et il s'agissait d'un suicide dans les cinq autres cas. Enfin, le décès d'une fillette de quatre ans (incendie) et le décès d'un bébé prématuré complètent le tableau.

En ce qui concerne le statut des *Quaqtamiut*, en 1998, j'ai recensé quarante-quatre unités familiales formées de conjoints mariés ou de conjoints de fait, treize familles monoparentales[287], dix-huit célibataires, quatre veuves et un veuf. Deux tiers des célibataires cohabitent avec des membres de leurs familles, c'est le cas de cinq jeunes familles comptant un couple marié ou en union libre.

Le profil sociodémographique des *Quaqtamiut* étant dressé, il me semble pertinent de revenir sur deux aspects importants de la structure sociale de cette population qui à mon avis, interviennent dans la problématique du suicide : d'abord la jeunesse de la population, ensuite, le fossé qui se creuse entre les générations.

---

[286] Reportage de Francis Beauvais diffusé sur les ondes de Radio Canada, le mercredi 2 février 2005.
[287] Parmi ces dernières, une seule avait un homme comme chef de famille.

### *4.4.1 Jeunesse de la population.*

De prime abord, précisons que la jeunesse de la population n'est pas un phénomène strictement local, elle caractérise la population du Nunavik voire la population inuit pancanadienne. S'il est vrai que ce phénomène est intimement lié à l'amélioration des conditions de vie générales des populations inuit depuis les années 1960 (habitations, revenus) et à leur accessibilité à des services de santé locaux, régionaux et supra régionaux, il m'a semblé pertinent d'élargir cette vision et d'accéder à une compréhension plus fine, en supposant que les conditions sociales améliorées servent des pratiques et des croyances anciennes eu égard notamment à la fécondité, à l'adoption[288] voire à l'attribution du nom des enfants.

La très forte natalité au sein de la population inuit s'inscrit dans le prolongement de la valorisation de la reproduction humaine dans cette société. À l'époque ancienne, les nombreuses stratégies mises en œuvre pour résoudre les problèmes d'infécondité et pour assurer la pérennité du groupe qu'il s'agisse de l'intervention chamanique, de l'échange de conjoints, de la séparation et du remariage ou encore de l'adoption, attestent de l'importance d'avoir des enfants pour ce groupe centré sur la famille. Aussi la grossesse était-elle valorisée tout au long de la vie reproductive de la femme, de la ménarche à la ménopause. La considération pour les enfants à naître se révélait aussi à travers les attentions que l'on portait aux femmes enceintes, comme l'ajout de suppléments alimentaires à leurs diètes et l'exonération de tâches considérées trop exigeantes physiquement (Dufour, 1988; Pauktuutit, s.d.; Saladin d'Anglure, 1984).

Si aujourd'hui le bien-être et la sécurité des aînés ne dépendent plus de leurs descendants, la grossesse est encore socialement valorisée et de façon générale, les *Quaqtamiut* font preuve de bienveillance envers celles qui portent un enfant. Par exemple, on fournira à la gestante des aliments traditionnels considérés bénéfiques au développement du fœtus, on viendra l'aider lors de la réalisation de gros travaux ménagers, on lui offrira volontiers de la conduire à sa destination si de forts vents ou de grands froids risquent de l'incommoder ou si elle semble fatiguée (Notes de terrain, 1998,

---

[288] Vu son importance, il importe de souligner que l'adoption ne tenait pas uniquement à des besoins démographiques.

1999). Des informatrices (I.1, 6, 7) font remarquer qu'il est plutôt exceptionnel que des actes de violence soient commis sur des femmes enceintes.

À la lumière de la littérature consultée (Carignan, 1993; Dufour, 1987, 1988; 1997; Saladin d'Anglure, 1967), l'âge de la première grossesse chez les jeunes femmes du Nunavik contemporain ne serait pas très éloigné de celui auquel leurs mères et grands-mères sont devenues enceintes. Si elle conduit souvent à l'abandon scolaire, la grossesse chez les jeunes filles n'est pas pour autant stigmatisée et habituellement, la nouvelle mère pourra compter sur sa famille, particulièrement sur sa mère et ses sœurs, mais aussi sur ses tantes pour l'aider à prendre soin de son nouveau-né. L'existence de ce réseau de support social et la pratique de l'adoption peuvent expliquer, en partie du moins, le fait que les jeunes filles actives sexuellement ne ressentent pas le besoin de recourir à la contraception avant leur première grossesse ou qu'elles soient peu enclines à le faire malgré leur accès aux méthodes contraceptives[289] (Notes de terrain, 1998).

Ce qui caractérise et semble distinguer la situation actuelle de l'époque ancienne, c'est que de plus en plus de jeunes *Nunavimmiut* ont leur premier enfant avant même de s'être engagées dans une vie de couple stable et que de jeunes mères se retrouvent en situation de monoparentalité. Les *Quaqtamiut* déplorent davantage cette condition sociale et le fait que les pères ne pourvoient pas aux besoins de l'enfant que l'état de grossesse et l'éventuelle naissance d'un enfant en évoquant des motifs économiques et/ou religieux (Notes de terrain, 1998).

À Quaqtaq, toutes les jeunes filles s'attendent à devenir enceintes, « cela va de soi »: il s'agit d'une étape du développement normal lié à la condition féminine. Le fort taux de natalité semble traduire un important besoin émotionnel d'avoir des enfants à une époque où la grossesse marque encore le passage au statut de femme. D'ailleurs, plusieurs jeunes mères célibataires sont considérées comme des adultes du fait qu'elles ont un enfant (Condon, 1987; Notes de terrain, 1998). Quel que soit leur âge, les femmes inuit optent généralement de mener leur grossesse à terme, qu'il s'agisse ou non d'une grossesse planifiée[290].

---

[289] Selon l'ESQ-Inuit1992 (Jetté, 1994) les femmes inuit sont quatre à cinq fois plus susceptibles de devenir enceintes que les Québécoises.

[290] Selon la Régie régionale du Nunavik (Département de la santé publique), le ratio d'interruption volontaire de grossesse sur les naissances vivantes oscille autour de 19,5% dans la région du Nunavik soit deux fois moins que les femmes

À un tout autre niveau, dans cette société si familière avec la mort, la coutume de l'attribution des noms aux nouveaux-nés tient une place fondamentale dans le processus de deuil des survivants. L'attribution du nom des défunts nous dit Saladin d'Anglure (1998), permet la réactualisation virtuelle des relations qu'entretenaient de leur vivant les défunts entre eux ou avec ceux qui leur survivaient à travers les relations avec le nouveau-né porteur du nom[291]. À Quaqtaq, plusieurs parents ont voulu témoigner leur amour et leur considération envers les défunts et leurs familles en attribuant le nom de personnes décédées à leurs nouveaux-nés. Ainsi durant mon séjour, pour se consoler de la perte de sa mère, une femme a tenu à donner à sa fille le nom de la défunte décédée quelques semaines seulement avant son accouchement (Notes de terrain, 1998). Pour Dorothy Mesher (Mesher & Woollam, 1995: 78), la pratique de l'homonymie encore aujourd'hui « *give us respect for one another, it ties us together as a people and across generations, it gives all of us feelings of security and of belonging that are very deep* ».

Cet éclairage culturel montre que l'on ne peut attribuer le phénomène social de croissance démographique qu'aux meilleures conditions de vie et à la baisse de mortalité que connaissent les *Nunavimmiut* depuis une quarantaine d'années. Le taux de natalité ne demeurerait pas si élevé si cette société n'accordait pas un statut particulier aux enfants. Chez les *Quaqtamiut* la naissance d'un nouveau-né est habituellement un événement heureux et l'entourage s'attendrit toujours à l'annonce d'une grossesse parmi les siens. L'adoption coutumière reste très répandue au sein de cette communauté comme dans tout le Nunavik, où le tiers des nouveaux-nés sont adoptés (Hodgins, 1997). Que 57% des répondants à l'ESQ-Inuit 1992 (1994) aient participé d'une manière ou d'une autre à une pratique d'adoption soit en donnant ou en recevant un enfant, soit en donnant *et* en recevant au moins un enfant, montre que la circulation d'enfants demeure une pratique signifiante pour les concernés et témoigne de la place centrale des enfants dans cette société.

---

québécoises (42% en 1999) (source : communication personnelle Madeleine Rochon, Ministère de la santé et des services sociaux, 2001).

[291] Comme le soulignent Dorais (1997) et Houde (2002), notons que la pratique de la transmission du nom des défunts dans cette société est systématique et ses fonctions sociales débordent celles reliées au processus du deuil.

### *4.4.2 Rapports intergénérationnels.*

Le deuxième aspect sur lequel je souhaite revenir concerne les rapports entre les générations et plus particulièrement la distance séparant les jeunes de leurs aînés. Jusqu'à la fin des années 1950, les Inuit ont grandi dans des environnements où les changements opéraient de manière plutôt imperceptible. Ensuite par contre, les pressions exercées par la concentration, la rapidité et la simultanéité des changements ont provoqué une véritable révolution sociale. En rappelant des lieux de rupture révélateurs, j'aborde quelques faits nouveaux ainsi que des processus sociaux inattendus déterminant la nature et la qualité des relations intergénérationnelles.

Parmi les faits les plus notables, le facteur démographique a pris une importance de premier plan dans l'évolution générale de la société inuit, importance qui s'étend jusque dans la vie et la conscience des individus. Dès le début des années 1960, d'une part, la sédentarisation des *Tuvaalummiut* en un seul lieu et, d'autre part la forte natalité ainsi que l'accroissement de la survie infantile ont eu pour conséquence, entre autres, de gonfler subitement la place des enfants et des jeunes dans cette société. Non seulement le rapport de dépendance s'est accru et s'est vu accompagné de pressions socio-économiques importantes, mais encore la simple présence de cette masse critique a drastiquement modifié l'équilibre démographique traditionnel et transformé les rapports interpersonnels et intergénérationnels dans ce groupe. Ne serait-ce que par leur poids numérique, les enfants et les jeunes forment aujourd'hui une masse visible que les adultes comme les autorités sociopolitiques ne peuvent ignorer[292].

Socialisés de façon à faire face aux situations nouvelles avec une attitude d'expérimentation ouverte et active (Briggs, 1983), et conscients de leur inexpérience dans le nouveau monde, les adultes des années 1960 ont encouragé leurs enfants à intégrer le système public d'éducation comme les y pressaient les autorités fédérales. Or, apprendre et vivre sont indivisibles et les *Quaqtamiut* ont rapidement constaté que retirer les jeunes de la vie collective et les scolariser produisait des effets inattendus. Des discontinuités

---

[292] Avec les années, il a fallu développer des services publics –éducation, garde, loisirs, santé et services sociaux, sécurité- pour favoriser et stimuler le développement des enfants, construire des bâtiments (habitations, écoles, garderie, arénas, gymnases, CLSC) pour les recevoir, prendre des mesures concrètes pour assurer leur sécurité.

sont introduites dans le processus de socialisation alors que les jeunes s'approprient de nouveaux espaces sociaux et de nouvelles façons de faire.

En outre, la sociabilité des jeunes Inuit qui, jusqu'alors était plutôt concentrée au sein de la famille élargie, s'est déplacée vers une socialité entre personnes du même âge et parfois, du même sexe. L'école, autant que la démographie, a largement participé à ce phénomène de socialisation par les pairs, d'abord en regroupant des enfants de différentes familles en un seul lieu et pendant plusieurs heures, mais aussi en favorisant la multiplication et la diversification des interactions sociales extrafamiliales et en instituant de nouveaux groupes d'appartenance fondés sur l'âge ou le niveau académique (les groupes scolaires). Dans le prolongement de ces groupes, on a vu apparaître chez les jeunes de nouvelles formes d'alliances fondées sur l'amitié[293] et la solidarité générationnelle.

Par ailleurs, le constat de l'inexpérience de leurs aînés dans le nouveau monde, l'impénétrabilité au passé des étrangers, principalement les enseignants et les fonctionnaires de l'État et la conscience d'avoir un accès limité à la culture occidentale, ont concouru à souder les jeunes entre eux. Ces facteurs ont favorisé l'émergence de groupes de jeunes au sein de la communauté. Avec le temps, de cohorte en cohorte, c'est de plus en plus entre eux que les jeunes cherchent et trouvent la sécurité émotive et l'appui nécessaires à la construction de leur identité moderne. Dans leur quête de modèles identificatoires, ces jeunes n'hésitent pas à se tourner vers l'extérieur. Ce faisant, ils semblent porter une plus grande attention aux valeurs, aux comportements et aux normes des jeunes du « Sud », qu'à l'héritage de leurs aînés (Bujold, 1994; Condon, 1987; Notes de terrain, 1998).

Le parcours scolaire a également pour effet de décaler le moment où *l'Inuk* arrive à une indépendance matérielle et celui où il atteint sa pleine autonomie sociale. En introduisant une période moratoire entre l'enfance et l'âge adulte ayant pour effet de surseoir à la maturation sociale, le nouveau phénomène social de l'adolescence. Comme nouvelle classe d'âge ayant sa propre culture, mais aussi comme nouvelle situation

---

[293] Dans les faits, les groupes d'amis sont souvent composés de cousins -proches ou éloignés- mais il ne s'agit pas d'une condition essentielle à l'amitié.

d'indétermination[294], il s'agit d'une véritable crise statutaire où les jeunes Inuit cherchent des façons de se définir et des façons d'être dans un contexte où les marqueurs du statut d'adulte s'obscurcissent.

Nous avons déjà vu que 66% des jeunes *Quaqtamiut* ont un statut d'élèves et que les apprentissages académiques ont peu à voir avec les apprentissages traditionnels. Jusqu'aux années 1960, il y avait toujours eu des adultes qui en savaient plus que leurs enfants. Depuis quelques décennies, et pour la première fois dans l'histoire de cette société, les jeunes s'aperçoivent que les anciens ne sont plus en mesure de les guider dans plusieurs aspects de la vie (Bujold, 1994; Lynge, 1985). Non seulement plusieurs parents ne peuvent assister leurs enfants dans leurs apprentissages académiques mais encore, le devenir adulte des jeunes *Quaqtamiut* suppose désormais des choix inusités comme celui d'un métier ou d'une profession, la poursuite ou non des études à l'extérieur et implicitement, celui d'un style de vie[295]. Même le choix du conjoint est devenu une prérogative personnelle. Par ailleurs, de cohorte en cohorte, les générations successives de jeunes Inuit adoptent ou créent des styles inusités[296]; ils s'affirment différemment en affichant de plus en plus une appartenance à la culture internationale des jeunes (Bujold, 1994 Condon, 1987; Notes de terrain, 1998; O'Neil, 1984).

Ces styles constituent des formes d'actualisation des valeurs et permettent aux jeunes de rendre certaines dimensions d'eux-mêmes plus visibles aux yeux de leur entourage. Il n'est toutefois pas certain que les adultes arrivent à décoder leurs langages. En effet, certains parents sont déroutés et se disent impuissants devant les nouvelles allures de leurs jeunes et ne plus savoir à quoi s'attendre (Bujold, 1994; Lynge, 1985; Notes de terrain, 1998). Par exemple, certains sont insécurisés par l'allure de jeune *rocker* et les comportements (T-shirt foncé, chaînes, jeans, attitude rebelle ou arrogante) qu'adoptent leurs adolescents. Ceux-ci s'isolent dans leur chambre pour écouter de la musique - satanique disent certains adultes[297]- le volume du système de son au maximum. La chambre à coucher leur sert en quelque sorte de repère, un espace privé dans lequel les

---

[294] Les adolescents ne s'identifient ni aux enfants ni aux adultes, ni entièrement aux véritables Inuit (dans le sens *d'innumarik*), ni parfaitement aux modèles occidentaux. De l'extérieur, ils sont souvent définis par le négatif soit comme les « ni ceci, ni cela » ou encore des « trop ceci et pas assez cela », des « trop vieux pour jouer mais aussi trop jeunes pour être responsables ».

[295] Au contact des nouvelles technologies de communication et de l'exposition des jeunes à des professions non conventionnelles, la liste des possibilités continue de s'allonger au fur et à mesure de l'avancement du niveau d'instruction de la population.

[296] Par exemple : « *Punk* », « *Rocker*»,« *Skater*», « *Yo*».

[297] Par exemple, le « *Heavy metal* ».

parents hésitent à s'introduire à moins d'y être explicitement invités. C'est de leur chambre en effet qu'ils téléphonent à leurs amis et invitent leur *gang* à venir les rejoindre. Ils décideront ensemble de leurs activités. Se tenant en groupe, ces jeunes imposent leurs règles là où ils vont[298]. Des adultes les considèrent comme des durs, des « trouble-fête » voire des vandales. Ils dénoncent leurs habitudes de consommation abusive (drogues et alcool) perçue comme la principale cause des problèmes des jeunes. Selon leurs aînés, ces adolescents sont l'antithèse de l'idéal inuit traditionnel : leurs agissements comme leur allure sont asociaux et ils ne les comprennent plus : « *it's impossible to communicate with him (un jeune de 18 ans), he doesn't listen to us, and now since he is 18, well...* » résume un aîné (E.11).

Le style « *Jacques Villeneuve* » (cheveux jaunes) de même que le style « *skater* » (pantalon large à taille basse, tuque) qu'adoptent certains jeunes Inuit âgés entre 13 et 16 ans parfois 17, sont plutôt accueillis avec amusement par les adultes. Ceux-ci semblent n'y voir qu'une expression passagère de la jeunesse, une mode et l'affirmation d'une identité en changement plutôt qu'une manifestation de valeurs singulières : c'est le propre des jeunes d'essayer toutes sortes de choses, de styles (E.3; 4; I.1; 6; Notes de terrain, 1998; 1999).

D'autres jeunes pourraient passer inaperçus tellement leur style est *ordinaire* : ils s'habillent de manière conventionnelle, (jean et *T-Shirt*), ils sont discrets et « *ne donnent pas de trouble à leurs parents* » (E : 10) en suivant ou en donnant l'impression de suivre leurs conseils. Ces jeunes font habituellement leurs expériences de jeunesse à l'insu de leurs parents. Par exemple, une mère pourra s'inquiéter de la morosité de sa fille mais celle-ci la rassurera en lui disant traverser une mauvaise passe et que « ça va s'arranger » (Notes de terrain, 1999). Les parents de ces jeunes ordinaires seront étonnés, par exemple, d'apprendre la grossesse de leur fille ou encore d'apprendre que leur fils fait partie le groupe de jeunes surpris à boire de l'alcool avec ses amis (Notes de terrain, 1998; 1999).

Mais ce n'est pas tout ce qui sépare le monde des jeunes *Quaqtamiut* de leurs aînés. Des améliorations matérielles ont également eu des répercussions considérables sur leurs

---

[298] Ainsi, à la salle de billard, ils revendiqueront la table de billard aux plus jeunes qui ont l'impression de ne pas avoir le choix de céder (Notes de terrain, 1998).

rapports humains. J'ai déjà mentionné la plus grande autonomie et la réduction des besoins de coopération entre les individus grâce aux nouvelles technologies qu'il s'agisse de l'équipement de chasse ou des nouveaux moyens de transport. Le processus de sédentarisation et le passage de l'igloo aux maisons contemporaines ont également des répercussions sur la vie communautaire et plus particulièrement, sur les rapports intergénérationnels.

À un premier niveau, l'accroissement continu de la population a nécessité la construction de nouvelles unités résidentielles et favorisé l'étalement des familles élargies dans le village en fonction de la disponibilité des habitations. Il est plutôt rare de nos jours que les jeunes *Quaqtamiut* « partagent le même air » (Therrien, 1987 :148) que leurs grands-parents. Ceux-ci résident habituellement dans leur propre maison ou leur propre appartement qui n'est pas nécessairement situé à proximité de la résidence de leurs fils ou filles. La croissance de la communauté et la distance physique séparant les maisonnées contribuent au déclin des fréquentations entre les générations et à la diminution de la fréquence des visites familiales. Les *Quaqtamiut* admettent volontiers que les jeunes rendent moins souvent visite à leurs aînés que les générations précédentes[299] (Notes de terrain, 1998). Un autre aspect à souligner concerne la frontière matérielle (murs) qu'imposent les résidences modernes entre l'individu et la famille, entre cette dernière et le reste de la collectivité (résidences unifamiliales). En insérant certaines barrières entre le privé et le public, les nouvelles constructions limitent la portée du regard des uns sur les autres[300]. De fait, la fermeture des rideaux en soirée est une pratique courante dans la plupart des foyers aujourd'hui. Ce simple geste assure une certaine intimité au sein du foyer. Ainsi, c'est souvent derrière des rideaux fermés et en contrôlant l'accès à la porte[301] que les jeunes font leurs *parties* (Notes de terrain, 1998). Mais ne nous trompons pas : la petitesse du village et la proximité des résidences permet toujours la surveillance des allées et venues de ses habitants.

La géographe culturelle Béatrice Collignon va plus loin en suggérant que l'architecture même des maisons occidentales produit une rupture des liens entre les individus : « les murs intérieurs de la maison [moderne] s'opposent à la constitution des liens nécessaires

---

[299] Ils invoquent plusieurs facteurs pour expliquer ce phénomène, entre autres, les occupations, la télévision, le style de vie, les exigences de la vie quotidienne (Notes de terrain, 1998).
[300] Il arrive que des gens verrouillent leur porte pour éviter l'entrée inoporturne de visiteurs intoxiqués.
[301] Certaines familles ont pris l'habitude de verrouiller la porte de leur résidence à l'occasion de beuveries par exemple, une pratique encore inimaginable à la fin des années 1970.

à la bonne marche de l'espace domestique » (2001 :11). Elle ajoute que par ses divisions, la maison moderne va à l'encontre de l'espace de la parole dans la société inuit : elle instaure des coupures non seulement entre les choses, mais aussi entre les gens, qui empêchent de communiquer normalement. Les murs isolent ceux qui vivent ensemble. Aujourd'hui, les membres de la maisonnée peuvent s'affairer à des activités différentes sans que les occupants ne sachent ce que l'autre fait, situation inimaginable dans l'iglou. Ainsi, s'ils veulent maintenir une communication entre eux, les *Quaqtamiut* doivent désormais formuler leurs pensées et exprimer leurs états d'âme aux autres membres de la maisonnée. Il s'agit de procédés contraires aux valeurs fondamentales de la société inuit qui, rappelle avec justesse Collignon (2001), encourage plutôt la discrétion à cet égard. À l'intérieur de l'espace circulaire, les individus étaient toujours exposés au regard de l'autre, nul besoin d'expliquer son occupation, ses pensées ou ses états d'âme. Dans cet espace, les enfants n'avaient qu'à observer, écouter et imiter les adultes avec qui ils vivaient. Les divisions de la maison contemporaine ouvrent des espaces de liberté et permettent désormais à ses occupants de se dérober au regard de la maîtresse de maison, de s'enfermer dans une chambre, de se soustraire à la vie familiale, d'esquiver une visite. La réorganisation de l'espace domestique et les manières de l'occuper gênent la transmission et la diffusion des savoirs pratiques, du sens communautaire et des autres valeurs culturelles. En ce sens, la maison moderne met à l'épreuve la compétence de la reine du foyer, les murs l'obligent à revoir ses façons de socialiser ses enfants.

De plus, la maison occidentale menace l'identité de ses occupants parce qu'elle induit des comportements et des attitudes méprisés dans la société inuit : l'inactivité et la paresse[302]. En outre, les Inuit ne sauraient se réaliser pleinement dans le confort de la maison moderne[303] (Collignon, 2001).

---

[302] Construire et vivre dans les maisons modernes ne requiert pas les mêmes efforts, la ténacité, la force de caractère, le courage mais aussi l'entraide qu'exigeait la construction ou l'entretien de l'iglou traditionnel. Autrefois, les hommes accomplissaient les travaux de construction et reconstruction de l'iglou. L'entretien de son intérieur accompli par les femmes impliquait la préparation de l'huile et des mèches pour la lampe, le chauffage de l'habitacle, le grattage du sol, la corvée d'eau, la cuisine, la préparation de la plate-forme et des peaux pour les couchettes. De même, les femmes devaient préparer des peaux pour les tentes utilisées pendant la saison chaude.

[303] La vie d'un homme à l'intérieur de l'espace traditionnellement féminin menace son identité masculine. L'homme est, par définition, un être d'action et d'extérieur, il « évolue, et plutôt pour le pire » dès qu'il passe trop de temps à l'intérieur, nous dit Collignon (2001 :10). Déplorant que son père ne fasse que passer son temps allongé sur le sofa « à ne rien faire de constructif », de perdre son temps à regarder la télévision ou écouter la radio, la fille de mes hôtes est du même avis que les répondantes de Collignon : « *Mon père* (un des chasseurs les plus actifs de la communauté) *est une nuisance dans la maison, j'ai hâte qu'il parte chasser* » (Notes de terrain, 1998).

La maison moderne, que tous apprécient pour ses commodités, est aussi le théâtre de scènes de violence (Collignon, 2001). À Quaqtaq, plusieurs actes de violence se déroulent derrière la porte d'une résidence privée[304]. Des gestes suicidaires sont parfois commis dans une chambre pendant que des personnes vaquent à leurs occupations dans une autre pièce. Il faut savoir que les adolescents et les jeunes célibataires sont souvent les seules personnes de la maisonnée à bénéficier d'une chambre individuelle. Les parents – mais aussi les frères et les sœurs- n'ont pas l'habitude de franchir le seuil de la porte fermée de la chambre d'un adolescent. Ils y circulent plus librement en l'absence de l'occupant ou lorsque ce dernier laisse la porte entrouverte (Notes de terrain, 1998). Lors d'un événement survenu durant mon séjour, malgré ma demande explicite, le frère cadet d'un jeune suicidant a refusé d'enfoncer la porte verrouillée de la chambre après avoir entendu ce que je croyais être le bruit d'un corps tombé sur le parquet. Il s'agissait bien d'une tentative de suicide. Plus tard, ce jeune *Inuk* m'a expliqué les deux motifs l'ayant empêché d'agir : d'abord, la crainte de retrouver son frère mort. Ensuite, celle, le cas échéant, de contrarier son frère en faisant intrusion dans sa chambre si la situation avait été mal interprétée. Nous retrouvons dans les rapports du coroner cette hésitation à franchir le seuil d'une porte close -verrouillée ou non.

Le fossé des générations se comprend également à la lumière des traumatismes survenus dans l'expérience de sédentarisation. Selon Jeffries, Popert & Jeffries, auteures du « *Quaqtaq Community Assessment Report* », les *Quaqtamiut* n'auraient jamais entrepris une démarche collective de guérison et subiraient encore les séquelles découlant des abus survenus dans les premières décennies de sédentarisation. Or, « *when a trauma is not addressed and dealt with at emotional, spiritual, physical and mental levels its effects rapidly grow creating chaos and dysfunction for the individual, the family and in this case the community* » (Jeffries et al., 1998 :10). Au moment fort de l'installation définitive des *Tuvalummiut* au village, alors que les jeunes intégraient massivement le milieu scolaire, leurs parents -je l'ai déjà souligné à la section 4.2 - étaient physiquement et/ou psychologiquement moins disponibles auprès d'eux. L'adaptation comme les conditions n'étaient pas faciles : les maisons étaient petites et surpeuplées, les gens étaient souvent malades, les femmes étaient cloisonnées au village, les enfants avaient de la difficulté à s'adapter à l'école. Bref, ainsi que le résume une aînée : « *nous vivions d'énormes pressions à cette époque* » (E.3). D'une certaine façon, ces jeunes n'avaient plus de

[304] Voies de faits, viols, incestes, homicides.

parents puisque ces derniers, se concentrant sur les tâches quotidiennes, tentaient d'assimiler les changements et de donner un sens à leur vie. Leurs parents hésitaient, ils tâtonnaient et ils s'acquittaient parfois maladroitement et sans succès des tâches qu'imposaient leurs nouvelles conditions de vie et de leurs nouveaux rôles. Témoins -et occasionnellement victimes- des difficultés d'ajustement de leurs aînés, des jeunes *Quaqtamiut* percevaient (ressentaient) la perte de contrôle des adultes sur leur vie quotidienne qui atteignait son paroxysme lors de « beuveries collectives »[305].

Il arrivait en effet que des *Quaqtamiut* commandent de l'alcool « *to have a good time and to forget problems* » (E. 3; 11) et que ce qui devait être un événement social joyeux connaisse des dénouements fâcheux : violence conjugale, conflits interpersonnels et batailles entre compagnons de chasse, viols. Durant ces épisodes, des enfants étaient négligés, ridiculisés ou humiliés, rudoyés voire abusés sexuellement[306]. Ces souffrances sont gravées dans la mémoire individuelle et collective des *Quaqtamiut*, et affectent encore leur vie quotidienne[307] (E.1; 9; I.1; 40). Décrivant le contexte dans lequel elle a grandi, une femme dans la trentaine explique ne pouvoir oublier les scènes de violence conjugale dont elle et ses sœurs étaient témoins, de même que les abus verbaux de son père envers elles. Elle reconnaît avoir grandi dans un milieu familial dysfonctionnel :

> « *Il n'y a personne de correct dans notre famille, je veux dire, on a tous des problèmes de drogue, de boisson, de couples... Deux de mes sœurs et un de mes frères ont fait des tentatives de suicide. Moi je n'ai jamais tenté de me suicider mais j'y pense souvent. C'est sûr que c'est à cause de ce qu'on a vécu quand on était jeunes, des fois, c'était vraiment violent chez nous. Quand il buvait, ça finissait toujours dans la violence*» (I.1).

Elle-même a des excès de rage et ressent un urgent besoin de consommer (*haschisch*, bière) lorsqu'elle se retrouve dans cet état.

Dans un autre ordre d'idées, mentionnons les lois canadiennes et québécoises qui ont également des répercussions sur les rapports intergénérationnels. À partir de l'âge de 18

---

[305] Selon des informateurs, il s'agissait de beuveries planifiées dans la mesure où les *Quaqtamiut* commandaient la boisson et attendaient sa livraison aérienne. Des individus concoctaient également du « *Homebrew* » qu'ils partageaient avec leurs compagnons de chasse et leurs conjointes (I. 11). Les beuveries s'étendaient sur trois à quatre jours, soit jusqu'à ce qu'il ne reste plus d'alcool à boire.

[306] Une informatrice (I.40; Notes de terrain, 1999) d'une quarantaine d'années attribue son manque d'assurance, ses difficultés d'apprentissage ainsi que ses idées suicidaires au fait qu'entre l'âge de 4 et 8 ans, son grand-père l'agressait sexuellement durant les épisodes collectifs de consommation d'alcool.

[307] Les histoires de vie de certains suicidés sont révélatrices sur ce point (Chapitre V).

ans, au sens de la loi, une personne est présumée autonome. Ainsi, comme tous les autres Québécois, à 18 ans, un *Inuk* est apte à l'exercice de sa capacité civile. Il peut par exemple obtenir un permis de port d'armes, un permis de conduire, avoir accès aux soins et aux services de santé sans le consentement parental, abandonner ses études, acheter des cigarettes, des boissons alcoolisées. Par le passé, c'était plutôt en faisant preuve de sagesse que les *Inuit* démontraient leur maturité et leur autonomie. En effet, « une personne [possédant] l'*isuma* est traitée comme une personne autonome : en d'autres termes, on lui permet de se diriger elle-même », nous dit Briggs (1983 :16). Aujourd'hui, dès qu'ils atteignent la majorité légale, des jeunes revendiquent l'autodétermination et s'offusquent de toute ingérence dans leur vie privée en s'appuyant sur leur âge et en évoquant des discours allégant leurs droits individuels. La reconnaissance de la majorité légale ne coïncide pas automatiquement avec la reconnaissance de l'autonomie individuelle chez les Inuit, surtout lorsqu'elle ne s'accompagne pas d'une maturité démontrée par l'« *isuma* », c'est-à-dire par l'exercice d'un bon jugement, par le contrôle de ses émotions et par l'acquisition des compétences requises pour son âge, son sexe et ses rôles sociaux (Briggs, 1983). À Quaqtaq, des adultes reprochent aux jeunes de faire preuve d'insouciance et d'aborder la vie puérilemment (Notes de terrain, 1998). Les concernés leur opposent un discours faisant état du manque d'emploi et d'autres ressources de leur milieu. Au moment où l'adolescence et la dépendance matérielle tendent à se prolonger, ces visions divergentes sur l'autonomie et sur les droits et les responsabilités deviennent souvent des sources de tensions entre les jeunes et leurs aînés.

En octroyant un statut de mineurs aux enfants de moins de 18 ans, le législateur les reconnaît comme des *sujets de droit et de responsabilités*. L'État -par ses lois et ses services[308]- se reconnaît des responsabilités envers les enfants inuit notamment en ce qui concerne leur protection et leur sécurité. En même temps qu'il affirme une responsabilité primordiale aux parents, le cadre législatif québécois[309] décrète et définit les droits et les responsabilités spécifiques à des tiers, c'est-à-dire aux citoyens et aux professionnels dans leurs rôles auprès des enfants. Il s'ensuit qu'une défaillance civile, parentale ou professionnelle envers les droits fondamentaux à la vie, à l'intégrité, à la dignité et au

[308] Les premières fournissent le cadre, les deuxièmes offrent des moyens.
[309] Le Code civil du Québec, les lois sur la protection de la jeunesse, sur les jeunes contrevenants, sur la santé et les services sociaux, sur l'instruction publique, sur la protection du malade mental.

développement socioaffectif des enfants peut appeler une intervention étatique. Ainsi, à Quaqtaq comme ailleurs au Québec, les rapports familiaux et la compétence parentale sont désormais des objets de surveillance et de dénonciation. En effet, les *Quaqtamiut* sont témoins de certaines difficultés d'ajustement aux changements citées plus tôt, les abus ainsi que les dysfonctionnements sociaux qui les accompagnent, donnent parfois lieu à des situations menaçant le bien-être et la sécurité des enfants. Des manifestations de désengagement parental (fuite des responsabilités familiales, inceste, négligence, toxicomanie, violence) ont commandé des interventions externes, qu'il s'agisse de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ou des autorités policières. Ces interventions sont souvent accueillies avec méfiance et perçues comme de l'ingérence par les parents concernés, qui soutiennent que le bien-être et le développement des enfants dépendent de la famille et relèvent de compétences privées. Paradoxalement, les services sociaux et la DPJ sont quand même reconnus comme des ressources utiles et parfois nécessaires par des parents qui recourent à leurs services pour se protéger d'un enfant abusif ou lorsqu'ils se sentent dépassés par les événements.

Si les dispositions législatives constituent de précieux outils au service des enfants en difficulté, elles peuvent porter à confusion lorsqu'elles renvoient à des représentations culturelles différentes de l'individu, à des responsabilités et à des droits ou encore, lorsqu'elles engagent des pratiques éducatives allogènes. Il arrive que les lois servent d'instruments de manipulation dans certains milieux familiaux. Des *Quaqtamiut* affirment en effet que des jeunes gens utilisent la Loi sur la protection de la jeunesse à cette fin dès que leurs parents tentent de poser des limites à leurs comportements (Notes de terrain, 1998). D'autres prétendent que des parents tentent de se servir des ressources existantes pour fuir leurs responsabilités familiales[310].

Au cours des cinquante dernières années, c'est toute la configuration des rapports entre les générations qui s'en est vue transformée. Dans le sillage de Mead (1971), Dufour (1994) a déjà soumis que la société inuit était passée d'une culture *postfigurative*[311] à une culture *cofigurative* lorsque leurs jeunes représentants -pensons aux fondateurs de la

---

[310] Deux mères monoparentales effrayées par la violence de leurs fils respectifs avouent souhaiter que leurs enfants restent en centre d'accueil jusqu'à ce qu'ils atteignent leur majorité.

[311] Une culture *postfigurative* est une culture dans laquelle « Le passé des adultes y est l'avenir de chaque génération nouvelle, dans laquelle l'avenir des enfants est façonné de telle sorte que ce qui, chez leurs ascendants, a suivi l'enfance, se répétera également dans leur vie adulte. [...] L'enseignement fondamental de l'enfant lui était imposé si tôt, avec tant d'assurance et si peu d'esprit critique, que le sens de son identité et de sa destinée ne pouvait être mis en doute » (Mead, 1971: 28).

NQIA- ont investi certaines positions d'autorité, qu'ils se sont posés comme modèles pour la nouvelle génération et ont adopté de nouveaux modes de vie.

Si des lieux de ruptures contribuent à éloigner les générations, les jeunes de leurs aînés, cela ne signifie pas pour autant que ces mêmes générations ne partagent pas de lieux communs où des rapports significatifs les unissent. Depuis environ une dizaine d'années, les acteurs politiques du Nunavik tendent à réunir jeunes et moins jeunes dans les hauts lieux de décision. Les générations montantes sont de plus en plus souvent conviées à échanger leurs perspectives et à travailler de concert avec leurs aînés pour obtenir un meilleur contrôle de leur destinée. A preuve, le président de l'association régionale des jeunes (*Saputiit*) participe aux assemblées générales annuelles de la Société Makivik. Cette même corporation offre des postes aux jeunes Inuit, celui d'agent de liaison à son Service jeunesse pour citer cet exemple. C'est également un jeune qui occupe le poste de Secrétaire de la Société et la présidence du conseil d'administration de la compagnie *Air Inuit*. Selon le Rapport annuel 1999-2000 de la Société Makivik, les jeunes du Nunavik sont également représentés sur la scène nationale par le Conseil national de la jeunesse inuit qui œuvre en étroite collaboration avec *Inuit Tapirisat du Canada*[312]. Incidemment, de jeunes Inuit, dont certains sont originaires de Quaqtaq, siègent au conseil d'administration d'organismes régionaux[313] ou au sein de comités locaux ou régionaux où ils sont appelés à faire entendre leur voix. En 2001, deux jeunes *Quaqtamiut* ont participé à l'assemblée générale des membres de l'*Institut culturel Avataq* aux côtés de 26 autres jeunes *Nunavimmiut*. Des organismes, tels le Conseil de développement régional Kativik (CDRK), la RRSSSN et la CSK, réunissent intentionnellement des jeunes et leurs aînés afin qu'ils discutent de leurs visions respectives et délibèrent entre eux des enjeux sociaux contemporains. Au fil du temps, la participation des jeunes *Nunavimmiut* à ces tribunes et leur implication dans la bureaucratie concourent au renouvellement des rapports intergénérationnels. Mead (1971) appelle *préfiguratif* ce nouveau type culturel où les adultes abordent l'avenir conjointement avec les jeunes en développant un nouveau modèle de communication et de nouveaux rapports intergénérationnels, un virage qui nous semble bien amorcé au Nunavik.

---

[312] Cette organisation nationale représente les *Inuit* des quatre régions nordiques canadiennes (aujourd'hui *Inuit Tapiriit Kanatami*).
[313] Par exemple, *l'Association touristique du Nunavik* (Rapport annuel 1999-2000 de la Société Makivik).

Bien que les différents groupes peuvent avoir des intérêts fort divergeants, certaines activités communautaires intéressent et réunissent toutes les générations : tous les groupes participent aux festivités de Noël et de Pâques, aux repas communautaires, aux fêtes familiales de même qu'à certaines sorties collectives à *Tasirjuakuluk,* à *Nuvuk.* Dans ces rassemblements, les gens se parlent, s'entraident, se divertissent ensemble. Ces bains collectifs fournissent de nombreuses occasions de transmission culturelle et de renforcement de l'identité collective.

Au sein des familles, c'est surtout lorsqu'ils participent à des activités communes que les jeunes semblent le plus se rapprocher de leurs parents : la collaboration père-fils lors d'une expédition de chasse, celle mère-fille lors de la confection d'un vêtement. D'ailleurs, plusieurs jeunes filles se disent très proches de leurs mères et se confient librement à elles (E.19, 37; I.1, 41, 42, 43). Certaines disent s'être rapprochées de leur mère au cours de leur première grossesse (E.19; I.43). Sur le plan communautaire, nous avons déjà vu que des activités éducatives (Programme Héritage) visent la transmission culturelle et le rapprochement des générations.

### *4.4.3 Les jeunes Quaqtamiut.*

Ne serait-ce que par leur poids démographique, les jeunes *Quaqtamiut* occupent une place importante dans leur société. Cette partie du texte porte sur l'expérience de vie des jeunes Inuit dans leur communauté. Toutefois, avant d'aborder diverses facettes de leur vie, il importe de bien définir cette catégorie sociale en précisant qui sont les jeunes dont il est question ici.

Au départ, nous aurions pu intégrer tous les *Quaqtamiut* âgés entre 15 et 24 ans dans la catégorie des « *jeunes* » soit les quarante-quatre personnes de cet âge résidant à Quaqtaq en 1998. Cette définition de la catégorie des jeunes est couramment utilisée par les professionnels de la santé publique et par les démographes. Toutefois, les

commentaires de mes informateurs[314] incitent à rajuster les limites inférieure et supérieure d'âge de ladite catégorie, la première à la baisse, et la seconde, à la hausse.

Afin de respecter la perspective locale, je fixe la limite inférieure d'âge à 13 ans. En effet, mes informateurs sont d'avis que dès qu'ils atteignent 12 ou 13 ans, les garçons et les filles commencent à agir différemment des enfants. Sans jamais insister sur les changements corporels reliés à la puberté, qui semblent aller de soi, c'est clairement en termes comportementaux que ces informateurs s'attachent à décrire ce qui distingue les adolescents des enfants : « *ils n'écoutent plus aussi docilement leurs parents, ils commencent à sortir avec leurs amis et à rentrer plus tard* » (E.10, 11; I.3, 10, 27; Notes de terrain, 1998). Même si les *Quaqtamiut* conçoivent volontiers qu'à l'occasion, « certains adolescents agissent plutôt comme des enfants », ils sont généralement d'avis que dès 12-13 ans, ces jeunes délaissent les jeux d'enfants (*childish games*) pour « sortir et flâner avec leurs amis » (E. 11, 20; Notes de terrain, 1998). Lors de mes sorties de soirée[315], j'ai d'ailleurs observé qu'après 21 ou 22 heures, les personnes que je croisais à l'aréna, à la salle de billard au gymnase ou à l'extérieur avaient généralement 13 ans ou plus[316].

Le critère d'âge de la limite supérieure (24 ans) pose aussi certaines difficultés. D'une part, les informateurs considèrent des individus dans la vingtaine tantôt comme des « jeunes », tantôt comme des « jeunes adultes », voire des adultes. D'autre part, des personnes âgées de 25 à 29 ans sont également identifiées comme des « jeunes » et parfois même comme des « jeunes adultes » par certains *Quaqtamiut*. Ici encore, l'âge ne satisfait pas la classification locale.

De quarante-quatre personnes, le nombre d'individus susceptibles d'appartenir à la catégorie des « jeunes de 13-29 ans » passe à soixante-dix-sept tel qu'illustré au graphique 10 ci-contre.

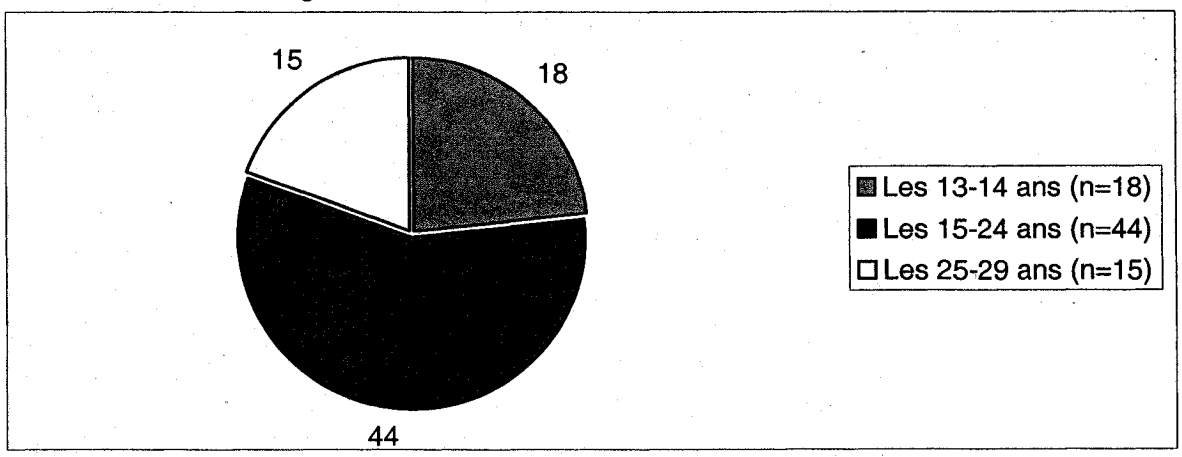
---

[314] Tout au long de mon séjour, au cours de différentes activités, j'ai tantôt demandé à des informateurs d'identifier des jeunes de la communauté et vérifié les critères auxquels ils recouraient pour ce faire. J'ai parfois demandé à des personnes dans quelle catégorie elles se situaient elles-mêmes. À d'autres, j'ai demandé à quelle catégorie ils associaient des personnes que je nommais explicitement.

[315] Cela s'est particulièrement vérifié durant l'année scolaire.

[316] Dès le début de mon séjour, je me suis présentée assidûment à tous les endroits susceptibles de rassembler des jeunes et à chaque sortie, je notais l'identité des personnes s'y trouvaient. J'ai croisé ces informations à une liste de population par unités familiales que j'ai élaborée au fur et à mesure de mes visites. Cette liste inclut entre autres des données portant sur l'âge, la date de naissance, le statut familial, les liens parentaux, l'emploi.

Graphique 10 : Répartition des *Quaqtamiut* susceptibles d'appartenir à la catégorie « Jeunes » selon leur âge.




Parmi les 77 *Quaqtamiut* âgés de 13 à 29 ans, combien d'individus faudrait-il donc inclure dans la catégorie des « jeunes »? Lorsqu'à ma demande, ils tentent de déterminer si telle ou telle personne appartient ou non à la catégorie des « jeunes », mes informateurs nuancent systématiquement leurs réponses en s'appuyant sur le statut civil des concernés (célibataire / marié ou conjoint de fait), sur leur statut parental (avoir ou non des enfants à charge), sur leur (in)dépendance envers leurs parents qu'ils jaugent en rapport avec l'occupation principale des concernés (étudiant, travailleur ou sans emploi) et la prise des responsabilités familiales. Le style de vie qu'adoptent les individus constitue également un élément de catégorisation (autonomie). Le lieu de résidence, bien qu'il soit mentionné, ne constitue pas en soi un critère d'inclusion ou d'exclusion à la catégorie. Il renseigne néanmoins sur la capacité des individus à prendre et assumer des responsabilités. En effet, le fait d'avoir son propre logement implique des obligations financières que les locataires doivent rencontrer et de l'avis de mes informateurs, témoigne d'une certaine autonomie chez ces derniers.

Sous l'angle de ces critères et de celui de l'âge, la situation de 27 personnes âgées entre 13 et 19 ans ainsi que celle de 13 personnes entre 20 et 24 ans est sans équivoque : il s'agit de « jeunes ». Ces 40 individus sont célibataires et n'ont pas d'enfants à charge. Soit ils sont étudiants (34/40), soit ils sont sortis du système scolaire (décrocheurs, gradués) et demeurent sans emploi (6/40). Ils vivent tous chez leurs parents, dont ils dépendent financièrement entièrement ou en partie[317]. Tous ces jeunes ont en commun

[317] Ils sont au moins logés et nourris au domicile familial. Certains d'entre eux peuvent bénéficier de l'assistance sociale.

d'être exemptés de responsabilités familiales, de ne pas contribuer de manière significative aux activités de production familiale[318], de disposer d'un temps libre considérable qu'ils vouent généralement à des activités ludiques et/ou sportives et à la socialisation avec leurs pairs. C'est le temps des amitiés, de la « *gang* », des *flirts*, des premières expériences (alcool, cigarette, drogue, sexe); mais aussi le moment où ces jeunes commencent à se distinguer les uns des autres et à s'engager sur différentes trajectoires.

De même, la situation de 12 personnes âgées de 25 à 29 ans est relativement claire. À la lumière de leur statut civil, de leur statut parental et de leur autonomie, il s'agit d'adultes. D'une part, ces personnes sont toutes engagées dans une relation de couple (mariage ou union libre) et à l'exception d'un couple qui attend son premier enfant, tous ces ménages ont déjà au moins un enfant à charge. Par ailleurs, tous ces ménages ont quitté le foyer familial et forment des unités domestiques indépendantes[319]. Cinq hommes et deux des conjointes détiennent un emploi permanent[320] et assument les responsabilités familiales alors qu'un ménage sans emploi touche de l'assistance sociale (Sécurité du revenu). Ces gens ne jouissent plus d'autant de temps libre que les jeunes mentionnés plus haut: les tâches domestiques, leurs responsabilités parentales et pour la plupart, le travail, remplissent leur quotidien. La « *gang* » perd sa primauté en faveur d'un repli sur la famille (occupations domestiques, soins aux enfants, visites aux grands-parents et aux sœurs et frères) et sur le travail. Le soin et la socialisation de leurs enfants dont l'âge varie de quelques mois à huit ans, relèvent en grande partie des femmes. La majorité d'entre elles (4/6) tiennent maison. Le dimanche surtout et, parfois les soirs de semaine, ces femmes visitent des membres de leur famille pour prendre une pause et se distraire. Une seule d'entre elles –la personne enceinte-, participe aux sessions de couture traditionnelle et joue occasionnellement au volley-ball avec des compagnes. Quant aux hommes de ce sous-groupe, deux d'entre eux s'adonnent intensément à la chasse en compagnie de membres de leur famille élargie ou de compagnons plus âgés durant leurs congés (fins de semaine et jours fériés) mais aussi, le printemps venu, après le travail. Trois autres pratiquent occasionnellement ces activités traditionnelles. L'un deux pratique assidûment le hockey.

---

[318] Cela est discutable dès que l'on considère la contribution des jeunes filles au travail domestique et aux soins des enfants.
[319] Une de ces familles demeure chez des cousins en raison de la pénurie de logements.
[320] Il peut s'agir d'emplois à temps partiel régulier.

À quelle catégorie faut-il associer les vingt-cinq autres individus qui restent et dont l'âge varie entre 19 et 29 ans? J'ai mentionné que des informateurs considéraient certains individus âgés de 25 ans et plus, insuffisamment autonomes pour être classés dans la catégorie des adultes. C'est notamment le cas de huit célibataires âgés de 25 à 29 ans qui, en plus de l'âge, ont en commun le fait d'être sans emploi. Leur manque d'autonomie est surtout expliqué par le fait que ces individus dépendent de leur famille sur plusieurs plans. Ainsi, quatre d'entre eux demeurent au domicile parental où elles sont logées et nourries alors que ceux qui l'ont quitté viennent régulièrement partager le repas familial[321] : toutes ces personnes bénéficient, sous une forme ou une autre, de l'entraide familiale. Selon mes informateurs, ces individus ne se comportent pas en adultes parce qu'ils « *n'ont pas de responsabilités sociales ni d'enfants à faire vivre* » (E. 11) mais aussi parce qu'ils ne sont pas pleinement engagés dans des activités productives et qu'à cet égard, ils constituent donc une charge pour leur famille et enfin, parce que leur style de vie est encore habituellement centré sur les loisirs, les activités sportives et les amis (Notes de terrain, 1998). On dit d'eux qu'ils « ne font rien et qu'ils ne pensent qu'à *tripper* » (E.8). Ayant délaissé la salle de billard et les danses d'école, ils socialisent en petits groupes « à géométrie variable » et se rencontrent dorénavant dans des résidences privées pour y passer le temps, « ne rien faire », bavarder, faire la fête ou se distraire en écoutant de la musique, regardant la télé, jouant aux cartes ou autres jeux de société. Certains jouent au hockey et/ou au volley-ball, activités que les aînés associent clairement à la jeunesse. Seulement deux personnes de ce groupe possèdent leur propre motoneige (véhicule usagé) et, bien qu'ils montrent un certain intérêt pour les activités traditionnelles, les coûts d'exploitation et d'entretien de leur véhicule les retiennent habituellement au village. Ces huit *Quaqtamiut* combinent des éléments du statut adulte (âge) et de celui d'adolescent; leur précarité sociale tient en grande partie à leur situation de non-emploi. Ils ont tous eu des opportunités d'emploi occasionnel, mais, pour différentes raisons (manque de travail, incapacité physique ou mentale, habitudes de vie, manque de compétence, manque d'intérêt), aucun d'entre eux n'a décroché un emploi permanent, à temps plein ou à temps partiel, ou n'a su en garder un.

Des informateurs estiment que ces huit individus détiennent une part de responsabilité dans leur situation de non-emploi et de dépendance envers leur famille, part qu'ils

---

[321] Ils vont fréquemment prendre un repas quotidien avec des membres de leur famille et bénéficient du partage familial de nourriture traditionnelle.

imputent tantôt à des choix personnels tantôt à leurs habitudes et modes de vie (toxicomanie, vie nocturne). Il s'en trouve pour dénoncer que leur situation tient de la paresse d'individus qui, à leur avis, déclinent presque systématiquement toutes les offres d'emploi. Pour ceux qui n'arrivent pas à conserver les emplois décrochés, il s'agit plutôt d'un manque de volonté ou de mauvaises attitudes. Pour certains interlocuteurs, les habitudes et modes de vie déterminent une relation causale, d'autres estiment qu'il s'agit plutôt d'une conséquence de la situation régionale de sous-emploi. Quelle que soit l'explication formulée, il demeure que localement, l'exclusion du marché du travail touche particulièrement les moins de 30 ans. S'il est vrai qu'aucune des huit personnes concernées ici n'a complété ses études secondaires, leur situation de non-emploi a peu à voir avec leur niveau de scolarité. En effet, on l'a vu, à Quaqtaq comme ailleurs au Nunavik, l'obtention du diplôme d'études secondaires constitue davantage l'exception que la règle et la plupart des travailleurs locaux n'ont aucun diplôme académique.

Contrairement à ces huit derniers, une jeune femme monoparentale âgée de 22 ans fait preuve d'autonomie lorsqu'elle fait face à ses obligations familiales et professionnelles. Celle-ci vit seule en appartement avec son jeune enfant, et travaille à temps plein. Sa grossesse a précipité son devenir adulte et c'est d'ailleurs face à son identité de mère qu'elle mesure dorénavant les attentes sociales:

> « *J'essaie d'être une bonne mère. Avec mon enfant, j'essaie d'agir de façon telle que personne ne pourra dire que je ne prends pas bien soin de lui, je m'assure qu'il soit toujours bien vêtu, qu'il soit propre... pour que personne ne pense que je le néglige* » (E.16).

Confrontée aux exigences que lui imposent ses rôles de mère et de travailleuse, elle n'a plus la liberté de sortir tous les soirs avec ses amis et à l'occasion, elle sollicite des gardiennes pour pratiquer du sport ou pour faire des visites sociales. Si privément, elle aime bien recevoir ses amis, faire la fête, se divertir en écoutant de la musique, publiquement, la collectivité la traite comme une adulte et nonobstant son âge, elle tend à se conformer aux attentes liées à ce statut social.

Douze personnes âgées entre 19 et 24 ans -sept femmes[322] et cinq hommes-, qui, d'une part sont mariées ou vivent en union libre, et qui d'autre part, ont un ou des enfants à

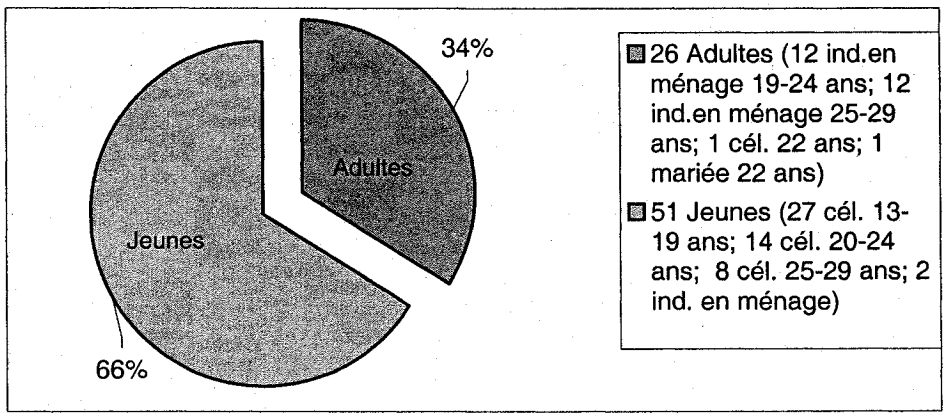
[322] Une de ces femmes est en union libre avec un homme de 26 ans et l'autre, avec un homme de plus de 30 ans, toutes les autres forment des couples avec des hommes du même groupe d'âge qu'elles.

charge sont également considérées comme des personnes autonomes puisque ces ménages ne sont plus à la charge de leurs parents. Il s'agit donc d'adultes. Ces couples, dont au moins un membre jouit d'un emploi permanent, assument eux-mêmes l'ensemble de leurs responsabilités familiales. Toutes ces familles sauf une, profitent d'une maison ou d'un logement privé. La seule qui réside chez les parents maternels est inscrite sur une liste d'attente et espérait obtenir une maison en 1999.

Trois personnes âgées de 22 et 23 ans sont également engagées dans une relation de couple mais n'ont pas encore d'enfant à charge. L'une est mariée à un homme dans la trentaine, les deux autres vivent ensemble en union libre. La première est indépendante de ses parents et vit en logement avec son mari qui assume ses responsabilités financières envers elle. Selon ces critères, malgré son jeune âge, il s'agit d'une adulte. Cette situation contraste avec celle de l'autre jeune couple qui, bien qu'il profite d'une plus grande liberté d'agir et d'organiser sa vie, demeure toutefois chez les parents maternels. Ceux-ci fournissent un support matériel et financier appréciable à ce couple vu leur précarité économique attachée à leur situation de non-emploi. En raison de cette conjoncture mais aussi de leur style de vie (sorties avec la « *gang* », activités sportives et récréatives), ces deux personnes sont considérés dans la catégorie des jeunes.

Reste un individu de 24 ans, célibataire et sans enfant à charge. Ayant quitté le foyer familial, ce jeune homme partage un logement avec un membre de sa famille et occupe un emploi permanent. Des informateurs l'identifient davantage au groupe des adultes parce qu'il est suffisamment autonome et qu'il pourrait prendre une famille en charge (I.3, 6, 8). Cette personne occupe ses temps libres de multiples façons. Comme il possède une motoneige et un VTT et a les moyens financiers d'en faire usage, il s'adonne à la chasse et à la pêche, parfois seul, parfois en compagnie de membres de sa famille ou d'amis. Les chasseurs locaux reconnaissent ses compétences de chasseur et son savoir faire sur le territoire, ce qui les amène à le respecter en tant qu'adulte. Lui-même se considère davantage comme un « jeune adulte », du fait qu'il aime bien s'amuser, qu'il fréquente l'aréna, la salle de billard, le gymnase et qu'il va parfois aux danses qu'organise le comité des jeunes (E.23).

Graphique 11 : Répartition des soixante-dix-sept *Quaqtamiut* âgés de 13 à 29 ans selon les catégories « Jeunes » et « Adultes ».



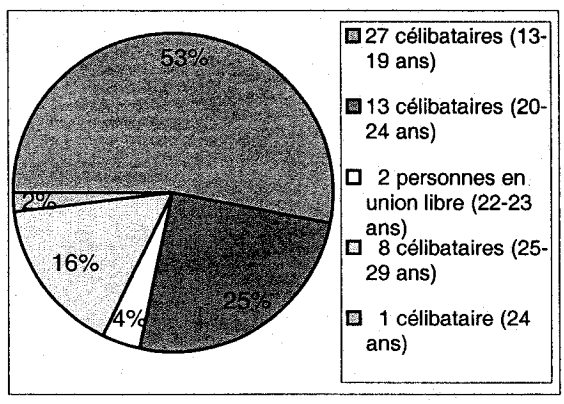

Le poids des critères pris individuellement varie selon les cas. Le classement dans une catégorie plutôt que dans une autre renvoie donc à la situation des individus appréciée dans sa globalité. Selon la perspective locale, la majorité (51/77) des *Quaqtamiut* âgés de 13 à 29 ans sont perçus comme faisant partie des jeunes, alors que le tiers (26/77) d'entre eux sont des adultes. Le graphique 11 ci-dessus illustre cette représentation locale.

À la lumière des critères locaux, on peut se demander à quelle catégorie sociale appartenaient les cinq suicidés de Quaqtaq. S'agissait-il de jeunes ou d'adultes? En termes d'âge, il s'agissait de quatre jeunes personnes de 17, 18, 20 et 22 ans et d'un adulte âgé de 30 ans. Par ailleurs, ils étaient tous célibataires et aucun d'entre eux n'avait d'enfant. Quant à leur occupation, deux d'entre eux étaient étudiants, les trois autres étaient sans emploi. Un seul des suicidés -celui de 30 ans- résidait en appartement, il recevait de l'assistance sociale (Sécurité du revenu). Les récits reconstituant la vie des victimes révèlent qu'aucun des suicidés n'avait atteint sa pleine autonomie, tous dépendaient, à degrés divers, de leur famille sur les plans financiers, logistique, alimentaire. À cet égard, ils ne se différencient pas des autres jeunes *Quaqtamiut.* De même, le style de vie de la victime de 30 ans s'apparente davantage à celui des huit célibataires de 25 à 29 ans antérieurement catégorisés parmi les jeunes qu'à celui des adultes de son âge. Ainsi, malgré l'âge de cette victime et le fait qu'il avait quitté la résidence familiale, selon la perspective locale, tous les *Quaqtamiut* décédés par suicide peuvent être rangés dans la catégorie des jeunes.

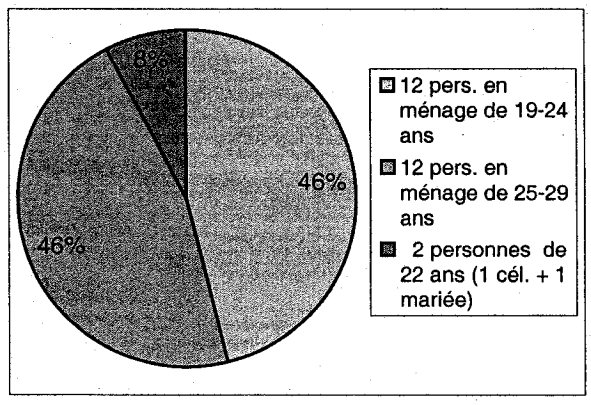
La distribution de la population âgée de 13 à 29 ans selon son statut civil est résumée au graphique 12 qui suit :

Graphique 12 : Statut civil et groupe d'âge des 51 « Jeunes » et des 26 « Adultes » âgés de 13 à 29 ans.

**Jeunes** (51 individus)




**Adultes** (26 individus)




Rappelons en terminant que même s'ils partagent certaines caractéristiques me permettant de construire une catégorie, ayant quitté le monde de l'enfance, tous ces jeunes *Quaqtamiut* en devenir adultes ne forment pas un groupe homogène : ils diffèrent les uns des autres en termes d'âge, de sexe, bien sûr, mais aussi en termes d'activités, d'intérêts, de parcours ou d'expériences de vie et de pratiques sociales.

Ayant élucidé les facteurs qui distinguent les jeunes des autres enfants et des adultes, nous reviendrons sur certains aspects importants dans leur vie quotidienne qui ressortent le plus souvent de leurs discours.

Le plaisir est l'une des valeurs les plus importantes que partagent les jeunes *Quaqtamiut*, Ce qu'il faut souligner c'est que le plaisir est fondamentalement social : il est associé à la satisfaction de se réaliser avec ses amis, de se divertir ensemble, d'écouter de la musique ou de faire la fête avec sa « *gang* », d'accompagner l'équipe de hockey locale au tournoi régional, d'aller au camp ou à la chasse ensemble, mais aussi de manger en compagnie de ses proches ou participer aux événements collectifs; bref, des expériences qui donnent un sens à leur quotidien. Le plaisir permet d'actualiser une nouvelle forme de rapports sociaux où les pairs occupent la place principale.

En outre, le plaisir signifie vivre pleinement sa vie. À travers diverses expériences, les jeunes veulent vivre *intensément*, ressentir quelque chose, « *Avoir du fun, tripper* » disent-ils, (E. 19, 23, 28, 29; I.1, 5, 31, 41, 42). Ce qui importe est d'essayer, d'expérimenter, se dépasser en faisant des essais-erreurs. Ils se réalisent en se donnant à fond au hockey durant deux mois consécutifs, pour s'en désintéresser complètement par la suite, se passionnant pour autre chose (bingo des jeunes, billard; jeux traditionnels; chasse/ pêche aux alentours, clavardage sur *Internet*, tournois de *Scrabble*, parties) (Notes de terrain, 1998; 1999). Le plaisir passe aussi par la consommation de masse (vêtements à la mode, systèmes de son, disques laser, équipement de hockey) qui leur permet d'actualiser leur appartenance à la jeunesse mondiale. Ils s'investissent donc dans de multiples activités qui renvoient à des espaces tantôt privés, tantôt publics, comme l'illustre l'inventaire de leurs participations sociales durant l'année 1998 (Tableau 8, page suivante).

Tableau 8 : Liste des activités auxquelles ont participé les jeunes *Quaqtamiut* au cours de l'année 1998.

| ***Activités traditionnelles :*** | ***Activités sportives et/ou récréatives organisées:*** | ***Activités sportives et/ou récréatives non-organisées :*** |
|---|---|---|
| • Construction d'un iglou (Programme Héritage);<br>• Expéditions de pêche sur glace et sur l'eau libre (individuelle, familiale ou collective);<br>• Expéditions de chasse aux caribous, perdrix, canards, phoques, bélugas, morses, etc.<br>• Ligne de trappe/ piégeage du renard;<br>• Dépeçage des animaux abattus;<br>• Festins communautaires (premières prises, cérémonie d'ouverture de l'hôtel de ville, célébration pour l'équipe de hockey; graduation, mariage);<br>• Collecte de glace (eau de consommation);<br>• Sorties aux camps traditionnels;<br>• Couture;<br>• Sculpture; | • Pratiqués de hockey, tournoi de hockey à l'extérieur du village;<br>• Joutes de *Volleyball*;<br>• Jeux traditionnels (entraînement pour compétition régionale);<br>• Rencontres hebdomadaires des *Junior Rangers* (entraînement, jeux); Visite des Officiels nationaux (inspection) ;<br>• Animation d'émissions de radio (Bingo);<br>• Participation aux activités festives de Noël et Pâques (compétitions, chants, danses, jeux, soupers communautaires), au festin communautaire donné en l'honneur des *Icebergs* au retour du tournoi de hockey;<br>• Participation à l'ouverture officielle du nouvel hôtel de ville; | • Écouter de la musique;<br>• Visionner la télé ou des films loués;<br>• Pratique un instrument de musique (guitare);<br>• Sorties avec des amis;<br>• Patinage libre;<br>• Promenades en VTT ou en motoneige;<br>• Randonnées à bicyclette;<br>• Jouer au golf dans la toundra;<br>• Pique nique entre amis;<br>• Baignades au lac;<br>• Jeux de société (cartes, Bingo, *Scrable*, *Yatzie*, etc.);<br>• Parties privés;<br>• Clavardage sur Internet; |
| ***Activités familiales :*** | ***Activités parascolaires :*** | ***Activités de travail rémunérées :*** |
| • Visites à la famille étendue;<br>• Gardiennage;<br>• Travaux domestiques;<br>• Réparation ou entretien mécanique de motoneige ou VTT;<br>• Festins familiaux lors de première prise; | • Levée de fonds (étudiants du sec. V) : corvées à la Coop, danses, ventes de pâtisserie et de pizza, bazar, etc.)<br>• Préparation de la soirée de la graduation;<br>• Bal des finissants;<br>• Pique nique de fin d'année;<br>• Voyage de fin d'année à Toronto (finissants sec. V section anglais); | • Employés à la Coop (journalier, caissière, manutentionnaire, entretien ménager); au dépanneur local; (caissiers, manutentionnaire); à la municipalité (journalier, entretien ménager, livraison d'eau, collecte de vidange, projets d'été, etc.)<br>• Interprètes; |
| ***Activités religieuses :*** | ***Autres :*** | ***Événements impliquant des jeunes durant mon séjour et connus du grand public :*** |
| • Participation irrégulière aux services religieux (services réguliers, funérailles, mariage);<br>• Participation à des « Bibles studies » à l'extérieur de la communauté; | • Comité des jeunes : réunions et activités de financement : Bingo, comptoir de vente de friandises à la salle des jeunes, tirages, etc.);<br>• Participation irrégulière aux services religieux (services réguliers, funérailles, mariage);<br>• Présence à la Cour à titre d'auditeurs libres; | • Rixes entre des jeunes survenues dans les rues du village, dans la cours d'école, à l'aréna (joute de hockey);<br>• Violence à l'école;<br>• Violence familiale;<br>• Abus sexuels (victimes);<br>• Actes de vandalisme,<br>• Vol d'une caméra et vols d'argent;<br>• Inhalation d'essence, consommation d'alcool, de drogues et / ou vente de drogues illicites et « Bootlegging »;<br>• Comparutions à la cour;<br>• Tentatives de suicides et Suicide (1); |

Quant à leurs habitudes de vie, déjà en secondaire III, la plupart des jeunes déterminent eux mêmes leurs heures de sortie et de rentrée[323]. Les jeunes -étudiants ou non- mènent une vie nocturne plutôt intense. Par exemple, au cours d'une soirée d'hiver typique, certains jeunes se retrouvent entre amis au domicile de l'un d'entre eux avant de se rendre ensemble dans un endroit public souvent pour pratiquer une activité sportive (*hockey, voleyball*). Ils vont par la suite « faire un tour » à la salle des jeunes, flânant, discutant entre eux, jouant parfois au billard. Ailleurs, d'autres petits groupes formés de deux ou trois jeunes parfois davantage, se baladent en motoneige dans le village. Ils font le tour des principaux lieux de rencontre : l'aréna, le dépanneur local, le gymnase pour voir ce qui s'y passe. D'autres jeunes se promènent plutôt à pied, ils jasent, se taquinent, grillent des cigarette sous le lampadaire d'un édifice public. À la fermeture de la salle des jeunes ou de l'aréna, certains feront une dernière visite à un ami avant de rentrer chez eux ou chez leur ami(e) de cœur. D'autres jeunes passeront la nuit chez des amis. Bref, quelles que soient leurs occupations, les jeunes *Quaqtamiut* aiment se retrouver avec leur cercle d'amis, leur « *gang* » et passent une grande partie de leur temps en compagnie d'autres personnes, souvent leurs pairs (amis, camarades de classe, partenaires sportifs) sinon des membres de leur famille immédiate ou de la parenté (couisin(e)s)[324]. Un jeune résume:

> « *Sometimes, we stay up all night, maybe play video games in this house, watch movie somewhere else. Doing lots of experiments like smoking cigarettes, girls... I guess that would be one of the things when I started to get 13-14, that's when the girls started to be the motivation to be at the house where the parents were gone* » (E.4).

Plusieurs jeunes *Quaqtamiut* -filles comme garçons- commencent donc à fumer, d'abord en cachette, vers les 12 ou 13 ans. À 15 ou 16 ans, le tabagisme sera déjà une habitude régulière et publique chez plusieurs d'entre eux[325]. Cette habitude est également très répandue chez les adultes, une minorité de la population adulte étant non fumeuse (Note de terrain, 1998). La consommation d'alcool est moins habituelle chez les jeunes *Quaqtamiut,* en partie à cause des difficultés d'approvisionnement et d'une disponibilité

---

[323] Lorsqu'ils ont atteint 14 ou 15 ans, les jeunes se voient rarement imposer un couvre-feu, une pratique observée au sein de deux ou trois familles seulement (Notes de terrain, 1998).
[324] Même les jeunes visiteurs de passage dans la communauté cherchent à établir des liens avec leurs pairs : ils s'amènent aux endroits publics fréquentés par les jeunes et engagent volontiers la conversation avec les personnes présentes. Ils sont habituellement bien accueillis et par l'intermédiaire de cousins ou cousines, ils intègrent facilement les groupes locaux.
[325] Un jeune fumant même le cigare (Notes de terrain, 1998).

sporadique en principe contrôlée localement[326]. Il arrive néanmoins que des jeunes (mineurs et majeurs) s'enivrent lors de « *parties* » qui ont parfois lieu la fin de semaine, durant les longs congés, ou encore, à l'occasion d'événements spéciaux (mariage, temps des fêtes). Ils commandent de la bière et d'autres boissons alcoolisées du Sud en prévision de ces « *parties* »[327]. Des informateurs affirment que la consommation plutôt régulière d'alcool n'est pas le fait de tous les jeunes, elle se limiterait à un groupuscule :

> « *Une gang à problème. C'est toujours les mêmes qui boivent et quand ils sont saoûls, ils font du trouble. Tout rentre dans l'ordre lorsqu'ils n'ont plus de boisson... jusqu'à la prochaine fois. D'autres jeunes boivent plus modérément, juste pour avoir un feeling agréable, sans excès* » (E.4).

Les jeunes *Quaqtamiut* s'enivrent pour fuir leurs problèmes, pour noyer une peine d'amour ou un conflit interpersonnel, pour oublier des événements traumatisants (viol, abus), pour fuir des émotions (e.g. frustrations). Soit pour ressentir autre chose et/ou pour oublier leurs malheurs (I.1) :

> « *All we want is to feel good, to forget our problems, that's all. I need to bring the pressure down » (I.20).*
> « *I'm not happy, I never was...since I was ... I grew up ...you know with my parents they used to fight a lot, they were drinking and fighting. [...] so when they splitted up I came here. My life is fucked up. I don't have money, I dropped school and there is no work here [...]. My dad he says he will send me money but he never does. My mom, she calls when she's drunk she says she loves me and she says she will send me some money but most of the time she don't. Sometimes, when I ask, she sends me some booze but not very often. I just drink to feel good. I do drugs too, it makes me feel good, I feel better when I stoned, just relax. » (E.15)*
> «*When I think of him, I get angry and when I'm like that, I need to drink or have to smoke up, I just need to get it out. Sometimes, like, I'm O.K., then I go to the Coop and then he gets in, then I feel anger building inside of me, like it* [abus sexue] *had just happened days ago, even though I try not too. Then it stays there, I get into a bad mood and unhappy, like nobody understands why, so I tell my boyfriend to order some booze or I get some dope* » (Notes de terrain, 1998).

Les jeunes associent la consommation des drogues douces (marijuana et haschisch) à une certaine perception de bonheur, de bien-être et de plaisir: « *When I smoke, I'm happy* » (E. 5, 15). Ils prennent de la drogue pour les mêmes raisons qu'ils boivent : fuir un

---

[326] Un règlement municipal restreint la quantité de boisson et la fréquence de commandes d'alcool.
[327] Il arrive que la cargaison n'entre pas au village au moment attendu. Dans cette circonstance, les concernés consommeront la marchandise à son arrivée au risque de perturber la paix sociale.

mal-être, se désennuyer, essayer, avoir du « *fun* », avoir un bon « *feeling* ». L'usage de drogues est largement répandu au sein des jeunes *Quaqtamiut :* la plupart d'entre eux l'ayant essayé au moins une fois avant l'âge de 15-16 ans. À partir de cet âge, certains d'entre eux deviennent des usagers plus réguliers. Il est difficile d'observer la consommation puisqu'il s'agit d'une activité illicite. Les jeunes s'approvisionnent et consomment donc « en cachette », la plupart du temps dans des endroits où les adultes ne risquent pas de les surprendre, par exemple, dans leur chambre et en l'absence de leurs parents ou encore chez des jeunes adultes permissifs[328]. S'ils consomment parfois à l'extérieur –à l'abri des regards indiscrets- ils évitent d'en faire l'usage dans des endroits publics tels que l'aréna ou la salle des jeunes. Certains se vantent toutefois de consommer en compagnie de leurs parents (Notes de terrain, 1998). D'autres précisent que leurs parents sont au courant de leur consommation, et que bien qu'ils désapprouvent, ils ne peuvent pas les empêcher de consommer, soit parce qu'ils sont eux-mêmes consommateurs[329], soit parce que les jeunes continuent de consommer à leur insu. Des parents considèrent cependant qu'il s'agit d'une mauvaise habitude à prendre parce qu'elle crée une accoutumance et qu'elle nuit au développement des individus : « *drugs are making our young people weaker* » (E.1).

Selon Jeffries et al. (1998), les *Quaqtamiut* estiment que la drogue est un problème plus présent que l'alcool dans leur communauté. Selon mes informateurs, l'abus de l'un ou de l'autre est aussi problématique :

> « *La violence... ça amène la violence, des abus. L'alcool, c'est pas continuellement, ça va par crises, alors que la drogue c'est autre chose. Beaucoup de gens en prennent et il y en a presque toujours ... et c'est facile à voir quand il n'y en a pas au village, les gens sont agressifs verbalement, de mauvaise humeur et facilement irritables. Je le sais parce que mon fils, il est comme ça, il change de personnalité quand il n'en a pas* » (E.9).
> « *Il y a des problèmes d'argent aussi. Quand la drogue entre, il n'y a plus d'argent en ville* » (E.8).

---

[328] Une informatrice consommait régulièrement en ma présence. Les premières fois qu'elle se roulait un joint et proposait de le fumer, ses amis hésitaient à le faire devant moi. Cela créait un malaise et elle devait les rassurer.
[329] Plusieurs jeunes banalisent la consommation du fait qu'ils connaissent plusieurs adultes (25-50 ans) du village qui en usent régulièrement. D'ailleurs certains mineurs s'approvisionnent directement auprès de leurs parents (Notes de terrain, 1998).

Selon plusieurs informateurs, l'inhalation de solvants précède l'usage des drogues. Ils considèrent qu'il s'agit d'une façon d'obtenir un « *high* » lorsqu'on ne dispose pas d'autres moyens. Ainsi que le raconte ce jeune *Quaqtamiuq*:

> « *I was 10 when one friend offered me to go to their shack and when he started crouching over a gas tank, he wanted to ..., he sniffed. So he asked me to try, so I did. But there was somebody at the window and they went and told my father and mother. So I go home and there they're giving me... they are yelling at me, asking me why I ..., I started feeling bad, especially not knowing what I did was wrong. They told me not do it again* [...] *they told me the consequence and the effects that it would have in my life. How I interpreted it, like a second rate to alcohol, drugs. If you can't get the drugs, you go to the solvents.* [...]. *It would be like a cheap thing, a cheap high, if you can't get or buy drugs or you can't get the alcohol, so you go into like gas sniffing or glue sniffing or stuff like that* » *(E.4).*

Questionnés à ce sujet, mes jeunes informateurs nient s'y adonner, prétendant que cela ne se fait plus de nos jours. Certains d'entre eux ont pourtant été surpris à renifler de l'essence à deux reprises au cours de mes séjours (Notes de terrain, 1998). Tout en admettant avoir inhalé des solvants par le passé, certains jeunes affirment qu'il s'agissait alors d'une alternative de dernier recours à un moment où ils n'avaient pas les moyens de se procurer autre chose -marijuana, haschisch ou alcool- (Notes de terrain, 1998).

Les jeunes *Quaqtamiut* sont plus ou moins satisfaits de leur vie quotidienne. Ils se plaignent qu'il n'y a pas grand chose à faire dans leur village et qu'ils manquent souvent d'argent pour se procurer ce qu'ils voudraient. Nous avons vu que le plaisir est associé à la présence de leurs amis et c'est en compagnie de leurs pairs qu'ils disent se sentir le plus heureux. Des jeunes souffrent au sein de familles dysfonctionnelles. Un garçon de 15 ans résume ainsi sa situation :

> « *I'am sick of them fighting, drinking, yelling. I wish I could to go. Sometimes they stop drinking for a while, they get religious, but it never last. I have enough of it. I wish I had my own place* » (Notes de terrain, 1998).

Les difficultés dont se plaignent les jeunes concernent souvent la famille immédiate. Certains se sentent abandonnés par leurs parents, d'autres se plaignent que ces derniers ne leur adressent la parole que pour leur faire des reproches : rentrer trop tard, demander sans cesse de l'argent, être irresponsables, égoïstes, ingrats, impolis, gâté (E. 4, 5,15, 28; I.14, 31). Certains disent que ce genre de critique les révoltent d'autant plus que: « *It is*

*expected that we don't talk back when our parents* » (E. 4). D'autres considèrent que cela reflète bien le fossé culturel entre les générations : « *They are old fashion, they don't understand the new way of life* » (E.15).

### *4.6 Conclusion.*

Ces quelques facettes de l'évolution de la communauté de Quaqtaq témoignent des processus accélérés de diversification et de complexification qui caractérisent l'univers de cette société depuis une cinquantaine d'années. Avant la période d'intensification des contacts, les changements opéraient plutôt lentement et la situation sociale des *Quaqtamiut*, était maintenue dans un état d'équilibre relatif, sans rester statique cependant. Les circonstances historiques difficiles (famines, épidémies) qui ont été les leurs, l'intervention gouvernementale déterminante et les bouleversements subséquents ont bousculé l'ordre social. Forgée dans un rapport inégal avec la société dominante, la participation active des Inuit dans des processus de changement qui les dépassaient a pris des formes variées et s'est manifestée dans une multitude de domaines.

Sur le plan individuel, les acteurs sociaux se sont ajustés aux circonstances suivant leur propre rythme et selon leur situation personnelle, familiale, économique, voire politique, de telle sorte que l'apparente homogénéité sociale qu'on a pu imaginer de la société ancienne ne se vérifie plus de nos jours chez les *Quaqtamiut*. La situation contemporaine se caractérise par le voisinage d'individus qui, au-delà de leurs origines et histoire communes, se distinguent tant au niveau de leurs expériences de socialisation, de leurs connaissances et leurs savoir-faire traditionnels, de leur éducation, de la maîtrise de leur langue vernaculaire et langues officielles, de leurs pratiques religieuses, de leurs rapports au territoire, à la nature et aux traditions, de leurs activités productives, de leurs rapports aux technologies, de leurs expériences de travail, de leurs revenus, de leur santé, de leur alimentation, de leurs loisirs, de leurs orientations politiques, ainsi qu'au niveau de leurs croyances, valeurs, ambitions et attentes. C'est d'ailleurs toujours en invoquant la pluralité et la diversité que les *Quaqtamiut* hésitent à généraliser leur situation collective actuelle. Celle-ci se donne à voir à travers les individus, les générations et se reflètent entre autres au plan des institutions sociales, des styles de vie, des valeurs, des attentes mais aussi au niveau de la satisfaction face à la vie.

À Quaqtaq, on rencontre aujourd'hui des personnes unilingues, des gens trilingues et d'autres individus qui ne maîtrisent aucune des langues parlées. Des membres de la collectivité ont connu des famines et survécu aux épidémies du siècle dernier, d'autres ont grandi avec la télévision et n'ont jamais vécu dans les iglous. Certaines personnes passent beaucoup de temps sur le territoire ancestral, d'autres y mettent rarement les pieds. D'aucuns ont voyagé dans différentes villes du pays ou ailleurs notamment aux États-Unis, dans les Caraïbes, en Europe, voire en Terre sainte. D'autres n'ont jamais quitté la région de *Tuvaaluk*. Des gens pratiquent leur religion avec ferveur, d'autres ne pratiquent pas. Des personnes sont surchargées de travail et de responsabilités et sont très engagées socialement, d'autres vivent dans le désœuvrement. Des écarts importants caractérisent les revenus des uns et des autres. D'aucuns considèrent que les changements sont trop rapides, d'autres au contraire -les jeunes- estiment qu'ils tardent à se matérialiser. Des enfants grandissent dans des milieux familiaux épanouissants, d'autres sont confrontés à la violence familiale. La communauté compte sa part de victimes de violence, d'abus de toutes sortes mais aussi de délinquants, d'agresseurs. Des parents se sentent dépassés par les événements, d'autres se disent en contrôle. L'énumération pourrait se poursuivre encore.

L'émergence des conduites suicidaires chez les jeunes est le fait d'une société en transition. Les conduites suicidaires des jeunes *Quaqtamiut* semblent s'inscrire dans une logique qui les condammne à sombrer dans la détresse : l'école ne remplit pas sa mission, le travail est inacessible, les dysfonctionnements familiaux font souffrir. La société conduit les jeunes dans des impasses où les attendent l'ennui et la fatalité de leur vie, traduisant autant une rupture avec leurs valeurs/savoirs traditionnels non transmis que le fait d'une modernité qui crée des attentes insatisfaites.

Nous verrons à travers la recomposition des histoires de vie des cinq suicidés qu'il ne s'agit pas de cas isolés mais bien d'un phénomène social.

# *CHAPITRE V EXPLIQUER ET COMPRENDRE – ANALYSE DES CAS DE SUICIDE DE CINQ QUAQTAMIUT*

Depuis la fin des années 1980, les *Quaqtamiut* ont enterré cinq membres de leur communauté qui se sont volontairement enlevés la vie. À chaque fois, ces événements tragiques ont soulevé de nombreuses questions. Entre autres, celles des causes possibles et du sens profond que les disparus ont pu vouloir donner à leur geste. De même, la question de la signification que la communauté confère à ce fait social en interpelle plusieurs. Le présent chapitre propose une analyse des cinq cas de suicide survenus dans la communauté de *Quaqtaq* et une lecture singulière du dernier acte des défunts. Cette analyse, fondée sur la reconstitution d'histoires de cas[330] et sur des entretiens avec des membres de la collectivité, s'ajoute à la description des données officielles sur le suicide au Nunavik présentée plus tôt et apporte un éclairage particulier au phénomène du suicide dans cette population.

Loin d'attribuer une légitimité ou encore de justifier les gestes de suicide, le présent chapitre vise plutôt à rendre ces actes compréhensibles à travers la reconstruction des histoires de vie des suicidés : « Il y a dans tous les suicides quelque chose à penser, quelque chose à réfléchir, quelque chose qui se nomme une histoire » écrit le philosophe québécois Marc Chabot (1997 :26). En recomposant ces histoires, nous recherchons les motifs ou les éléments qui, du point de vue des acteurs et de celui de leur entourage, ont pu pousser les jeunes *Quaqtamiut* à s'enlever la vie. Les textes biographiques des cinq suicidés sont nécessairement incomplets : ils n'expriment que certaines facettes de la vie des individus et ne peuvent rendre compte de toutes les nuances de sens que les acteurs eux-mêmes et mes informateurs ont pu porter en eux. Cependant, ces histoires n'en demeurent pas moins précieuses : elles renseignent sur la perception locale et singulière de la nature des problèmes et des souffrances vécus ainsi que des causes possibles du passage à l'acte. Par ailleurs, ces biographies informent sur la société et sur les courants qui la traversent. Elles portent les propres interprétations des informateurs laissés devant le silence des disparus et à cet égard, révèlent des composantes essentielles du savoir local relié au phénomène du suicide. Ces histoires sont également utiles en dévoilant des rationalités derrière les actes de suicide, ainsi elles autorisent une reconstruction plausible du (des) sens que ces actes ont pu avoir pour les suicidants. Ce sens est évidemment celui de l'observateur puisque les suicidés ont emporté leurs fondements avec eux.

---

[330] Dans tous les cas, des noms fictifs ont été attribués aux suicidés et aux acteurs sociaux qui gravitent autour d'eux. Par souci de confidentialité, certains détails ont volontairement été omis.

Les résumés biographiques des suicidés mettent à jour des problèmes concrets auxquels chacun d'entre eux a été personnellement confronté. Parmi ces problèmes, des lecteurs reconnaîtront des « facteurs du risque suicidaire » (Dyck, Mishara & White, 1998) ou encore des facteurs que Malus et al. (1994) associent aux tentatives de suicide chez les Inuit du Nunavik. Considérant que ces facteurs, pris individuellement ou en co-occurrence, n'expliquent pas la fin tragique des suicidés, ils sont abordés ici en tant qu'éléments de contexte et de signification plutôt que comme des facteurs causals du suicide[331].

Nous verrons que les actes suicidaires de ces jeunes inuit du Nunavik s'inscrivent dans une approche de résolution de problème[332] et qu'il s'agit d'une réponse construite socioculturellement qui engage une série d'actes interprétatifs visant à rendre une ou des expériences singulières intelligibles pour soi, mais aussi pour les autres. Il va sans doute se dégager une impression de récurrence à la lecture de ces cas, que ce soit au niveau du contexte relationnel, du sentiment d'impuissance face à leur vie, de la consommation d'alcool ou de stupéfiants, jusqu'au moyen utilisé pour se tuer : quatre cas de pendaison et un cas d'arme à feu.

Les suicides ne sont donc jamais sans questions. Nous tenterons à travers ces reconstructions de comprende les passages à l'acte d'Eva, de Nancy, de Lizzie, de Johnny et de Moses à travers le filtre de la culture, c'est-à-dire comme le résultat d'interactions complexes entre divers facteurs médiatisés par la culture. Il s'agit d'une lecture anthropologique du phénomène qui, sur la base de dénominateurs communs, interroge certaines connaissances, croyances, valeurs ou pratiques fondamentales dans cette société ainsi que des faits sociaux contemporains -phénomènes, événements, structures- pouvant contribuer aux passages à l'acte ou les rendre possibles.

Par souci de confidentialité, et bien que la description détaillée des cinq cas de suicide survenus dans la communauté étudiée et que la reconstitution de leur vie permet de vivre de l'intérieur ce qui a pu se passer dans la tête des personnes qui se sont enlevées la vie, ce matériel a été retranché de cette version remaniée de la thèse. Cette décision prise en

---

[331] Quatre des cinq cas étudiés consomment de la drogue.

[332] Néanmoins, je reconnais volontiers qu'au moment de leur passage à l'acte, les suicidés ont pu disposer d'informations partielles et imparfaites tant sur les objectifs qui ont guidé leurs actions que sur les stratégies leur permettant de les atteindre, que leur perception de la réalité et leurs manières d'envisager les situations ont pu être altérées par des distorsions, des troubles de santé mentale ou d'autres états pathologiques, par l'usage de drogues ou d'alcool.

accord avec chacun des membres du jury et des directeurs de thèse s'inscrit dans le respect des acteurs concernés. (Nous avons néanmoins ajouté à l'annexe 1, et ce, à l'intention des lecteurs qui n'auront pas accès aux reconstitutions originales une histoire de vie d'un cas fictif de suicide inventée à partir de divers matériaux receuillis au cours de notre terrain). Une partie de la page 277 et les pages 278 à 327 ainsi retirées, nous passons immédiatement à l'analyse globale des cas de suicide survenus dans la communauté étudiée.

### *5.6 Analyse globale des cas de suicide à Quaqtaq.*

La présentation de ces cinq cas permet de dégager des impressions de récurrence (âge du décès, conflits relationnels, faible estime de soi, moyen utilisé), mais également des éléments de contexte qui permettent de saisir la signification que les acteurs ont pu donner à certaines expériences qu'ils ont vécues. Nous allons maintenant les analyser sous plusieurs angles, en dégageant les éléments et/ou les conditions qui apparaissent dans la plupart des cas. Cette analyse contextualisée des expériences personnelles et de la trame des événements critiques ayant mené au suicide de ces personnes est présentée sous l'éclairage d'éléments démographiques, familiaux, d'événements ayant marqué leur enfance et leur adolescence.

#### *5.6.1 Quelques repères démographiques.*

Mentionnons d'abord que quatre des cinq suicidés avaient 22 ans et moins au moment de leur décès. Un seul cas fait exception : l'un d'entre eux s'est enlevé la vie à l'âge de 30 ans. Néanmoins, comme nous l'avons vu au chapitre IV, en raison de son statut de célibataire, de sa situation de non-emploi, de sa dépendance financière et de son style de vie, l'aîné des suicidés n'est pas considéré comme un adulte selon la catégorisation locale.

Par ailleurs, les cas de suicide sont le fait de trois jeunes filles et deux jeunes hommes, ils sont tous célibataires et n'ont pas d'enfant. Comme on peut s'y attendre dans cette population où le taux de natalité est élevé, aucun des suicidés n'était un enfant unique : ils comptent tous au moins trois frères et/ou sœurs et occupent différents rangs au sein de leur famille respective. Relativement au sexe des suicidés, nous ne croyons pas qu'il y ait

une tendance singulière par rapport au reste de la situation du Nunavik : la courte période étudiée, le petit nombre d'événements suicidaires dans l'ensemble de la mortalité ainsi que la petite taille de la population ne permettent aucune généralisation. D'ailleurs eu égard au sexe, avec les faits les plus récents, le tableau de la mortalité suicidaire est actuellement inversé : la communauté compte maintenant plus de jeunes suicidés de sexe masculin.

Il nous est impossible de tirer quelque conclusion qui soit sur le fait qu'aucun suicidé n'ait d'enfant. Ce constat nous amène toutefois à nous interroger sur un éventuel effet protecteur que pourrait avoir la maternité ou la paternité sur le passage à l'acte, une hypothèse qu'une étude rétrospective sur l'ensemble de la mortalité par suicide au Nunavik complétée par une étude qualitative auprès de ceux qui attentent à leur vie, permettraient d'explorer.

En ce qui concerne le degré d'autonomie des victimes selon la définition locale, aucun de ces *Quaqtamiut* n'étaient autonomes : au moment de leur décès, deux jeunes filles (17 et 19 ans), et un jeune homme (17 ans) demeurent au domicile familial et dépendent des revenus familiaux. Un autre réside en appartement loué, mais en raison de sa situation financière précaire, il va souvent se nourrir chez sa mère. Une autre victime revient chez ses parents quelques jours avant de s'enlever la vie et ce, dans un état de dépendance extrême : elle n'a pas d'emploi et ne reçoit aucune assistance sociale.

De fait, bien que certaines de ces personnes aient travaillé à l'occasion, aucune des victimes n'occupait un poste permanent au moment de leur décès. L'une d'entre elles a travaillé à l'occasion, mais il s'agissait d'un travail ponctuel et au moment de se donner la mort, elle était sans emploi. Deux suicidés étaient désespérément à la recherche d'emploi au moment de leur décès, les deux autres poursuivaient leurs études secondaires. Ces deux derniers ont également travaillé à temps partiel et notamment durant les congés et les vacances scolaires. Néanmoins dans leurs cas, il s'agissait de revenus d'appoint puisqu'ils dépendaient de leurs parents pour subvenir à leurs besoins normaux.

### *5.6.2 Éléments du contexte familial.*

Les parents de trois des suicidés ont vécu dans les campements anciens selon le mode de vie traditionnel. Au moment de leur établissement définitif à Quaqtaq, les couples parentaux étaient âgés de 27 à 37 ans et avaient commencé à fonder leur famille. Une des victimes a été élevée par sa mère monoparentale. Le frère de cette dernière a néanmoins partagé leur vie familiale et pourvu à certains de leurs besoins. Au moment de leur sédentarisation, les parents des trois victimes concernées étaient unilingues[358] et à ce jour, aucun d'entre eux ne lit l'anglais, ils sont cependant en mesure de lire des documents écrits avec les caractères syllabiques. À l'instar de la plupart des *Quaqtamiut*, ces parents ont éprouvé certaines difficultés d'ajustement face à leur nouveau mode de vie et des épisodes de consommation abusive (alcool) –souvent collective, et parfois accompagnée de violence conjugale- ont ponctué les deux premières décennies de leur établissement au village. Notons que les trois familles appartiennent au même réseau social et font également partie de la même affiliation religieuse (anglicane). La religion revêt ici un aspect fondamental : le père d'une suicidée est catéchiste, les trois familles pratiquent régulièrement leur religion et participent activement aux services religieux. En outre, les enfants participent aux enseignements religieux dans le cadre des « *Sunday School* ». Ces *Quaqtamiut* partagent une vision traditionnelle des rôles parentaux selon laquelle l'éducation des enfants et l'entretien du foyer sont de compétence féminine, alors que pourvoir aux besoins matériels est une fonction masculine. La situation économique des trois familles est plutôt modeste : seule une de ces trois familles jouit d'un revenu régulier provenant d'un salaire de col bleu, les autres dépendent strictement des programmes d'aide gouvernementaux. Aussi, les produits de la chasse/pêche constituent-ils un apport essentiel à leur bien-être quotidien.

Les parents d'une des victimes se sont rencontrés au moment où ils étudiaient dans la même ville du Sud, l'un d'eux n'est pas d'origine inuit. Ils ont vécu leurs premières années de mariage dans un autre village du Nunavik et sont venus s'établir de façon définitive à Quaqtaq alors qu'ils étaient encore dans la vingtaine. Le mode de vie de cette famille est typiquement moderne: les deux parents travaillent, ils voyagent régulièrement au Sud. La

---

[358] Le père de Lizzie a certainement appris un peu d'anglais en travaillant mais il n'a jamais pu s'exprimer librement dans cette langue.

famille dispose de toutes les commodités disponibles (téléviseur, appareil vidéo, système de son). Les deux langues sont d'usage courant au sein de cette famille. Par ailleurs, les deux parents participent activement à l'éducation de leurs enfants. Le père, dont le bureau de travail se trouve à même la résidence familiale, est très présent et s'implique autant que la mère auprès de ses enfants. Tout en travaillant, cette dernière poursuit des études universitaires et s'implique socialement au sein de divers comités locaux. Progressivement, elle s'investira de façon plus marquée sur les plans politique et religieux et occupera des postes d'importance aux deux niveaux. Elle occupera les postes de conseillère et de mairesse dans l'univers municipal. Sur le plan religieux, à la suite de leur conversion au pentecôtisme, le couple pratique avec ferveur et s'engage pleinement au sein de cette église. Le père mettra ses talents de musicien au service le l'église et la mère remplira éventuellement les fonctions de prédicatrice local. Ainsi, pendant que la famille s'agrandit, la vie familiale est ponctuée d'une part, des divers engagements professionnels et/ou sociaux et des nombreux déplacements des parents, et d'autre part, de visites des prédicateurs religieux venant du Sud, de visiteurs locaux et parfois régionaux, souvent pour des séances de prières ou d'autres motifs religieux.

Enfin, les parents de l'un des suicidés appartiennent au groupe des *Killinirmiut* qui se sont établis à Quaqtaq en 1979 à la suite de la fermeture de leur village. Ce couple a déjà deux enfants lorsqu'ils viennent résider à Quaqtaq. Un écart d'âge d'une douzaine d'années sépare le couple, l'épouse étant la plus jeune. Celle-ci se débrouille en anglais alors que son époux est unilingue. Des épisodes de violence domestique marquent la vie familiale durant plusieurs années à l'insu de la plupart des *Quaqtamiut*. Le père est un excellent chasseur, en plus de ravitailler sa propre famille, approvisionne également ses parents âgés. De même, il oblige sa jeune épouse à aider le vieux couple en perte d'autonomie à tenir maison. Ceux-ci ont une attitude méprisante voire offensante envers leur bru qui subit leurs humiliations en se conformant à la règle d'usage à l'égard des aînés : Avec eux comme avec son mari, elle a appris à se taire et à endurer.

### *5.6.3 Des enfances particulières.*

Aux dires de leurs parents, tous les suicidés, à l'exception d'une victime, ont eu une enfance « *normale* », rapportée comme étant *« sans problème »*. En outre, chacun d'eux

possédait certains des attributs valorisés dans la société inuit : amabilité, sociabilité, serviabilité, générosité, politesse, respect d'autrui, humilité. En fait, l'enfance des suicidés est néanmoins marquée d'événements auxquels les suicidés ont donné des significations particulières.

Une mère reconnaît sobrement que son fils défunt n'a pas vécu une enfance facile. Celui-ci a grandi au sein d'une famille dysfonctionnelle (violence conjugale et familiale, toxicomanie parentale, négligence infantile). Déjà, dès leurs premières années de leur vie commune, les relations du couple s'inscrivent dans une dynamique de violence conjugale, une violence qui s'est éventuellement étendue à toute la famille. Comme le reste de ses frères et sœurs, à la fois témoins et victimes de la violence de leur père, le défunt sera par la suite, négligé par leur mère. Au milieu des années 1980, le père, un acteur important dans le projet de réinstallation du groupe des *Killinirmiut* dans les environs de leur village d'origine, déménage les siens à Killiniq où, avec quelques familles, ils tenteront de s'établir définitivement. L'échec du projet et les dures conditions de vie amènent éventuellement le groupe à quitter les lieux. La famille du défunt s'établit alors à Kangirsualujjuaq où sa mère subira un terrible épisode de violence conjugale sous les yeux de ses enfants terrorisés. Ainsi, à la suite de circonstances dramatiques, la mère se séparera et reviendra s'installer à Quaqtaq avec tous ses enfants. Leur père, fera un séjour en prison pendant quelques années et à sa sortie, devra respecter un ordre de cour lui interdisant toute proximité spatiale avec son ex-épouse et sa famille. À Quaqtaq, les enfants sont heureux de retrouver leurs amis, cependant, leurs conditions de vie ne s'améliorent guère. Ils vivent dans la pauvreté et la misère : leur mère inapte, les néglige, elle boit et les laisse souvent seuls à la maison. En entrevue, elle avouera « c'est comme si j'étais morte en dedans ». Les aînés doivent se débrouiller en plus de prendre soin des plus jeunes : les rôles parentaux sont donc renversés. Ces responsabilités ont lourdement ajouté aux misères du jeune suicidé. Celui-ci entretenait des sentiments ambivalents envers sa mère qu'il aime et soutient, mais dont les comportements le deçoivent. Il a d'ailleurs expliqué à un oncle ne pouvoir en vouloir à sa mère, il attribue la responsabilité de ses malheurs et ceux de sa famille à son paternel qu'il «détestait viscéralement». Le défunt était lui-même de tempérament colérique voire agressif, il déversait souvent son angoisse sur autrui. En effet, enfant, il se bagarrait avec ses frères ou d'autres jeunes du village, plus tard, ses rapports amoureux seront également marqués par des manifestations de jalousie et des épisodes de violence. Il déteste se voir répéter les comportements de son paternel.

En ce qui concerne l'enfance d'une suicidée, et ce malgré les affirmations de sa mère quant à l'« *enfance normale* » de sa fille, il ressort plutôt des propos de mes informateurs que celle-ci ait été victime d'abus domestiques. Son histoire de vie s'élabore autour des relations familiales difficiles et conflictuelles avec une mère sévère, autoritaire et particulièrement exigeante, mais également avec des frères antipathiques, offensants, et parfois même, violents. Malgré cela, cette jeune fille continue d'aider sa mère à l'entretien de la maison et essuie le mépris et les abus de ses frères, puisque : « *c'est ce que les filles font dans cette société* ». Aussi, cette jeune victime ne s'attache qu'à son père et son frère aîné, les seuls proches à lui témoigner de l'affection et du soutien. L'attachement qu'elle leur porte l'aide à supporter les misères de son existence et à se résigner à son sort « *comme si le fait d'être la seule fille et d'avoir une mère si dure, c'était son destin* » *(E.5)*. Elle est adolescente lorsque son frère aîné quitte le milieu familial pour s'installer en appartement et que son père décède un peu plus tard. C'est d'ailleurs après le départ de ces deux personnes significatives, qu'elle commence à se rebeller contre les abus domestiques, ce qui envenime les rapports familiaux déjà problématiques.

Une suicidée (cas B) a été élevée dans un contexte d'interculturalité où l'éducation des enfants constituait une responsabilité partagée par ses parents bien présents. De même, elle est relativement proche de sa famille élargie et en particulier, d'une tante et d'un oncle et de leurs familles respectives qu'elle visite régulièrement. La jeune victime, l'aînée de la famille, a été décrite par son entourage comme une petite fille joyeuse, passionnée et enthousiaste, jusqu'à ce que son agression sexuelle ne la précipite prématurément dans l'adolescence. Elle est alors âgée de neuf ans. Dès lors, alors qu'elle se dit triste et malheureuse, son entourage observe des changements d'humeur et de comportement. « C'est comme si après cela, elle ne sera plus jamais heureuse » dit sa meilleure amie (E.2). Ses parents, lorsqu'ils apprennent l'évènement, lui apportent du support et du soutien. Elle-même demeure très attachée aux membres sa famille, bien que des tensions avec ses parents se développent en cours d'adolescence. Sans être exagérés, l'encadrement et la supervision parentaux pèsent sur la disparue : celle-ci trouve ses parents sévères comparativement à la norme locale et s'en accommode difficilement. Néanmoins, elle n'aime pas les décevoir.

L'enfance d'une autre victime du suicide est également décrite comme une enfance heureuse. Aux yeux des *Quaqtamiut*, la défunte a longtemps incarné « la petite fille

modèle » que toutes les familles auraient souhaité avoir : affectueuse, joyeuse, souriante, attentionnée envers les siens et envers autrui, prévenante, polie et discrète. Elle est également docile et dévote. Autant sa personnalité, sa vitalité et sa convivialité que son altruisme sont très appréciés par sa famille et l'entourage. Elle soigne ses relations aves son frère et ses sœurs, respecte ses parents. De plus, « *Elle ne se fâche jamais et ne contrarie personne* » (I.21). Tout le monde l'aime! Cela dit, elle manifeste cependant des comportements socialement inacceptables et ce, le plus souvent, à l'extérieur du giron familial tout en veillant à s'exposer le moins possible à la critique sociale. De fait, c'est toujours avec étonnement et incrédulité que réagissent ses proches lorsque ses inconduites deviennent de notoriété publique. Personne dans son entourage ni dans sa famille ne semble vraiment la connaître : la défunte a toujours été secrète et réservée quant à ses sentiments profonds.

Enfin, selon les répondants, l'enfance de l'aîné des suicidés comporte également quelques particularités : sa mère, une femme monoparentale, l'élève avec un oncle célibataire qui aide la famille sur le plan financier. Ce dernier sera pour le suicidé, un modèle d'identification masculin, c'est notamment avec lui qu'il apprend à chasser. La victime grandit en entretenant de bonnes relations avec tous ses proches, sauf avec son frère aîné pour qui, jeune enfant, il n'éprouve pas vraiment d'affection.

### *5.6.3 L'adolescence, période de grande vulnérabilité.*

Comme pour la majorité des jeunes *Quaqtamiut*, l'adolescence est pour les jeunes victimes, une période de grande sociabilité avec leurs pairs, fondée sur la disponibilité et la réciprocité. Les jeunes sortent de l'univers familial, prennent des distances par rapport à leurs parents. Leur vie sociale est intense et se concentre essentiellement autour de leurs amis auxquels ils attachent beaucoup d'importance. Ils y consolident des liens, apprennent à vivre ensemble le moment présent et à rechercher le plaisir, sortir, errer, circuler, voir un film, pourvu que ce soit avec sa « *gang* ». En plus des valeurs communes, ils partagent le désir de vivre leur vie, de ressentir, d'expérimenter; ils vivent souvent dans l'excès et l'intensité. La consommation d'alcool, de drogues, ou faire la fête, apparaissent, dans ce contexte, comme autant de moyens pour s'accommoder ou rompre avec les vicissitudes du quotidien.

La socialité est également un espace de solidarité. Le rôle des amis proches est fondamental : qu'il s'agisse de protection et de soutien (Eva), de présence et de vigilance (Nancy), d'écoute (Johnny) et de fidélité (Lizzie), sous couvert d'une confiance, d'une confidentialité, et d'une loyauté, toujours de rigueur. En effet, aucun d'eux ne songe à discuter ouvertement de la détresse de leur ami(e), ni avec les parents, ni avec d'autres adultes, ni à des professionnels. Ils restent des éléments de conseil et de soutien. Dans les faits, les amitiés deviennent les seuls liens significatifs et sans leurs amis, les jeunes *Quaqtamiut* sont seuls et isolés.

Sur le plan social, Eva, Lizzie et Johnny vivent tous trois à l'extérieur des réseaux sociaux structurants. Ils ne vont plus à l'école, sont sans emploi et n'appartiennent à aucun groupe particulier. Eva notamment n'a pas d'ami(s) d'enfance sur qui compter, adolescente, elle ne s'attache pas non plus à ses conquêtes. Elle s'investit rapidement dans une relation d'amitié avec une personne avec qui elle travaille durant quelques jours. S'attachant à cette parente éloignée, elle la considère comme sa seule amie. S'accrochant à cette dernière comme à une bouée de sauvetage, elle se réfugie souvent chez elle. C'est d'ailleurs durant l'absence de cette dernière du village, que la jeune victime s'enlève la vie. De fait, c'est également en l'absence de personnes significatives du village que toutes les victimes s'enlèvent la vie, qu'il s'agisse de parents (Moses, Nancy) ou d'amis (Eva, Nancy, Johnny).

Le cas de Lizzie est singulier à cet égard. Celle-ci est socialement isolée et personne ne semble, entre autres, connaître son réseau social. Elle a notamment des problèmes de santé mentale, du moins un trouble de personnalité. En outre, bien que très attachée aux siens (elle revient d'ailleurs auprès d'eux à la fin de sa vie), jamais cette suicidée n'aura demandé une quelconque aide à ses proches : quelles que soient les circonstances, elle a toujours nié rencontrer des difficultés. Sa meilleure (et seule) amie demeure l'unique lien significatif maintenu tout au long de sa vie. Lizzie souhaitait voir cette personne significative revenir au Nord : elle le lui demandait à chacun de ses appels. Il faut savoir qu'au moment du suicide de la victime, cette amie demeurait au « Sud » depuis quelques années déjà.

Quoique très sociable, Johnny est pour sa part coupé des réseaux structurants de la société autre que la famille, et en particulier, du réseau qui importe le plus pour lui: le

travail. Très proche de sa mère, ce jeune ne compte finalement que deux amitiés significatives. Il était de plus en plus taciturne et solitaire à la fin de sa vie.

Deux des jeunes suicidés (Nancy et Moses) ont une vie sociale intense, ils sont impliqués dans différentes activités sportives ou de loisirs, et fréquentent leurs groupes d'amis. Tous les deux peuvent compter sur l'amitié de personnes significatives. Pour l'une, il s'agit de sa cousine et meilleure amie depuis toujours, mais aussi d'une tante de même que d'autres cousines. Le deuxième se confie quant à lui à une amie de longue date, de même qu'à un cousin et à l'occasion, à un de ses oncles. Ils fréquentent des personnes qui partagent le même style de vie : drogue, boisson, sorties, parties et certains de leurs amis vivent également des difficultés personnelles ou familiales. En outre, les proches de Nancy disent que son ami de cœur était un jeune délinquant. Un proche de Moses a commis quelques tentatives de suicide par le passé.

#### *5.6.3.1 Relations interpersonnelles conflictuelles.*

Trois des cinq suicidés (Eva, Nancy et Moses) entretenaient des relations conflictuelles avec leurs proches au moment de leur décès. Par ailleurs, tous les trois s'étaient rebellés contre l'autorité parentale. Ainsi, c'est après une sérieuse altercation avec sa mère et l'un de ses frères, et au cours de laquelle elle menace de se tuer, que se suicide Eva. Nancy est en conflit avec ses parents en raison notamment de sa nouvelle liaison amoureuse, rendue houleuse par le harcèlement continu de l'ex-amante de son ami de cœur. À cela s'ajoutent les difficiles relations avec les autres filles du village (altercations tant physiques que verbales). C'est notamment à la suite de sa rupture amoureuse que cette jeune fille sombre dans la drogue et l'alcool et qu'elle se met à fréquenter un jeune toxicomane : la discorde marque leurs rapports.

Moses nourrit, quant à lui, de très forts sentiments haineux envers son père et entretient des rapports conflictuels avec ses deux frères, et des rapports ambivalents avec sa mère : il éprouve tout à la fois de la rancune en raison de sa négligence et ressent un profond attachement à cette dernière. À l'extérieur du noyau familial, il est abusif verbalement et physiquement avec autrui (bagarres). À l'école, il est parfois colérique et agressif. Contrôlant et jaloux, il est violent malgré lui avec son amie intime.

Dans le cas, de Johnny, celui-ci entretient généralement de bons rapports avec son entourage, à l'exception de son frère aîné pour qui il ressent une véritable antipathie. Quant à Lizzie, celle-ci ne parvient pas à établir des relations significatives avec son entourage : ses comportements étranges et ses hallucinations auditives l'isolent. De même, la négation de ses problèmes la coupe d'un réseau de support potentiel.

#### *5.6.3.2 Événements critiques et résolution de problèmes.*

La consommation d'alcool, de drogue et/ou de solvants est perçue par la plupart des jeunes *Quaqtamiut*, comme un moyen leur permettant d'oublier leurs problèmes, de se distraire et/ou de se sentir mieux. Les cinq victimes du suicide en font un usage abusif : ils en sont dépendants. Leurs habitudes de consommation sont étroitement liées à des expériences douloureuses, souvent une rupture de vie ou un bouleversement, qui engendrent parallèlement une profonde détresse. Bien que n'induisant pas de manière directe le suicide des victimes, ces *événements critiques* (Tousignant 1992) deviennent des signifiants biographiques.

Ainsi, la mort de son père bouleverse la vie d'une des victimes, celle-ci ne parvient plus à supporter les misères de son existence : sa vie familiale n'est que tracas et souffrances. Sa situation devient intolérable à suite de la révélation de son adoption. Elle souffre sous le poids d'une oppression désormais perçue comme abusive et odieuse. L'idée du suicide germe dans son esprit (elle contemple une arme à feu pour aller « *rejoindre* » son père), tandis que parallèlement elle se révolte contre sa mère, défiant son autorité, se sauvant de la maison, et se mettant à boire, jusqu'à s'enivrer, pour fuir sa réalité. Ce qui contribue plus encore à la détérioration du climat familial déjà fort tendu. À l'extérieur de son domicile, bien que certains événements aient des effets positifs sur sa vie (le travail, l'amitié avec une collègue de travail), cette jeune fille vit des expériences anxiogènes et/ou décevantes. Ses idylles amoureuses se terminent par une rupture. Le retour de l'épouse de son amant prive cette jeune personne déjà si faiblement attachée à sa société, d'une source de support et d'affection. Par ailleurs, celle-ci est tourmentée par une grossesse non planifiée qui, tôt ou tard, sera connue de sa mère. Elle se trouve dans une impasse : mue par la volonté de rejoindre son père et celle de se libérer de son tourment, l'idée du suicide se concrétise : elle choisit de se pendre sur la falaise.

Quelques mois avant son dixième anniversaire, une des victimes est agressée sexuellement, un événement qui l'affecte profondément, elle a honte, se sent coupable et sale. L'idée du suicide germe: « *I am going to kill myself some day* » confie-t-elle à sa cousine à l'âge de dix ans Pendant plusieurs mois, il lui est impossible de parler de son agression, mais elle a des changements d'humeur qui inquiètent son entourage. Elle se confiera éventuellement à sa gardienne et à ses parents. Disposant d'un bon réseau de support, dont ses parents, une tante et de nombreux amis, ceux-ci l'encouragent à mener une vie « *normale* », ce qu'elle semble faire. Elle socialise beaucoup avec ses pairs. De même, elle entretient une belle relation avec une de ses tantes à qui elle confie parfois ses difficultés (son exaspération face aux exigences de ses parents, ses résultats scolaires). Adolescente, elle se rebelle contre l'autorité parentale qui, dit-elle, ne lui accordent pas assez de liberté, n'approuvent pas ses habitudes de vie (sorties tardives), ni ses choix amoureux. Amoureuse, elle met fin à sa relation sous la pression parentale. À la suite de cette rupture amoureuse, ses relations avec ses parents s'enveniment et elle s'enivre et consommer du *haschish* de plus en plus fréquemment « pour oublier ». Ses états d'intoxication ne suffisent pas à lui faire anesthésier son mal-être, au contraire, ils contribuent à détériorer encore ses rapports familiaux, sociaux et amoureux. De plus en plus isolée (sa meilleure amie est partie), elle pense au suicide.

Plusieurs éléments interviennent dans la vie d'une autre suicidée. Ne pouvant contenir ses passions, la dichotomie entre les idéaux moraux ou sociaux et les expériences personnelles de cette jeune fille constituent une importante source d'anxiété chez elle. Elle s'efforce de *paraître* à la hauteur des attentes sociales. Nous savons par ailleurs qu'à 15 ans, elle inhale couramment des solvants, et qu'elle étend rapidement ses habitudes de consommation à d'autres produits notamment, au *haschisch* et à l'alcool dont elle abuse continuellement. Elle fume du *haschisch* en cachette, ment à ses parents, nie avoir des problèmes, elle s'isole de plus en plus. Sa « *double vie* » est source de tensions internes et d'anxiété qui déclenchent des mécanismes de défense (dissociation entre la pensée et les émotions[359]). Sa santé mentale est précaire. Elle présente des symptômes pathologiques (des troubles d'humeur, des idées délirantes, des hallucinations auditives) et a des comportements que l'entourage trouve étranges.

---

[359] Cette coupure entre la pensée et les émotions suggère effectivement qu'un mécanisme de défense lui permettrait de soulager l'anxiété générée par les situations stressantes.

La détérioration de sa santé mentale est marquée par d'autres événements. D'abord une perte de conscience lorsqu'elle inhale de l'essence; sa meilleure amie la croit morte. Suite à cet incident, cette jeune fille manifeste des troubles comportementaux et présente des hallucinations visuelles et auditives. Sa sœur, à qui elle se confie, associe clairement consommation abusive de drogue et hallucination; elle lui conseille de diminuer sa consommation et d'aller chercher de l'aide, ce que la jeune fille ne fera jamais[360]. Lors d'un séjour à Kuujjuaq, ses troubles de comportement et sa consommation abusive (alcool et drogue) l'isolent de plus en plus : elle est expulsée d'un programme de formation et renvoyée de toutes les ressources d'hébergement disponibles. De retour chez ses parents, son état sanitaire se détériore (hygiène négligée, comportements inadéquats et étranges, hallucinations). Peu après, ses sœurs remarquent un sillon pourpre autour de son cou. Éludant leurs questions à ce sujet, la cadette prend congé de ses sœurs pour aller se pendre dans la remise où on l'a retrouvera le lendemain.

Parmi les événements ayant bouleversé la vie d'un autre suicidé, rappelons le retour du frère aîné et pour qui il éprouvait une véritable aversion. Nous ignorons les raisons pour lesquelles ce jeune homme a de la répugnance envers son proche mais nous savons qu'il le tient, en partie du moins, responsable de ses malheurs. Par la suite, à 16 ans, le suicidé fut victime d'une agression sexuelle. À 30 ans, il en souffre toujours; tout au long de son existence, il aurait eu des « *flash* » lui rappelant cette expérience marquante. La perte de son emploi constituera une autre expérience significative pour celui qui n'avait aucunement hésité à quitter l'école quelques semaines avant la fin des classes pour prendre cet emploi. Hélas, contre toute attente, il fut renvoyé quelques mois plus tard pour une question d'absence non autorisée. Ainsi marqué, il commence alors sa pénible carrière de « chercheur d'emploi ». Profondément préoccupé par son besoin d'argent, il est tourmenté par ses recherches infructueuses d'emploi stable, une situation qui contribue à le décourager. Cet individu a en plus une dépendance aux stupéfiants : il se drogue depuis l'âge de 18-19 ans, et inhale de l'essence lorsqu'il n'en a plus en sa possession et ne peut s'approvisionner auprès de fournisseurs locaux. Son réseau social est composé de consommateurs réguliers. Bien que, sur insistance de sa mère, il consulte une travailleuse communautaire pour discuter de son désespoir, son état psychologique ne cesse de se détériorer. Son entourage le trouve déprimé. Dans sa note d'adieu, il

---

[360] Selon le rapport du coroner, aucun antécédent psychiatrique n'est documenté à son dossier médical et aucune note n'a été consignée à l'effet qu'elle soit connue des services sociaux.

explique: « *I don't want to be alive anymore, maybe it's because I don't have a job or making money* ».

La lettre d'adieu de ce jeune soulève par ailleurs des questionnements quant à son orientation sexuelle, une source potentielle du mal-être qui l'habitait. Dans cette note, le suicidé explique avec insistance auprès de sa meilleure amie qu'il n'est pas guai comme pourrait le laisser croire une photographie qui, clairement, le montre en compagnie d'un homme : « *I am not a gay or he. Please tell him* [...], *I care for him as you said you care about me ...* », écrit-il. Ses proches ne lui connaissent aucune passion amoureuse, il n'aurait eu que deux amourettes insignifiantes. Certains estiment qu'il était un peu efféminé, pourvu d'une (trop) grande sensibilité et d'un intérêt marqué pour les activités féminines (décoration, goût pour les belles choses). Or, à la fin des années 1980, la morale inuit condamnait l'homosexualité[361] et il serait étonnant que les valeurs et les croyances de sa société à cet égard lui aient été inconnues. Ainsi, s'il était homosexuel, il n'aurait pu vivre sa sexualité librement ou ouvertement dans son milieu[362].

Plusieurs événements violents ont marqué l'histoire de vie de l'autre jeune homme qui s'est enlevé la vie. Socialisé dans une famille dysfonctionnelle, celui-ci est grandement affecté par la violence paternelle et par la négligence maternelle dont il a souffert. Avec sa sœur, il assume des responsabilités familiales qui le dépassent. Il souffre de l'absence de parents engagés envers lui et le reste de sa famille. Son manque de contrôle et sa violence envers autrui le dégoûtent, il ressent un fort sentiment d'échec face à des idéaux personnels *inatteignables* : comme son père, il perpétue des actes de violence contre des personnes significatives (frères, petite amie). Après avoir inhalé de l'essence à quelques reprises, à partir de 13-14 ans, ce jeune s'adonne régulièrement à la consommation de *haschisch* avec ses amis et consomme de l'alcool. Son caractère impulsif et sa propension à la violence lui causent des problèmes dans toutes les dimensions de sa vie : à l'école, dans ses activités sociales, dans ses relations amoureuses et avec ses proches. Il prend de la drogue pour rester calme, « *être relaxe* » comme il le dit, et réfréner ses comportements agressifs. Reconnaissant ses difficultés, il consulte la travailleuse sociale à deux reprises dans l'espoir de résoudre ses problèmes. Néanmoins, il ne parvient pas à

---

[361] Discussion avec un *Inuk* homosexuel. Il s'agit d'un sujet tabou et encore au tournant du troisième millénaire, rares sont les Inuit qui affichent ouvertement leur homosexualité. Souvent ridiculisés, ils sont victimes de préjugés défavorables. Aujourd'hui encore, l'orientation sexuelle de l'oncle de la victime fait l'objet de moqueries de la part de nos informateurs (I.3; I.33).

[362] Mes informateurs sont demeurés prudents quand nous abordions cette dimension de l'existence de ce suicidé.

contrôler son agressivité pas plus qu'il ne change pas ses habitudes de consommation. À deux reprises, suite à des agressions sur autrui (sur son frère et sur son amie intime), il attente à sa vie. C'est d'ailleurs après une violente dispute avec son amie intime, dans le contexte d'une rupture amoureuse, qu'il se suicidera.

### *5.6.4 Conclusion*

Les cas présentés (section retirée) illustrent l'imbrication des conditions et des facteurs qui ont pu marginaliser les jeunes *Quaqtamuit* par rapport aux réseaux sociaux habituels de socialisation (famille, école, travail) et les conduire au suicide : abus domestiques, sévices physiques mépris familial, précarité économique, perte d'un proche, prostitution, répression parentale envers les jeunes, ruptures amoureuses, sous-emploi, toxicomanie, violence familiale, viols. Les conséquences des événements critiques sur la vie des victimes du suicide ne prennent leur pleine signification qu'à la lumière des autres conditions globales qui caractérisent leurs expériences de vie propre. À l'exception de l'aîné des victimes, toutes les victimes vivent difficilement leur adolescence, une période d'ajustements déjà fort exigeante. En outre, les victimes cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : elles ont toutes une faible estime d'elles-mêmes, ressentent des sentiments de désespoir, de rejet, d'impuissance ou de perte de contrôle sur leur vie, expérimentent des difficultés relationnelles avec des personnes significatives, font un usage abusif de drogue et/ou d'alcool, et rencontrent de nouveaux problèmes qui ajoutent à leurs difficultés quotidiennes.

Nous avons vu au chapitre II, avec Durkheim notamment, que l'intégration des personnes, leur sentiment d'appartenance, le fait d'avoir de l'aide contribuent à réduire le sentiment d'aliénation sociale et de solitude. Par ailleurs, la présence de réseaux sociaux de support et des relations sociales positives sont reconnues comme des facteurs de protection en santé mentale (Dyck, Mishara & White, 1998; Kirmayer et al., 1994; Mercier et St-Laurent, 1998). Or, il ressort de notre analyse que la qualité des réseaux de support des victimes du suicide à Quaqtaq est relativement faible. À l'exception de Johnny, les victimes ne se tournent pas vers leurs parents : dans la plupart des cas, les victimes entretenaient des relations conflictuelles avec ceux-ci (Eva, Moses et à certains égards, Nancy). En ce qui concerne Lizzie, elle a toujours caché ou nié ses difficultés aux siens. Comme tous les

adolescents, ces jeunes prennent des distances par rapport à leurs parents. Pour obtenir du soutien et de l'écoute, ils s'en remettent tous, et ce, presqu'exclusivement, à leurs pairs. Bien intentionnés, ces derniers sont néanmoins incompétents pour les conseiller : plusieurs d'entre eux éprouvent eux-mêmes des difficultés personnelles et/ou pour fuir leurs problèmes, « *s'éclater* » disent-ils, font un usage abusif de drogue ou d'alcool. Ils sont par ailleurs dépourvus face aux idées suicidaires qui leur sont plus ou moins explicitement énoncées. Sans nier la détresse de leurs amis, ils leur sont solidaires et traitent leurs propos dans la confidentialité et la loyauté. En effet, s'ils conseillent parfois aux suicidaires de parler de leurs problèmes avec leurs parents (l'amie de Nancy) ou de consulter des professionnels (l'amie de Eva, l'entourage de Lizzie), jamais ils ne les accompagnent dans une démarche de recherche d'aide professionnelle.

Considérant la prévalence des idées suicidaires chez les jeunes Inuit (chapitre III), il est probable que les idées suicidaires soient banalisées par ces jeunes aidants naturels. Ainsi, les idéations suicidaires étant courantes et dans la plupart des cas, épisodiques, le passage à l'acte reste improbable à leurs yeux. Ils font naïvement confiance aux suicidants qui, une fois apaisés, les rassurent et endorment leur méfiance. A notre avis, deux attitudes culturelles peuvent, en outre, renforcer cette attitude. D'abord, l'attitude de non-ingérence, *l'Inuk* considère l'autre capable de faire ce qu'il a à faire sans ingérence (Briggs, 1970). Ensuite et selon le modèle traditionnel de socialisation, les Inuit doivent apprendre à résoudre leurs problèmes par eux-mêmes (Briggs, 1983) : on doit donc leur faire confiance. C'est clairement ce que les proches font.

Par ailleurs, la fuite s'avère la méthode de résolution des problèmes privilégiée par l'ensemble des victimes; qu'il s'agisse de fugues, de sorties précipitées du domicile, ou de consommation (abusive) de drogue et/ou d'alcool. Si la plupart des jeunes *Quaqtamiut* sont attirés par la drogue et l'alcool, et en font l'expérience, il s'agit pour les victimes d'un véritable mode de vie. Ils se grisent pour oublier leurs problèmes, s'en évader, chasser leurs souffrances. Lizzie « *sniffe* » au risque d'en mourir; elle est pratiquement toujours « *gelée* ». Ni Eva ni Nancy ne prennent un verre « socialement » : quand elles boivent, c'est pour se saouler (*binge-drinking*). Nancy, Lizzie, Johnny et Moses fument du *haschisch* comme ils boivent : à l'excès. Lorsqu'ils en manquent, ils s'agitent, s'impatientent, deviennent irritables. Certains (Lizzie et Johnny) n'hésitent aucunement à recourir aux solvants lorsqu'ils ne peuvent s'approvisionner localement. Leur

consommation excessive tend par ailleurs à les isoler socialement; leurs relations sociales se concentrant autour des pairs.

Si les Inuit n'associent pas directement le suicide à la consommation abusive (Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd, 1994), il ressort clairement que la consommation abusive joue un rôle déterminant dans la trajectoire suicidaire de ces cinq *Quaqtamiut*. Dans leur cas, il s'agit d'un comportement autodestructeur motivé par le désir d'échapper à une situation intolérable, ne plus en avoir conscience et ne plus ressentir la détresse. Ainsi, lorsque les exutoires (drogues, alcool) ne sont plus assez efficaces pour engourdir leur mal-être, leurs souffrances, le suicide apparaît comme *la* solution ultime pour mettre fin à leurs problèmes. Nous retrouvons ici le modèle de Shneidman (1976, 1985). Dans le cas des jeunes *Quaqtamiut*, le suicide s'avère une forme extrême de fuite, une solution radicale à un profond malaise existentiel.

Durkheim (1995[1897]) avançait que les éventuelles ruptures d'équilibre du corps social pouvaient mettre du temps à produire toutes leurs conséquences. Ainsi, les dérèglements sociaux ayant marqué les années 1960 et une partie des années 1970 peuvent-ils expliquer le suicide des jeunes *Quaqtamiut*? Il ressort clairement que ces années correspondent à une situation anomique. Désorganisation et dérèglements sociaux suscitent des sentiments d'échec, d'aliénation, de colère, d'agressivité, de confusion identitaire au sein de la population. À la lumière des histoires de cas, nous pourrions conclure au suicide fataliste. Trois des cinq cas de suicide (Eva[363], de Nancy et Johnny) correspondent effectivement à ce type de suicide.

Eva, cette jeune fille déjà si faiblement attachée aux siens et si peu intégrée aux autres réseaux structurants de sa société, s'est trouvée considérablement isolée suite au décès de son père et à l'annonce de sa condition de fille adoptée. Elle en était venue à percevoir sa position de fille unique dans sa famille comme insupportable. Elle ne percevait pas la légitimité d'une subordination à cette famille. Convaincue de ne rien pouvoir changer à sa destinée, elle finit par renoncer à la vie.

---

[363] Dans ce cas particulier, à la suite de Besnard (1987), j'accepte de voir du fatalisme dans ce que Durkheim qualifiait d'anomie régressive.

Quant à Nancy, celle-ci compose mal avec les limites susceptibles d'encadrer ses projets de vie. Tout au long de sa vie, elle repousse les limites de ses valeurs et des normes sociales admises, qu'elles soient alors sociales, religieuses ou morales. Fortement intégrée à sa société, sa quête d'autonomie et sa soif d'indépendance la confrontent constamment à ses limites intériorisées et elle accepte mal les limitations de ses possibles. C'est par dépit qu'elle met un terme à sa première relation amoureuse, revenant à son village une fois l'année scolaire terminée (congés, fêtes). Lorsque ses parents décident de l'envoyer poursuivre ses études à l'étranger, elle réagit fortement et n'accepte pas que sa destinée soit ainsi déterminée, fixée. Elle, si avide de liberté, ne peut se résigner à subir l'avenir : elle s'enlève la vie dans le contexte de conflits interpersonnels et d'une rupture amoureuse ; rien ne se passe comme elle le souhaiterait.

En ce qui concerne, Johnny ce sont les limitations réelles de ses possibles qui l'amènent à se suicide. Pendant une dizaine d'années, ses attentes au niveau de l'emploi ne trouvent jamais satisfaction. Sans travail, il ne peut se réaliser pleinement ; désespéré, il se donne la mort.

Kirmayer et al. (1994) pressentaient déjà la possibilité du suicide fataliste chez les Inuit lorsqu'ils avançaient que les communautés autochtones présentent sur certains points, des structures rigides et à d'autres égards des structures chaotiques :

> «[...] no alternatives or possibilities for escape from intolerable circumstances. This corresponds to the situation of many adolescents face with multiple problems and few options in their communities. Fatalistic suicide can occur in situations of rigid social structure with few options while anomic suicide occurs in situations of loss of social structure and norms. In a sense, however, they are not mutually exclusive, since communities may be rigid in some respects and chaotic in others. As well chaotic communities may be embedded in a larger social system that is rigid and allows few options for Natives peoples » (1994:38-39).

Dans le type de suicide fataliste, c'est l'impossibilité d'anticiper toute satisfaction future qui intervient dans l'acte suicidaire « soit du fait de la rigidité du réel qui écrase le sujet du désir, soit plutôt du fait que le sujet, sans le savoir, projette lui-même sur le monde et l'autre, la figure d'une contrainte illégitime, insupportable, excessive », clarifie Clain (1999 :9).

On peut apercevoir une certaine contiguïté entre le suicide fataliste et celui anomique de Moses renvoyant plutôt à son environnement chaotique. Inadaptés, ses modèles d'identification ne l'ont pas amené à développer une capacité subjective à la limitation qui lui permettrait de contenir ses passions et maîtriser sa violence et ce, malgré l'intériorisation d'un idéal de « bonne personne ». Moses, invariablement confronté à son manque de contrôle, ressent un fort sentiment d'échec face à des idéaux personnels qui demeurent inatteignables et retourne éventuellement son agressivité contre lui-même. Le suicide altruiste de Lizzie se distingue des quatre autres. Non qu'il ne soit pareillement le produit de l'ensemble des influences sociales qui, inconsciemment, sont intervenues dans sa façon de se sentir et de s'engager dans la vie : il s'agit plutôt ici de graves distorsions qui entravent sa perception et son appréciation de la réalité, s'ajoutant à celles de la désorganisation de son moi. En effet, sa capacité à faire face aux difficultés de la vie est altérée par ses fonctions mentales perturbées et à notre avis, c'est la culpabilité qui la conduit à la mort.

Le suicide fataliste chez les jeunes Inuit, ici celui de deux filles et d'un garçon, amène à réquisitionner le processus de socialisation, les valeurs, les rôles des institutions sociales ainsi que la redéfinition des rôles sociaux en cours depuis une cinquantaine d'années. Mais également, comme le suggèrent Kirmayer et al. (1994), la vie au sein de leur communauté, un environnement auquel des jeunes adolescents ont le sentiment de ne pouvoir échapper.

Nous venons de faire l'analyse des cinq cas de suicide à Quaqtaq, qui, selon notre lecture, ne peuvent être considérés comme des actes isolés. Nous y avons appris que le suicide apparaît comme une solution extrême venant mettre un terme à des souffrances insupportables que la consommation abusive n'arrive plus à « geler ». Affligés d'une souffrance intenable, ces jeunes n'obtiennent aucune aide professionnelle significative, s'enferment dans leurs habitudes (drogues/alcool), dans leur isolement et mettent fin à leurs jours au cours d'une crise dans laquelle *tous* les événements critiques *et* leur passé les rejoignent au moment *M* de leur prise de décision. Clairement, leur suicide n'est pas la conséquence d'un seul événement critique majeur dont ne se remettent pas les acteurs sociaux. Il s'agit plutôt d'une réponse donnée à une expérience de vie, évaluée dans sa globalité. Notre lecture corrobore la théorie de Baechler (1975) selon laquelle l'individu cherche et trouve une solution à des problèmes existentiels qui touchent l'ensemble de

leur situation respective. Selon la typologie de l'auteur, il s'agirait de suicides « *escapistes* » (chapitre II). En outre, le suicide d'Eva et celui de Moses peuvent être compris à la lumière de la théorie de Jacob (1971,1980), en raison de leur histoire depuis la petite enfance, de l'escalade de problèmes depuis leur entrée dans l'adolescence, de leurs stratégies d'adaptation (agressivité, rébellion, délinquance, fugue) et de leurs échecs successifs, lors notamment des tentatives d'adaptation face aux problèmes (anciens et nouveaux) qui continuent de s'accumuler. Des événements singuliers ont intensifié leur sentiment d'incompétence, d'impuissance, de solitude et de désespoir, dont, entre autres, la dissolution des relations sociales significatives dans les jours ou les semaines qui ont précédé leur passage à l'acte.

Nous allons à présent conclure l'ensemble de cette recherche en recontextualisant, de manière cette fois macrologique, ces cinq cas de suicides dans l'histoire de la communauté qui a vu leurs victimes naître et mourir.

# *CHAPITRE 6 DISCUTER ET CONCLURE*

Notre problématique générale de départ était : comment expliquer le phénomène du suicide contemporain au Nunavik? De nos jours, les passages à l'acte suicidaire sont généralement le fait de personnes nées après la signature de l'entente de la Baie James et du Nord québécois soit à partir des années 1980. Curieusement, c'est aussi au début de cette décennie que le suicide a commencé à s'imposer comme cause de décès, d'abord comme événement rare, mais régulier, puis dès 1983, en augmentant de manière exponentielle : trois suicides en 1983, cinq en 1989, huit en 1990, dix en 1993, quinze en 1996 et ainsi de suite (Données du MSSS, voir tableau 3, p. 139). Cette tendance à la hausse persiste : en 2000, une vingtaine de jeunes *Nunavimmiut* mettaient fin prématurément à leurs jours.

Nous avons vu au chapitre II que la plupart des études portant sur le phénomène du suicide dans les sociétés autochtones au Canada, notamment celles de Berry et al., (1987), de Kirmayer et al. (1994) et de O'Neil (1986), expliquent les problèmes de santé mentale en lien avec le processus d'acculturation. Ce processus concerne « l'ensemble des phénomènes qui résultent d'un contact continu et direct entre des [groupes ethnoculturels différents] et qui entraînent des changements dans les modèles culturels initiaux de l'un ou l'autre des groupes » (Herskovits, 1936 cité par Cuche, 1996 :54)[364]. Lynge (1985), qui a étudié la question du suicide dans la société inuit groenlandaise, soumet que la vulnérabilité psychologique et la détresse des jeunes conduisant au suicide sont en lien avec leur socialisation : celle-ci ne prépare pas adéquatement aux exigences de la vie moderne. Pour sa part, Thorslund (1992) explique le suicide groenlandais en lien avec les difficultés qu'éprouvent les jeunes Inuit à développer leur identité et leur autonomie dans le contexte d'une société en transition.

S'inscrivant dans une perspective historique mettant en rapport le culturel et le social, notre compréhension du phénomène du suicide des jeunes *Nunavimmiut* s'inspire de plusieurs modèles explicatifs de problèmes de santé mentale chez les Autochtones déjà discutés au chapitre II, en particulier ceux de Berry (1985), de O'Neil (1986), de Lynge (1985) et de Thorslund (1992). Selon notre compréhension, la détresse psychologique conduisant au suicide, apparaît dans une conjoncture particulière où interviennent des

[364] Ce processus se distingue du changement culturel ou de l'évolution culturelle, en ce qu'il est à la fois tributaire de causes internes (interaction des réinterprétations individuelles, les individus créant la culture, la transmettant et la transformant (Cuche, 1996)), *et* des influences externes (rencontres interculturelles). Ainsi que l'avance Bastide (1956 cité par Cuche, 1996), dans le processus d'acculturation, ces deux causalités entrent dans un rapport dialectique, la causalité externe n'agissant qu'à travers la causalité interne, la logique propre d'une culture, son mode de fonctionnement particulier.

facteurs reliées aux caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe) et psychologiques (personnalité, mécanismes de résolution de problèmes) des individus d'une part, et à des caractéristiques qui le dépassent et qui renvoient aux particularités socioculturelles d'une société toujours en transition ainsi qu'aux conditions concrètes de leur existence (manque d'argent, sous emploi). Ces caractéristiques constituent le contexte où se vivent les expériences significatives marquant la vie des individus.

La théorie du suicide de Durkheim nous a convaincue que les changements prennent du temps à produire tous leurs effets et nous a permis de penser le temps dans sa globalité. Nous avons validé son modèle à travers notre analyse de cas qui, en effet, nous a révélé des signes de désintégration et de déréglementation sociales (voir chapitre IV). Toutefois la question de la durée qui s'écoule entre les courants sociaux anomiques ou fatalistes pour citer ces exemples, et l'émergence du phénomène suicidaire, doit être soulevée. En effet, au moment fort des changements socioculturels, logiquement, nous aurions pu nous attendre à des manifestations de suicide au sein de la population étudiée. Or, aucun cas n'a été recensé au cours des décennies 1960 ni durant les années 1970.

Cette conjoncture nous a poussée à exploiter le modèle de Berry (1985) et de Berry et al. (1987) qui s'intéressent au suicide sous l'angle du stress d'acculturation. Au final (nous l'avons vu dans l'avant dernier chapitre), il ressort que l'expérience vécue localement au cours des années 1960 correspond à ce que nous pouvons appeler à la suite des Berry et al. (1987), Cuche, (1996), Massé (1995), une « forme pathogène d'acculturation ». Bien que les *Quaqtamiut* aient continué d'exercer certaines formes de *leadership* à l'intérieur de la communauté dans quelques domaines prépondérants (famille, activités traditionnelles et religion) (Dorais 1984, 1997), les modes d'adaptation qu'ils ont actualisés, à savoir : la *séparation* et la *marginalisation* (Berry, 1985), se sont exprimés dans les réactions négatives (sentiment d'aliénation, sentiment de perte de sa valeur et de contrôle), la détresse psychologique (confusion identitaire, anxiété), les dysfonctionnements familiaux et communautaires (comportements délinquants, violence, beuveries, négligence infantile) que nos répondants ont clairement décrits. Encore ici, la question de l'écart de temps entre les événements, l'expérience d'acculturation, les facteurs stressants et leurs conséquences sur la santé des *Quaqtamiut* se pose : la détresse et le suicide des jeunes Inuit contemporains peuvent-ils être interprétés comme le résultat à long terme d'un processus qui tarde à produire tous ses effets dans certains sous-groupes de la

population? S'il est vrai que la séparation et la marginalisation ont, dans un premier temps, déterminé les modes d'adaptation des Inuit aux changements socioculturels, nous avons vu que les Inuit ne se sont pas limités à ces modes d'adaptation et qu'ils se sont engagés dans un mouvement politique régional lequel a conduit à la signature de la CBJNQ. Selon la taxinomie de Berry (1985), cette mobilisation correspond au d'adaptation du type « intégration ». En effet, ce mouvement impliquait d'une part, le maintien de l'identité culturelle et, d'autre part, une ouverture envers la société dominante. Théoriquement, ce mode d'adaptation aurait dû mener à une expérience d'acculturation « réussie » et à la résolution des conflits et serait, en principe, moins délétère sur le plan de la santé mentale. Berry (1981) a explicitement montré que dans les groupes autochtones ayant acquis un certain degré d'autodétermination, les individus expérimentent moins de confusion identitaire et moins de stress acculturatif, deux facteurs reliés au suicide. Or, chez les *Nunavimmiut*, le suicide s'est imposé parmi les causes de décès chez les jeunes Inuit une dizaine d'années seulement après la signature de l'entente dans laquelle sont confirmés certains droits exclusifs et des rôles de premier niveau dans l'administration de nouveaux organismes comme l'Administration régionale Kativik, la Commission scolaire Kativik et le Conseil régional pour la santé et les services sociaux Kativik. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une pleine autonomie gouvernementale, l'entente instituait de nouveaux rapports avec les instances gouvernementales en redonnant le droit de parole et d'action aux Inuit dans les aspects fondamentaux de leur vie (politique, éducation, santé).

Par ailleurs, tant notre description ethnographique (chapitre IV) que notre analyse de cas (chapitre V) montrent que la société inuit vit toujours un processus de transition. Au Canada, Chandler et Lalonde (1997) ont en outre constaté que les communautés autochtones en pleine transition de même que celles se montrant les plus hésitantes au changement, affichent les taux les plus élevés de suicide. Les suicides anomiques et fatalistes reliés aux périodes de crise sociale ou de perturbation de l'ordre collectif, nous a enseigné Durkheim (1995[1897]), résultent de changements, de bouleversements soudains et inattendus. Chez les Inuit, dans divers domaines de la vie, il est pratiquement impossible de parler aujourd'hui de changements inattendus. En effet, le renouvellement est devenu un fait quotidien, la mouvance, une caractéristique de la modernité : l'environnement physique se métamorphose continuellement (habitation), les diverses institutions et les systèmes évoluent en fonction de programmes ou de réformes

successives. Ainsi, à plusieurs égards, la région du Nunavik doit être considérée comme une région « en développement ».

Ainsi, à lui seul, le modèle du stress d'acculturation ne nous permet pas d'expliquer le suicide dans ce groupe. En outre, notre analyse des cas des suicidés de Quaqtaq montre que des conditions concrètes d'existence tiennent un rôle déterminant dans les trajectoires des jeunes Inuit suicidaires, à savoir : des tensions intrafamiliales et interpersonnelles mais également la pauvreté, le sous emploi, le désœuvrement, le manque de logement et de services. Le modèle de Berry (1985), et c'est là une limite importante de son modèle, occulte les fondements économiques et politiques qui contribuent au stress d'acculturation. Ce constat nous incite à élargir notre vision en tenant compte de ces enjeux qui, nous dit O'Neil (1986), sont omniprésents dans la rencontre interculturelle. Celui-ci considère que les conditions politico-économiques sont les véritables facteurs stressants associés à la détresse parce que ces conditions concrètes obligent les individus et les communautés « colonisées » à entreprendre diverses stratégies dans le but de se redonner un nouvel environnement signifiant et satisfaisant, pour faire face aux changements, pour améliorer leurs conditions d'existence bref, pour se protéger contre les inégalités, l'exploitation et l'assimilation dans un contexte de colonialisme. Ainsi, selon O'Neil (1986) la relation entre le stress socioculturel et le suicide des jeunes s'expliquerait par le stress de *participation* que génèrent leurs efforts *d'adaptation*. À notre avis, la reprise en charge par les Inuit de leurs responsabilités sociopolitiques constitue une expérience particulièrement stressante dans la mesure où elle soulève, de nos jours encore, des conflits de valeurs, mais également des enjeux économiques et politiques. En outre tout en faisant l'apprentissage de leurs nouveaux rôles et des compétences associées à ceux-ci, les Inuit se retrouvent souvent dans une position de débutants ou de subalternes, auprès de professionnels étrangers « de passage » qui jouent parfois le rôle de conseillers, de formateurs auprès d'eux, tout en accomplissant leur travail et en maintenant de rapports inégalitaires[365].

Si le suicide inuit est nécessairement en lien avec la mise en rapport du culturel et du social, il ne saurait toutefois être qu'en rapport avec l'étranger : il a nécessairement à voir avec sa propre culture (Dufour, 1994 ; Tousignant, 1994). Sur ce point, les travaux de

[365] Si les étrangers ont parfois un sentiment de puissance ou du moins de supériorité envers les Inuit, ces derniers développent un sentiment d'infériorité sinon une perte de fierté et d'estime de soi au contact de personnes qui les voient comme des gens simples et peu instruits.

Briggs (1979, 1983, 1991, 1992, 2000) sur la socialisation des enfants dans cette société, nous éclairent en montrant l'influence du processus d'enculturation dans toutes les dimensions de la vie des Inuit. Depuis les années 1960, la transmission culturelle se réalise à la fois dans la continuité et dans la discontinuité tout au long d'une socialisation qui se réalise dans un système de normes et valeurs, anciennes *et* nouvelles, souvent incompatibles. Les jeunes -mais aussi des moins jeunes- ont parfois de la difficulté à concilier les valeurs traditionnelles chères aux aînés et celles de la société occidentale. Comment affirmer son individualité tout en accordant une primauté à la famille ? La psychiatre Lynge (1985) soutient que le suicide des jeunes Groenlandais participe de la confusion identitaire et de certaines incompréhensions chez ceux qui, dans ce contexte et en l'absence de modèles d'identification préexistants à l'apprentissage de rôles sociaux en changement, ont du mal à trouver des repères. Thorslund (1992) nous amène quant à lui à penser l'émancipation culturelle en lien avec l'adolescence, un phénomène de transition sociale nouveau chez les Groenlandais. De nos jours, il est reconnu que la transition vers la vie d'adulte est une période de grande vulnérabilité et selon Santé Canada (2002) de prédilection pour l'apparition de la plupart des maladies mentales. Avec ses changements et ses ruptures, avance Thorslund, la modernisation agit sur le peuple inuit en ouvrant les individus à l'émancipation culturelle où des valeurs, des pratiques et des occupations traditionnelles s'effritent sans nécessairement être remplacées, et où les nouveaux rôles sociaux amènent parfois les individus dans une impasse en raison des conflits de valeurs qu'ils suscitent.

Nous inspirant de ces modèles et en retenant trois moments (phases) historiques, nous allons maintenant présenter les différentes composantes de notre modèle explicatif du suicide inuit contemporain à partir du cas des *Quaqtamiut.*

### *6.1 Temps 1 : Acculturation « réussie ».*

Chez les *Quaqtamiut,* le processus d'acculturation avait commencé bien avant que des conjonctures particulières (crise économique des années 1930, famines et épidémies, intérêts politiques de l'État canadien pour la partie nord du pays) ne conduisent les *Tuvaalummiut* à une sédentarisation définitive dans un village fixe. En effet, ces derniers étaient déjà en contact avec les Eurocanadiens au milieu des années 1800. Cependant, le

contexte sporadique de leurs interactions a permis aux Inuit d'intégrer les changements introduits de l'extérieur sans que la logique interne de leur société n'en soit bouleversée pour autant. La transformation de la culture locale s'est effectuée selon la « tendance profonde » (Cuche, 1996) et le degré d'ouverture / fermeture des acteurs concernés. Ainsi, bien que les *Tuvaalummiut* aient, par exemple, adopté des technologies nouvelles pour mieux tirer avantage de l'économie marchande, les changements opéraient plutôt lentement selon une sélection volontaire des éléments qu'ils empruntaient et intégraient dans leur modèle culturel. À la fois tributaire de causes internes (interaction des réinterprétations individuelles, les individus créant la culture, la transmettant et la transformant (Cuche)), *et* des influences externes (rencontres interculturelles), nous pouvons conclure en nous inspirant des travaux de Berry (1976, 1985) qu'il s'agissait d'une expérience d'acculturation « réussie », donc peu susceptible d'entraîner des répercussions néfastes sur la santé des individus. À l'exception des maladies contagieuses (rougeole, varicelle) amenées par les étrangers, les Inuit rencontraient des problèmes de santé avec lesquels ils étaient la plupart du temps familiers et qu'ils étaient en mesure d'interpréter à partir des modèles explicatifs locaux et d'initier des processus thérapeutiques – le *sickness* au sens où Young, 1982 cité par Massé (1995), le définit.

### *6.2 Temps 2 : Phase conflictuelle d'acculturation ou la fin du mode de vie « véritablement » inuit.*

Les années 1960 viennent marquer une rupture entre, d'une part, la période *qallunaaqalaurtinagu* « le temps où il n'y avait pas de Blancs », une époque de savoirs, de savoir-faire et de savoir être perçus comme « véritablement inuit » et, d'autre part, l'établissement des institutions étatiques que les *Quaqtamiut* associent à une perte de contrôle sur leur vie. Au milieu du siècle dernier, en raison de leur sédentarisation définitive dans un village fixe, leur quotidien fut bousculé : « tout [est arrivé] en même temps, d'un seul coup, en l'espace d'une décennie à peine » (Simard, 1994 : 508). Dès lors, la transformation de la société s'est grandement accélérée pour arriver, dès les années 1980, à l'ère de l'électronique et de la mondialisation des cultures.

### *6.2.1 Le rapport à l'Autre en toile de fond.*

Les divers éléments d'un système culturel sont inégalement négociables au cours d'un processus d'acculturation. En effet, les changements concernent des dynamiques complexes et interagissent à divers niveaux, tantôt en synergie, tantôt en parallèle. Inévitablement le rapport entre le culturel et le social produit des effets. Parce qu'elle arrivait à un moment critique de leur histoire, l'intervention gouvernementale a été bienvenue chez les *Quaqtamiut* qui l'ont même considérée comme salutaire. Leur subsistance était désormais assurée, « avec l'aide sociale, on a plus faim » résume Simard (1979 :10). Néanmoins, parallèlement à l'amélioration de certaines conditions de la vie quotidienne (habitation, assistance sociale), la sédentarisation définitive des familles confrontait les Inuit à de nouvelles réalités. Ainsi, contrairement à l'expérience des premiers contacts, non seulement les changements furent-ils intenses et profonds, mais ils se manifestèrent dans tous les aspects de la vie quotidienne, bouleversant l'organisation sociale, les rôles sociaux, le mode de vie, transformant le rapport espace/temps, les rapports entre les bandes regroupées, les rapports familiaux et communautaires, la socialisation et l'éducation de leurs enfants. Le processus d'acculturation en cours impliquait :

> « la perte de statut pour certains, [...], la transformation des institutions traditionnelles du réseau de support, des valeurs, des règles et des rôles sociaux, des caractéristiques du tissu social, des liens interpersonnels autant entre les sexes qu'entre les groupes d'âge, des identités individuelles et collectives » (Boyer, Dufour, Préville et Bujold-Brown cités par Jetté, 1994 :138).

Ainsi, le processus d'acculturation a entraîné un enchaînement de conditions et d'événements stressants. En outre, l'entreprise étatique a inscrit les *Quaqtamiut* dans un rapport colonial avec le reste de la société canadienne (Brody, 1991[1975], Grabun, 1996, O'Neil, 1986). Avec ses visées assimilatrices, « l'État providence » imposa son pouvoir centralisé et des structures administratives qui excluaient les concernés des processus décisionnels, un système politique inimaginable selon la pensée inuit. En comprendre les règles de fonctionnement à partir du cadre de référence local fut ardu. En effet, ce type de pouvoir suscitait la crainte chez les *Quaqtamiut* tout en causant une confusion au sein de la population : les Inuit ne pouvaient concevoir qu'un homme puisse assumer le pouvoir

sauf, peut-être, par l'intermédiaire du chamane. Ainsi que le résume Simard (1979 :108), dans la société traditionnelle :

> « Le bon chasseur, le vieillard détiennent parfois du prestige, de l'influence : ce n'est pas la même chose. Un homme peut être fort, autonome, indépendant : alors, on le suivra; mais s'il tentait de contraindre, de donner des ordres, de faire le maître, -il se retrouvera seul. Car à n'en pas en douter, les esprits de la folie l'auraient envahi ».

Avec la disparition de l'ancien mode de vie où les rôles de chacun étaient bien définis, plusieurs éprouvent de la difficulté à se trouver une identité propre et une place convenable et valorisante dans leur nouveau contexte de vie. Sur le plan des rôles sociaux traditionnels, Bjerregaard et Young (1998), Hodgins (1997), Hodgins, (1997) Kirmayer et al. (1994) et Lynge (1985) sont tous d'avis que les hommes ont assumé plus de pertes que les femmes. Non seulement le rôle des hommes comme principaux pourvoyeurs du foyer fut remis en cause par le programme d'assistance sociale assurée et par l'entrée des femmes sur le marché du travail, mais encore, cela a entraîné de profonds problèmes d'identité et d'estime de soi chez ces derniers. De leur coté, les femmes, de plus en plus confinées au village, s'ajustaient tant bien que mal à l'accroissement de leurs tâches domestiques et du travail salarié[366]. Enfin, les enfants entraient dans le monde scolaire (nous y revenons ci-dessous). Il importe de souligner que les Inuit se retrouvaient au bas de l'échelle sociale canadienne avec des statuts « d'assistés sociaux », de «travailleurs « occasionnels » ou « saisonniers ». Outre les nouvelles préoccupations découlant du mode de vie capitaliste[367], la gestion du temps s'avérait une source d'incompréhension et d'insatisfactions entre la population et les étrangers. La flexibilité du temps des chasseurs étant incompatible avec l'horloge à trois aiguilles : la pratique cyclique des activités plus traditionnelles était souvent perçue par les agents fédéraux comme un lieu de résistance inconciliable avec une vision progressiste de l'avenir nécessairement liée au travail rémunéré.

Dans un autre ordre d'idées, les conditions défavorables de logement (maisons surpeuplées, surchauffées à l'huile et mal isolées, sans eau courante) ont crée un

---

[366] Bien que celui-ci s'inscrivait dans des secteurs en continuité avec leurs rôles traditionnels (entretien ménager, éducation), ce qui aurait facilité leur transition.

[367] Les pressions d'ordre pécuniaire tout comme la dépendance économique inquiètaient les gens alors que les familles s'endettaient.

environnement propice à l'éclosion et la propagation des maladies infectieuses[368], souvent sous forme épidémique. Les soins des personnes malades venaient alourdir les tâches domestiques des femmes ainsi que celles de leurs filles[369]. De même, les formes renouvelées de promiscuité sociale (convivialité forcée et permanente) auxquelles la sédentarisation exposait les villageois augmentaient le risque de conflits interpersonnels. Dans cette société où la norme sociale appelait au contrôle de soi et à l'évitement des conflits, ce fut principalement lorsqu'ils étaient en état d'ébriété que des *Quaqtamiut* ont donné libre cours aux hostilités autrement réprimées, la désinhibition associée à l'état d'intoxication « permettant» l'expression de frustrations refoulées.

Il va sans dire que sur les plans individuel et collectif, les années 1960 ont été particulièrement exigeantes pour les *Quaqtamiut* en termes d'ajustements et d'adaptation. À la lumière du modèle de Berry (1985) la période 1960-1970 correspond à la phase conflictuelle du processus d'acculturation, une phase susceptible d'avoir des conséquences néfastes sur la santé des individus acculturés.

Selon ce modèle, les facteurs déterminant les rapports entre le stress et l'acculturation renvoient à la nature de la société d'accueil (dominante, dans ce cas-ci), le type du groupe acculturé (sédentarisé et scolarisation obligatoire), le mode d'acculturation, les caractéristiques sociodémographiques et psychologiques des individus. Des effets délétères sont plus susceptibles de se manifester d'une part, lorsque sur le plan culturel, les groupes en présence sont éloignés l'un par rapport à l'autre[370] et d'autre part, lorsque le groupe acculturé est confronté à des structures sociopolitiques étrangères aux siennes, la situation présente rencontre ces deux critères. D'abord, sur les plans politique et démographique[371], les rapports entre la société canadienne et le groupe inuit étaient certainement inégalitaires. Ensuite, les *Quaqtamiut* se sont retrouvés dans une conjoncture d'acculturation *forcée* reliée à leur sédentarisation, et, par ailleurs, *organisée*

---

[368] Infections respiratoires, influenza, tuberculose, mais aussi les maladies infantiles, des entérites, de l'impétigo, des méningites.

[369] Selon Kirmayer et al. (1994), le poids de ces tâches féminines est associé à la détresse psychologique chez les femmes du Nunavik, et plus particulièrement aux états dépressifs.

[370] En 1936, le *Memorandum* pour l'étude de l'acculturation d'Herskovits évoquait une typologie des contacts culturels selon que ces derniers se produisent entre groupes culturels de même niveau de complexité ou non (Cuche, 1996).

[371] Outre le fait majoritaire de la société dominante, rappelons que plusieurs familles avaient été démembrées suite aux décès survenus dans les années précédentes et aux transferts d'individus dans les sanatoria du Sud. L'inégalité des relations dérivait aussi de la grande vulnérabilité des Inuit au moment de l'intervention étatique : leur survie étant menacée en raison de circonstances particulières déjà mentionnées. Dans ce contexte, refuser l'aide eut été folie. Ils avaient déjà connu les ravages de la famine et de la maladie, leur bien-être dépendrait donc de ce que leur proposait « l'État providence » soit les services de santé, l'assistance sociale.

par l'État (colonialisme interne) qui visait explicitement à les assimiler et à modifier, rapidement et à court terme, leur culture (scolarisation obligatoire).

Tout en faisant l'expérience d'une déculturation[372] dans certains aspects de leur vie, les *Quaqtamiut*, ont toujours maintenu un attachement à leur identité culturelle et, par ailleurs, développé une ambivalence certaine à l'endroit de la société dominante (à la fois bonne et asservissante). Ainsi, quant au mode d'adaptation, selon la typologie de Berry (1985), versent-ils tantôt dans la séparation, tantôt dans la marginalisation[373]. L'une et l'autre de ces stratégies d'adaptation supposent la présence de facteurs ou d'événements stressants potentiellement délétères. Avec le recul, force est de constater que l'expérience d'acculturation qui a accompagné la sédentarisation s'est traduite dans certaines réactions négatives qui eurent des répercussions dévastatrices sur le bien-être et la santé des *Quaqtamiut*, tant dans l'immédiat qu'à plus long terme, et ce, que ce soit directement ou indirectement.

Sur le plan collectif, nous sommes d'avis que les sentiments d'aliénation culturelle et d'anomie dont ont témoigné les *Quaqtamiut*, et plus particulièrement, leur sentiment de perte de contrôle sur leur vie et leur ambivalence par rapport à l'intervention étatique, émanent d'une expérience particulièrement stressante (Notes de terrain, 1998). En effet, à la lumière des discours locaux sur la déstructuration sociale vécue au cours de la décennie 1960-1970, la détermination politique extérieure, la domination économique et la scolarisation obligatoire sont identifiés comme principaux facteurs de stress. De même, les pertes sur les plans de la culture et du mode de vie, ont donné lieu à des crises familiales et sociales (désintégration sociale), et contribué à la désorientation (perte de sens) et à la confusion identitaire (Notes de terrain, 1998).

Même si les années 1960, mais aussi les années 1970, n'ont donné lieu à aucun cas de suicide[374], les conduites excessives et les débordements comportementaux (violence familiale, beuveries collectives, abus sexuels, négligence infantile) témoignent néanmoins

---

[372] Celle-ci consiste « à détacher les éléments culturels de la source qui leur donnait un sens (culture d'origine) » (Massé, 1995 :385).

[373] Encore que le mode d'adaptation ne constitue pas un choix conscient et encore moins d'un choix éclairé susceptible de répondre aux deux questions de Berry : « *Est-ce que* (oui ou non) *notre identité culturelle constitue une valeur à conserver*? » et « *Souhaitons-nous développer des relations positives avec la société dominante*? » (Berry, 1985)

[374] Aucun informateur n'a rapporté avoir eu connaissance de tentatives de suicide au sein de la population durant ces années. Toutefois, la situation commence à changer dès la décennie suivante : des informateurs ont confirmé avoir commis des gestes suicidaires, tentatives considérées peu sérieuses en raison des moyens utilisés (E.14; 20).

de divers dysfonctionnements familiaux et communautaires ayant épisodiquement compromis la sécurité et le bien-être des gens au cours de cette décennie. À ce niveau, nous sommes d'avis que l'expérience d'acculturation des années 1960 intervient dans l'émergence de comportements suicidaires au sein de la jeunesse inuit, en particulier en créant un environnement pathogène et en déterminant les conditions concrètes défavorables au développement de ses membres.

Certains *Quaqtamiut*, des personnes aujourd'hui parents de jeunes suicidaires, sont nés dans ce contexte de déstructuration sociale et dans des conditions hostiles à l'épanouissement personnel et social. Ayant fait leurs apprentissages dans un contexte de socialisation et d'éducation mixte, et n'ayant pas résolu leurs difficultés personnelles (Jeffries, Popert et Jeffries, 1998), certains se disent « brisés en dedans » et reconnaissent que leurs problèmes se répercutent dans leurs rapports avec leurs proches (Notes de terrain, 1998)(rappelons-nous de la mère de Moses). Même si tous les enfants issus de familles dysfonctionnelles ne deviennent pas suicidaires, il est généralement reconnu qu'un climat familial perturbé a des répercussions sur la santé mentale de ses membres. Nous avons en effet vu au chapitre II, que les problèmes vécus au sein d'une telle famille interviennent dans le processus suicidogène des adolescents (Jacobs, 1971, 1980). De même, il a été démontré que dans ce sous-groupe, l'environnement et le climat familial, le milieu, les habitudes de vie et les événements stressants (Brent et al., 1994), et en particulier, la qualité de la relation parents-enfants (Tousignant, Bastien et Hamel, 1993), interviennent dans les conduites suicidaires.

Au-delà des conflits culturels, des conditions sociopolitiques et économiques ont marqué de manière particulière la vie quotidienne de la population locale soit : le maintien des rapports inégalitaires avec la société dominante, l'accès limité à l'emploi, le faible niveau socioéconomique dans un contexte de coût élevé de la vie et de faibles revenus de la population, mais aussi le surpeuplement des habitations et l'accessibilité restreinte aux services de santé spécialisés, notamment en moment de crise. Ces conditions concrètes d'existence contribuaient inévitablement au stress des gens.

La triple aliénation socioculturelle, politique et économique ne permet plus de vivre une vie sociale « épanouissante ». En plus de s'avérer d'importantes sources de stress, le cumul de l'ensemble de ces facteurs, agissant tantôt simultanément, tantôt successivement, a

affecté l'intégrité individuelle et collective des *Quaqtamiut,* menacé leur identité culturelle et miné leur estime de soi.

### *6.2.2 Scolarisation des jeunes et développement de relations transversales.*

En ce qui concerne les enfants et les jeunes, leur entrée obligatoire dans les écoles fédérales les retirait régulièrement du noyau familial, les coupant *de facto* des sources traditionnelles de socialisation et d'apprentissage et produisant de multiples effets. Depuis les années 1960, la scolarisation a, en outre, favorisé le développement de liens transversaux au détriment des liens intergénérationnels. Leurs parents n'étant plus en mesure de les guider, les jeunes étaient en quelque sorte livrés à eux-mêmes dans leurs nouveaux apprentissages[375]. Non seulement leurs parents ne pouvaient plus les aiguiller, mais encore ils n'avaient plus le pouvoir du jugement, ni du contrôle sur les apprentissages. Ils en ignoraient le contenu puisque leurs enfants évoluaient dans un environnement qu'ils n'avaient jamais connu (section 4.4.2). Ainsi de cohorte en cohorte, les générations successives de jeunes ont donc appris à se référer à leurs pairs plutôt qu'à leurs aînés pour valider leurs connaissances, pour construire leur nouvelle identité, pour trouver un sens à leur existence et, comme dans le cas des suicidés, pour valider leurs expériences. Le groupe des pairs représente ainsi un soutien d'identification majeur qui permet d'incarner et d'actualiser des valeurs que partagent les jeunes.

De même, ayant pour une large part contribué aux discontinuités dans la transmission culturelle, la scolarisation obligatoire a eu pour effet de repousser l'atteinte d'une pleine autonomie sociale et l'acquisition d'une certaine indépendance matérielle. Les jeunes Inuit devraient, en principe, passer plusieurs années sur les bancs de l'école. Ainsi, le processus de scolarisation a-t-il contribué à créer une nouvelle situation sociale introduisant un délai entre l'enfance et l'âge adulte, rompant la continuité des cycles de la vie : l'adolescence, comme nouvelle classe d'âge, mais aussi, comme

---

[375] Dans certains domaines, les rôles ont même été inversés : des parents dépendaient de leurs enfants pour s'initier au Nouveau Monde.

situation d'indétermination sociale où on les considère trop vieux pour jouer comme des enfants et trop dépendants pour être adultes[376] (chapitre IV).

Ainsi, alors qu'ils embrassent leurs nouveaux rôles sociaux dont entre autres, celui d'étudiant, et qu'ils tentent de composer avec les difficultés de leur nouvelle condition d'indétermination sociale dans un contexte de changements rapides et sans autres modèles d'identification immédiatement accessibles que ceux que leur offrent leurs pairs, ils devaient nécessairement innover et développer leurs propres stratégies d'adaptation pour faire face aux nouvelles structures sociales, contraintes, conditions socio-économiques et trouver leur identité propre. De tels efforts d'adaptation sont particulièrement stressants et peuvent être préjudiciables à la santé. O'Neil, (1986) associe particulièrement ce stress de participation (ou d'adaptation), à la détresse psychologique et au suicide.

Il semble que la majorité des jeunes Inuit aient démontré beaucoup d'ouverture et réagi de manière positive durant les premiers temps des années 1960. Au tournant de cette décennie toutefois, la consommation de d'alcool et particulièrement de drogues et des solvants (essence surtout) apparaît parmi leurs nouvelles stratégies d'adaptation et tend à s'étendre au sein de la jeunesse. Il intéressant de souligner ici que dans la plupart des cas, les motifs invoqués pour expliquer la consommation de drogue à cette époque comme aujourd'hui, renvoient davantage à l'ennui (n'avoir rien à faire) et au manque de ressources matérielles localement (divertissement, loisir, sportive mais aussi financières) plutôt qu'aux difficultés familiales (Entrevues et Notes de terrain, 1998). Pourtant, plusieurs *Quaqtamiut* relatent des expériences familiales vécues dans un climat d'insécurité ayant suscité la peur et du stress (ébriété parentale, violence familiale, agression sexuelle), une atmosphère les ayant parfois amenés à vouloir fuir leur milieu. D'autres soulignent plutôt un sentiment de mal être et d'inadéquation sociale en raison d'une confusion émergeant des valeurs incompatibles de leurs deux sources de socialisation : la famille et l'école.

---

[376] Les adolescents ne s'identifient ni aux enfants ni aux adultes, ni entièrement aux véritables Inuit (dans le sens *d'innumarik*), ni parfaitement aux modèles occidentaux. De l'extérieur, ils sont souvent définis par le négatif soit comme les « ni ceci, ni cela » ou encore des « trop ceci et pas assez cela ».

### *6.3 Temps 3 : Deuxième vague de changements.*

Ainsi insatisfaits de leur situation sociale, à la fin des années 1960, les *Quaqtamiut* se sont engagés dans le mouvement politique régional visant à la survie sociopolitique des Inuit du Nouveau Québec. Cette mobilisation a suscité beaucoup d'espoir tout en générant un « stress de participation (d'adaptation)» (O'Neil, 1986). Localement, ce processus s'est effectué selon l'approche consensuelle traditionnelle. Ainsi, pendant plusieurs années, les *Quaqtamiut* se sont investis dans les travaux préparatoires à la négociation, en discutant des enjeux politiques et de leurs intérêts collectifs, en échangeant et en approfondissant leurs visions, en étudiant les documents officiels, et en réfléchissant à l'avenir de leurs enfants qui eux, ne participaient pas à ces démarches réservées aux adultes.

La mobilisation régionale, tout en témoignant de la capacité à rebondir des Inuit, de leur capacité d'adaptation à un environnement en transition, a constitué une source de stress pour tous les acteurs locaux, signataires et non signataires, et a eu des répercussions concrètes sur leur vie sociale et familiale. Ainsi, au retour des classes, il arrivait que les enfants trouvent leurs parents physiquement et/ou psychologiquement moins disponibles envers eux : ceux-ci étaient affairés à préparer leur avenir. Lorsqu'ils étaient ainsi négligés, les jeunes se retrouvaient le plus souvent à socialiser entre eux. Ces circonstances ont renforcé la référence aux pairs et le développement de liens extrafamiliaux déjà favorisés en milieu scolaire. (Aujourd'hui, cette identification aux pairs (à la « *gang* ») est très forte chez les adolescents inuit comme chez ceux d'autres sociétés.) Plus ou moins livrés à eux-mêmes, les jeunes *Quaqtamuit* devaient s'occuper, se distraire et remplir leur temps libre[377]. Tout en s'ouvrant à la culture mondiale de la jeunesse par l'intermédiaire des vieilles revues de leurs titulaires d'école, de la musique du Sud, ils s'éloignaient inévitablement du monde des générations qui les ont précédés (Notes de terrain, 1998).

---

[377] À l'époque, le village ne comptait aucune infrastructure de loisirs, outre la salle communautaire où se déroulaient d'ailleurs les réunions de leurs parents. De même, la télévision n'était pas encore arrivée. Le discours est à l'effet qu'il n'y avait rien à faire dans le village.

### *6.3.1 Des effets pervers du développement.*

La ratification de la CBJNQ comportait, comme nous l'avons vu au chapitre IV, une promesse d'amélioration des conditions de vie qui s'est avérée à plusieurs égards. La signature de l'entente a effectivement été suivie d'une phase intensive de développements visibles et d'une bureaucratisation sociopolitique autant locale que régionale. Elle a, de fait, entraîné les *Quaqtamiut* dans une deuxième vague de transformations majeures et engagé un important processus de modernisation : municipalisation de la communauté, multiplication d'organisations politiques, administratives, culturelles, démocratisation politique, constructions d'édifices, création d'emploi. Plusieurs adultes ont gagné une place dans la nouvelle organisation sociale où de nouveaux rôles, de nouvelles responsabilités et de nouveaux statuts les attendaient. Ainsi, plus ou moins préparés, hommes comme femmes ont accédé à des postes d'administrateurs, certains sont devenus fonctionnaires dans le secteur public et parapublic, tandis que d'autres furent mandatés au sein des divers comités administratifs.

Le fonctionnement des infrastructures régionales découlant de la mise en œuvre de la CBJNQ, a institué une nouvelle forme de mobilité sociale et les *Quaqtamiut,* comme les autres villageois du Nord, étaient désormais appelés à se déplacer à l'extérieur de leur village pour de fréquents voyages d'affaires, pour des activités éducatives, pour accéder à des services de santé et autres. Or, cette mobilité des villageois impliquent des absences répétées d'adultes au sein de la famille et de la communauté et constitue une conséquence pernicieuse du développement. Selon les témoignages entendus, la récurrence des absences parentales pourrait en effet compromettre la sécurité des enfants (abus sexuels, consommation abusive) de même que contribuer indirectement au décrochage scolaire des jeunes filles souvent sollicitées pour prendre soin de leurs jeunes frères et sœurs.

D'un autre côté, l'environnement physique du village est continuellement en métamorphose et se transforme au rythme des programmes d'habitation et des projets locaux (magasins, aréna, garderie). La municipalité est souvent à court de logements, de locaux à bureau. En outre, en raison d'une pression démographique croissante (elle même

attribuable à baisse de la mortalité infantile et la forte natalité (Hodgins, 1997)), l'école est constamment à court de locaux et, année après année, nécessite des agrandissements.

#### *6.3.1.1 Transformation du rapport identitaire au territoire.*

Alors que l'essence de l'identité inuit se trouvait dans leur rapport séculaire au territoire (déplacements, chasse, pêche, nourriture) et dans leur langue, véritable véhicule de la pensée inuit (Dorais, 1997), la CBJNQ recadre les dimensions culturelles dans les appareils de l'administration publique. La langue, l'éducation, le territoire, la chasse et la pêche, la santé et le bien-être social, la vie collective évoluent désormais en fonction de dispositions législatives particulières. Comme outil d'intégration à la culture occidentale, la CBJNQ est tout à fait moderne. Les *conventionnés* sont appelés à délaisser le mode de vie traditionnelle, à réorganiser leur société à l'image de la société occidentale, à intégrer le marché du travail et à participer à la culture de masse nord-américaine tout en maîtrisant les langues officielles.

Les jeunes *Quaqtamiut* montrent toujours un profond attachement à leur identité d'origine et ce même si, de façon générale, ils ne se projettent plus dans l'idéal de *l'inumarrik* et aspirant plutôt à travailler pour gagner leur vie. Ils parlent l'inuktitut, langue d'enseignement privilégiée durant les trois premières années du primaire. Et bien qu'ils fréquentent peu et dans certains cas, occasionnellement le territoire de chasse ou qu'ils pratiquent les activités traditionnelles comme des activités ludiques ou sportives[378], ils considèrent ces espaces comme les lieux par excellence d'actualisation des valeurs fondamentales de leur société et du savoir-faire inuit. Chez la plupart de mes jeunes informateurs, les souvenirs d'un séjour sur le territoire sont associés à des moments heureux voire festifs en raison des rapports conviviaux en famille et/ou avec les autres villageois (rapprochement, entraide), d'un rapport au territoire valorisant (reconnaissance des lieux, succès de chasse, liberté), d'un rapport différent au temps (intense et occupé) et de l'apparente simplicité de la vie. Même si les pratiques liées au territoire sont en pleine mutation (des Inuit sont maintenant des chasseurs professionnels, d'autres en font un loisir), et que la transmission des savoirs traditionnels est

---

[378] En outre, ils apprennent les jeux traditionnels et participent à des compétitions régionales et supra régionales de « *Inuit games* » .

menacée (les aînés ne peuvent s'imaginer enseigner les pratiques ancestrales en salle de classe), symboliquement, le rapport au territoire demeure important en ce qu'il renvoie à l'essence même du « être *inuk* », à l'idéal inuit et que les jeunes.

La famille demeure un espace identitaire fondamental où divers processus identitaires de socialisation sont mis en œuvre. Elle inscrit ses membres dans un réseau social d'entraide et d'appartenance singulier, et leur assure une place dans la société. Nous avons vu que certaines familles ne comblaient pas les besoins affectifs de leurs enfants et ne jouaient pas leurs rôles de soutien et de protection. Toutes les familles ne sont évidemment pas dysfonctionnelles, certains milieux familiaux sont épanouissants pour leurs membres. Ceci étant dit, des jeunes *Quaqtamiut* vivent néanmoins des expériences familiales difficiles et ressentent des carences affectives importantes. À l'adolescence, au moment où ils commencent à prendre des distances par rapport à leurs parents, l'acceptation sociale ou la reconnaissance par les pairs passe souvent par des comportements de transgression (consommation de drogue, défi de l'autorité familiale, délinquance) et qui viennent non seulement viennent marquer une nouvelle étape de vie, mais répondent également à un désir de fuite.

La construction de leur identité n'est pas seulement tributaire de leur attachement à la culture d'origine et à la famille. Les jeunes *Quaqtamiut* se construisent également à l'extérieur de ces espaces fondamentaux sous des influences extérieures (globalisation) et en développant une appartenance à la jeunesse mondiale. Les normes comportementales qu'ils adoptent, leurs styles vestimentaires, leur mode de vie traduisent en effet leur ouverture sur le monde. Au village, ils aiment être entourés de leurs amis, flirter, s'éclater, faire des expériences et se retrouver entre pairs à l'aréna, à la salle des jeunes ou chez des amis, où s'expriment leurs valeurs d'adolescents modernes : ils sont en effet des amateurs de musique et de télévision, de mode et de nouveautés, se teignent les cheveux, veulent voyager, aller voir leurs idoles en spectacle.

### *6.3.1.2 Scolarisation et cul-de-sac professionnel.*

Alors que la formation académique est présentée comme la clé d'accès à la modernité, la scolarisation obligatoire reconduite dans l'entente mène cependant les jeunes *Quaqtamiut* face à des impasses. L'institution scolaire n'atteint pas ses objectifs : elle prépare mal à la vie et s'y ennuyant, les jeunes abandonnent leurs études, sans avoir obtenu un diplôme.

De manière générale, les *Quaqtamiut* voient dans l'éducation un moyen de s'accomplir aussi bien individuellement que collectivement. Pourtant, avec le temps, les villageois ont développé des rapports ambivalents et/ou paradoxaux d'ouverture et de fermeture face à l'institution scolaire. Bien qu'ils y envoient leurs enfants, les parents se méfient de ce qu'on leur enseigne. « À *cause de ce qu'ils y apprennent, ils ne sont plus du monde, on ne les comprend plus* » racontait la mère d'Eva (E. 24). Le malaise est profond puisqu'il concerne l'ensemble de la communauté : les aînés s'attendaient que la scolarisation permette à leurs enfants d'assimiler les acquis nécessaires pour ultérieurement assumer leur rôle d'adulte (vie de couple et de famille) dans le monde moderne. Ils espéraient que leurs descendants « se débrouillent » dans les deux cultures, qu'ils fassent les apprentissages nécessaires à leur autonomie professionnelle et sociale. Or, dans les circonstances actuelles, désillusionnés, ils se demandent à quoi sert « vraiment » l'éducation; le contenu du programme scolaire est fastidieux et ne prépare pas à la « vraie vie », leurs enfants jeunes manifestent peu d'intérêt pour les apprentissages académiques (Entrevues, Notes de terrain, 1998). Ne se sentant pas interpellés ou intéressés par l'acquisition de connaissances générales, les jeunes *Quaqtamiut* ne fréquentent pas suffisamment le milieu scolaire pour répondre aux attentes minimales. De toute façon, ils doutent de la valeur du diplôme de leur commission scolaire; quand bien même l'obtiendraient-ils, ils ne gagneraient qu'une équivalence de secondaire II ou III, selon les normes du Sud. En plus de devoir quitter leur communauté d'origine, ceux et celles qui avaient envisagé poursuivre des études post secondaires sont découragés par cette éventualité.

Pis encore, malgré le discours institutionnel, la formation ne débouche pas sur l'emploi, préoccupation principale des jeunes. En fait, ils ont une vision utilitariste des études, c'est le chemin à suivre pour avoir un emploi, du moins dans le discours. À cet égard, diplôme ou non, la situation reste la même. Une fois sortis du milieu scolaire, les jeunes ne

parviennent généralement pas à intégrer le marché du travail, synonyme d'autonomie personnelle. S'ils trouvent un emploi, il s'agit d'un travail occasionnel (remplacement) ou d'un temps partiel. De fait, même si les Inuit devaient occuper l'ensemble des emplois actuellement disponibles au Nunavik, le nombre de postes disponibles serait insuffisant pour régler le déficit d'emplois auquel ils sont confrontés. Les jeunes *Quaqtamiut* sont réalistes et savent que localement, les emplois sont détenus par des personnes qui, en principe, garderont leurs postes pour les dix ou quinze prochaines années. Que feront-ils?, comment pourront-ils se réaliser dans leur milieu? Ces questions concrètes les préoccupent, les découragent et les rendent parfois cyniques. Pour certains, comme Johnny et Moses, ces questions existentielles contribuent au désespoir et marquent des trajectoires suicidaires.

Même si la réussite scolaire est une fierté pour la famille (les graduations sont soulignées), les parents n'insistent pas vraiment pour que les jeunes complètent leurs études. De même, ils ne les poussent pas véritablement à trouver un emploi, de concert avec un refus à s'immiscer dans la vie de ceux prétendument en âge de décider de leur devenir. Il est vrai d'ailleurs qu'à l'instar des jeunes, ils connaissent bien la situation du sous-emploi local.

### *6.3.2 Identité moderne : de l'ancien et du nouveau.*

Les travaux de Briggs (1970, 1974, 1978, 1983, 1991,1995) portant sur la socialisation des enfants inuit ont montré que la socialisation préparait adéquatement les enfants pour la vie qui les attendait dans les camps traditionnels et que le milieu social offrait alors des modèles stables et permanents favorisant l'apprentissage des rôles sociaux. Dans la société traditionnelle, l'évitement des conflits et le contrôle des émotions étaient hautement valorisés, tout comme l'était la canalisation de la force et de l'agressivité dans des activités productives (chasse). L'entraide, le partage, la générosité, l'hospitalité ainsi que l'humilité, la discrétion et le respect des autres s'avéraient des valeurs fondamentales dans cette société. Les Inuit valorisaient également la patience, l'ingéniosité (créativité) et la persévérance des individus (attributs nécessaires au développement de la

compétence). Toutes sortes de pratiques et règles sociales venaient supporter ces valeurs.

Aujourd'hui, en s'appuyant sur des valeurs anciennes *et* nouvelles, la socialisation est un processus que la famille partage avec d'autres institutions ou intervenants (école, garderie, télévision). Leurs diverses appartenances et les demandes qui leur sont faites par les différents groupes de la société contemporaine (parents, professeurs, employeurs, pairs) peuvent cependant entraîner des conflits de valeurs, susciter une ambivalence et provoquer des tensions. Par exemple, les valeurs inuit inculquent la discrétion et l'humilité alors que les exigences de la société moderne (formation, travail) demandent de s'affirmer, de faire preuve de compétitivité et d'individualisme. Ainsi, s'ils s'affirment ou tendent à se mettre en valeur, certains pourront leur reprocher leur manque de modestie ou leur vanité, les accuser de vantardise, des critiques que les jeunes préfèrent éviter.

Les valeurs inuit incitent à écouter leurs aînés et à apprendre d'eux plutôt que de se faire dire quoi faire. Or, à l'école ou au travail, la transmission des connaissances se fait selon d'autres règles. Que les jeunes se conforment au modèle traditionnel ou qu'ils adoptent les règles de la société occidentale, leurs choix les amènent souvent dans une impasse : ils ne peuvent jamais satisfaire les expectatives et s'exposent souvent à la critique. Cette dynamique de tensions nuit au développement de leur propre valeur, mine leur estime de soi et contribue au sentiment d'inadéquation d'individus constamment interpellés par des valeurs conflictuelles.

Un autre aspect de la socialisation actuelle est que celle-ci se réalise parfois en l'absence de modèles guidant l'apprentissage de rôles sociaux en mutation ou pire, en présence de modèles inappropriés ou inadaptés. L'absence ou la rareté des modèles adéquats (certains sont en devenir ou encore à créer) brouille les repères. Localement, les jeunes Inuit ont peine à reconnaître des personnes à qui s'identifier au sein de leur communauté ou de la région. Certes, ils sont fiers de compter des pilotes et des infirmières inuit, ils admirent le talent de certains joueurs locaux de hockey, par exemple, ou encore celui de la jeune chanteuse du groupe *Taima* originaire de Salluit. Ils considèrent généralement la réussite de ces gens comme exceptionnelle. Les jeunes s'identifient parfois à leurs idoles sportives ou du monde du spectacle, à des personnes de passage dans leur communauté (professeurs, infirmières) mais doutent de pouvoir suivre leurs traces. Leurs projets

d'avenir sont assez limités dans le temps. Ils objectent rapidement des contraintes réelles à leur réalisation : la formation académique, la nécessité de quitter leur milieu et des obligations familiales. Quant à prendre pour modèles des *leaders* locaux ou régionaux, ils prétextent rapidement que ces personnages publiques ne sont pas meilleurs que les autres en raison d'un passé peu glorieux connu du grand public[379]. Par ailleurs, même s'ils rejettent ou qu'ils déplorent certains modèles de comportements, les jeunes reproduisent souvent malgré eux, les conduites dysfonctionnelles auxquelles ils sont exposés (alcool, toxicomanie, violence, abus verbaux). Ceux à qui ils s'identifient le plus fortement demeurent leurs amis qui sont au centre de leur univers.

Malgré un fort sentiment d'appartenance à leur communauté[380], les jeunes perçoivent parfois leur environnement local de façon négative en raison des problèmes qui nuisent à leur qualité de vie : la toxicomanie, la violence, le suicide, la délinquance, le décrochage scolaire, l'oisiveté mais aussi le manque de ressources (loisirs, sports) et les conditions de vie difficiles qu'ils associent principalement à la pauvreté et au sous-emploi chronique. Ils parlent de l'insécurité qu'ils vivent parfois à domicile voire dans le village mais aussi de la morosité et l'impuissance qu'ils ressentent lorsque par exemple, ils sont affectés par le suicide d'un copain. Dans ces circonstances, nous ne saurions nous étonner que les jeunes accordent autant d'importance à « avoir du plaisir ».

Les jeunes ont par ailleurs du mal à identifier et à recourir à des méthodes et des ressources appropriées pour résoudre leurs problèmes, en particulier les conflits interpersonnels qui éclatent de plus en de plus fréquemment. Ils sont plutôt mal préparés à faire face aux nouvelles formes de conflits émotionnels qu'ils rencontrent très tôt en cours d'adolescence et en particulier les ruptures amoureuses. Les jeunes recourent rarement aux services professionnels pour obtenir de l'aide lorsqu'ils vivent des problèmes émotifs, familiaux ou autres.

---

[379] Certains de ces leaders ont d'ailleurs publiquement reconnus publiquement avoir connu divers problèmes personnels.
[380] Un sentiment qu'ils expriment clairement lorsqu'ils participent à des activités à l'extérieur de leur communauté (voyages d'étudiants, tournois sportifs).

### *6.3.2.1 Difficultés de l'adolescence.*

Sur le plan affectif, comme tous les adolescents, les jeunes Inuit tendent à s'émanciper de la famille et prennent des distances par rapport à leurs parents. En dehors du milieu familial, l'affiliation aux pairs, à la « *gang* », avec qui ils sont en présence presque continuellement favorise l'intégration sociale et joue un rôle important sur le plan de la socialisation. Les amis sont indispensables à la vie sociale des jeunes *Quaqtamiut* qui semblent avoir un réel besoin de ne pas être seul[381]. Le désir de passer la majorité de leur temps avec leurs amis est généralisé et tend à s'estomper avec l'âge lorsqu'ils s'établissent dans une vie de couple ou qu'ils ont des enfants. Vu leur importance démographique et le mode de vie, les jeunes semblent parfois vivre en parallèle du reste de la collectivité une vie qui leur est propre. Nous constatons en effet que cet espace social particulier où le plaisir fait loi, les isole souvent du reste de la communauté en plus de s'avérer sujet de discorde avec les parents. De fait, les jeunes recherchent une approbation sociale à travers les relations avec leurs pairs avec qui ils partagent un rythme de vie typique et spécifique (sorties tardives, consommation de drogues et alcool, modes de divertissement, musique) que ne peuvent suivre ou adopter ni les plus jeunes ni les adultes. À l'instar des adolescents de la société nord américaine, c'est avec leurs amis que les jeunes se réalisent, qu'ils s'aventurent dans toutes sortes d'expériences et pratiquent des activités qui parfois, de l'extérieur, semblent banales : se promener dans le village à pied, en VTT ou en motoneige, aller à la Coop ou au dépanneur, discuter, écouter de la musique, regarder la télé et qui au plan des apprentissages sont de très haute importance. Ils passent des heures à discuter entre eux, à échanger et à se confier l'un, l'autre. La présence et la solidarité des amis favorisent l'intégration sociale en dehors du milieu familial. Cependant, ainsi déconnectés du reste de la communauté et de la famille, les jeunes se retrouvent « entre eux » et vulnérables devant les situations stressantes qu'ils expérimentent. Les jeunes sont grandement affectés lorsque leurs amis vivent des problèmes. Ils ont souvent de la difficulté à prendre des distances par rapport au vécu de l'autre, les comprennent, et souvent, s'inquiètent pour eux. Les problèmes ou la détresse de l'un deviennent des sources de stress pour celui qui se joue le rôle d'aidant et les problématiques sont lourdes (agression sexuelle, rupture amoureuse, violence familiale)

---

[381] Nous avons déjà souligné leur propension à s'absenter de l'école s'ils s'y retrouvent sans leurs amis de même que la solidarité des amis lorsqu'un jeune vit des moments difficiles, a des idées suicidaires par exemple.

pour ceux qui comme les amis de Nancy ne savent pas trop quoi faire avec les secrets de leurs amis. Ils se coupent de l'aide et du soutien que des adultes ou des aînés pourraient leur apporter. Dans leurs rapports de proximité avec leurs pairs, les jeunes *Quaqtamiut* vivent des amours précoces et ont des comportements sexuels précoces. Les rapports amoureux sont souvent une source de stress en raison des conflits relationnels, des sentiments qu'ils suscitent (amour, jalousie, déceptions, joies) et des événements qu'ils provoquent (grossesse, ruptures). La vulnérabilité au suicide des individus au moment d'une rupture amoureuse suggère des lacunes au niveau de la satisfaction des besoins affectifs des jeunes Inuit et l'importance qu'ils accordent au fait de ne pas être seuls.

Comme partout ailleurs, les jeunes ont envie de bonheur et de bien être. Ces aspirations sont parfois assombries par les difficultés familiales que certains jeunes d'entre eux vivent (toxicomanie parentale, violence familiale, rejet, abus). D'autres jeunes souffrent du poids des responsabilités familiales qu'ils doivent assumer en raison des absences récurrentes des parents ou, comme ce fut le cas de Moses, de l'incompétence parentale. À leurs yeux, au niveau des carences familiales, les promesses faites et les changements attendus tardent à se concrétiser. Ils se désespèrent de voir les conditions de leur souffrance perdurer. Face à leurs problèmes familiaux, plusieurs jeunes se sentent impuissants et expriment le désir de fuir leur milieu familial « si je pouvais avoir un appartement et de l'argent, je partirais de cette famille » m'a-t-on répété. Ils se confient parfois à leurs amis et exceptionnellement, à un adulte (parfois un enseignant plus souvent, un proche parent). Lorsque les tensions sont trop fortes, ils prolongent leurs sorties pour éviter les confrontations, les amis jouent ici un rôle de soutien et d'entraide fort important. La fuite prend également d'autres formes, notamment la consommation abusive et dans certains cas des comportements agressifs (violence). La drogue s'avère pour plusieurs, un des moyens utilisé pour échapper à la souffrance qu'ils ressentent, une pratique qui se perpétue de cohorte en cohorte depuis le début des années 1970. Soulignons ici qu'ils ont adopté le même style de consommation observé chez leurs aînés, soit le « *binge-drinking* », un modèle de consommation menant volontairement à l'intoxication et qui rappelle les consommations festives de la société traditionnelle en temps d'abondance. Généralement, ils consomment toute la quantité de drogue disponible dans un délai relativement court (E.14). (Il faut noter que les jeunes recourent rarement aux services professionnels pour obtenir de l'aide lorsqu'ils vivent des problèmes familiaux.)

Les jeunes ont vivement conscience des limites de leur milieu (sous emploi, manque de ressources matérielles et humaines, coût de la vie, problèmes sociaux), ils ont néanmoins de la difficulté à se projeter à l'extérieur du système et en paient le prix : décrocheurs, ils sont sans emploi, sans argent et désœuvrés. Par conséquent, ils éprouvent certaines difficultés à s'émanciper de la dépendance familiale et à se réaliser comme ils le souhaiteraient. Si sur le plan matériel notamment, les jeunes confondent parfois leurs besoins avec leurs désirs (ils veulent des *Nike* lorsqu'ils ont besoin de chaussures), leurs nombreuses attentes ne sont pas nécessairement démesurées pour autant. De quels équipements ou installations disposent-ils localement et collectivement pour occuper ceux qui comptent pour plus de 50% de la population? Une table de billard, quelques « CD » et l'hiver, une patinoire naturelle. À ce jour, ils ne jouissent toujours pas d'une « vraie » maison de jeunes et s'accommodent tant bien que mal d'un petit local que leur cède la municipalité. Par ailleurs, on leu demande de prendre soin des petits, d'effectuer des travaux domestiques (filles), d'accompagner leurs parents à la pêche ou à la chasse (garçons). On reproche souvent aux jeunes de « perdre leur temps » dans des activités ludiques. Les voies d'accès à l'autonomie leur demeurent pourtant fermées, de quels moyens disposent-ils pour se réaliser positivement ? Le sport ? Quels parents assistent aux pratiques de hockey de leurs enfants et adolescents alors que ces activités « récréatives » s'avèrent souvent le lieu de réalisations personnelles par excellence et de reconnaissance par les pairs (À cet égard, l'expérience de Moses est éloquente).

### *6.3.3 Le suicide ... une réponse personnelle ayant des origines sociales.*

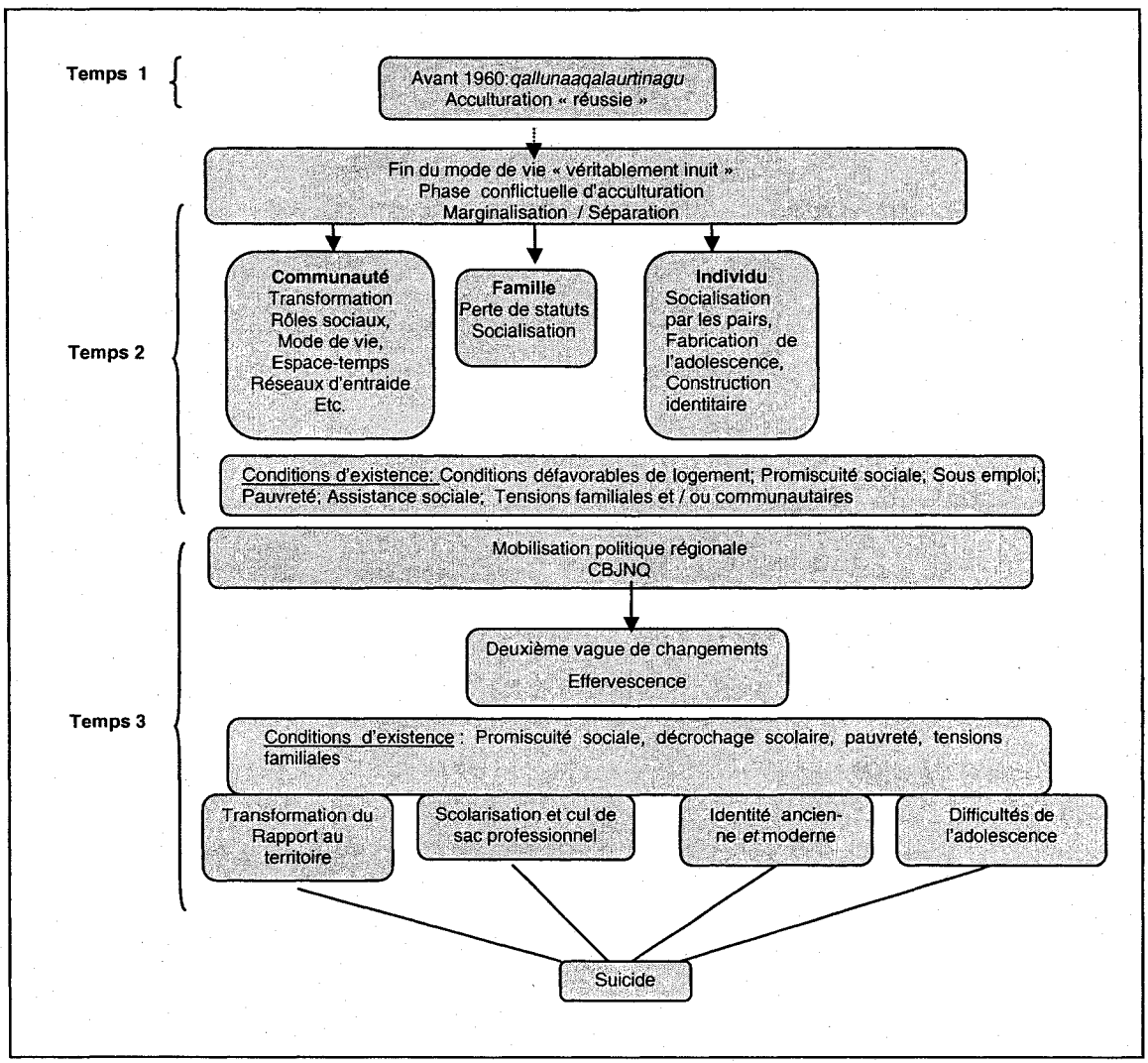
Nous allons à présent conclure cette recherche. Au Nunavik un lieu commun du suicide veut qu'il soit précipité par un conflit interpersonnel. Il est pratiquement impossible dans le contexte des villages modernes d'éviter ce genre de conflits : les villages inuit forcent la promiscuité sociale. De plus, ils regroupent maintenant des personnes présentant des profils variés (lieux de naissance, expériences de vie, revenus éducation, maîtrise d'une langue seconde, rapport au territoire) et des modes de vie, des valeurs et des aspirations divergentes. L'idéalisation du passé mais aussi le silence ou plutôt une certaine tolérance concernant les comportements abusifs à l'égard des enfants contribuent au fossé intergénérationnel.

Les jeunes *Quaqtamiut* qui se suicident aujourd'hui sont nés des premières générations de parents scolarisés. Ces parents vivent dans le même monde en transformation : une

double référence (bien qu'évolutive dans leur contenu) a également façonné les expériences sur lesquelles se sont élaborées leurs visions du monde et leur construction identitaire. Certains d'entre eux sont ressortis fragilisés de leur expérience personnelle de socialisation et d'éducation mixte, et leurs propres difficultés se répercutent au niveau de la compétence parentale. Ainsi, des conditions familiales particulières (violence familiale, alcoolisme et/ou toxicomanie parentales) -rappelons-nous Moses- empêchent l'apport d'un soutien affectif ou d'un sentiment de sécurité, pourtant essentiels au développement des membres de la famille. Le plus souvent, les jeunes *Nunavimmiut* qui s'enlèvent la vie ont grandi dans un milieu familial dysfonctionnel.

Rappelons les origines sociales du suicide que nous modélisons ci-contre :

Schéma 3 : Modélisation des origines sociales du suicide au Nunavik.



Dans un premier temps, (1) la sédentarisation définitive des *Quaqtamiut* a entraîné le bouleversement de leur mode de vie, de leur organisation sociale, des rôles sociaux, a transformé le rapport espace/temps, créé de nouvelles formes de promiscuités sociales qui à leur tour, influencent les rapports entre individus;

Ensuite, (2) l'entreprise de colonisation interne a imposé un pouvoir centralisé qui excluait les Inuit des processus décisionnels les concernant, déterminait des conditions concrètes de leur existence particulièrement exigeantes et stressantes (habitation, scolarisation obligatoire, revenus), appelant une restructuration sociale.

Ces forces ont conduit à la (3) phase conflictuelle du processus d'acculturation en mettant en rapport le culturel et le social. D'une part, les *Quaqtamiut* sont demeurés profondément attachés à leur identité culturelle. D'autre part, ils entretenaient un rapport ambivalent envers l'État providence, celui-ci se montre bienveillant (santé, assistance sociale) *mais* contrôlant. Cette détermination politique externe, la domination économique et la scolarisation obligatoire, ont créé des situations particulièrement stressantes auxquelles les Inuit ont réagi de diverses manières (stress d'adaptation d'O'Neil).

(4) Des réactions négatives : désintégration sociale, comportements délinquants (violence, abus, intoxications collectives, négligence infantile) et détresse psychologique (désorientation, confusion identitaire, perte d'estime de soi), se sont manifestées à travers divers dysfonctionnements dans les environnements familial et communautaire, dysfonctionnements qui ont parallèlement affecté le développement de jeunes *Quaqtamiut* en les exposant à des problématiques particulières et à des événements circonstanciels.

(5) La socialisation des enfants relève de nouvelles influences. Avec la scolarisation, les jeunes apprennent à se référer à leurs pairs plutôt qu'à leurs aînés pour valider leurs expériences.

Le développement de liens transversaux prend de plus en plus d'importance au sein de la jeunesse inuit qui, de cohorte en cohorte, (6) forme une nouvelle classe d'âge (adolescence), une nouvelle catégorie sociale qui se caractérise par une forme d'indétermination sociale. Les jeunes construisent leur identité moderne, façonnée par les deux cultures dans lesquelles ils baignent : certains plus que d'autres, intègrent cette

familial est parfois source de problèmes, nous savons qu'il est aussi au cœur des solutions. En effet, vu le sentiment d'impuissance et la souffrance ressentis par nos informateurs lors de nos entretiens formels et informels, il semble plus avantageux pour la communauté d'approcher la problématique par les forces du milieu, en nous intéressant par exemple à la capacité de rebondir des Inuit devant les fatalités de la vie. Les récits de nos informateurs racontent des événements marquants et des moments importants du développement familial et communautaire local auxquels ils donnent une signification particulière. Dans la mesure où ces récits contiennent des événements marquants négatifs et positifs, nous croyons que relever les succès personnels ou collectifs dans la résolution des problèmes, contribuera à renforcer la capacité d'agir des acteurs.

### *6.5 Et l'avenir?*

À court terme, nous sommes assez pessimiste quant à une réduction marquée des passages à l'acte au sein de la population du Nunavik. Il nous semble en effet qu'il n'existe pas d'interdit social clair concernant le suicide dans cette région. Sur le terrain, nous avons souvent eu l'impression que l'importance du phénomène du suicide était réduite au cumul du nombre de cas, « il y en a trop » disait-on. Si le discours rend compte d'une désaprobation des gestes suicidaires, la mobilisation des acteurs sociaux observée lors de passages à l'acte rendus publics en raison de leur gravité ou de leur issue, ne semble guère avoir des effets durables. Non seulement le sentiment d'impuissance a-t-il été relatée par la population concernée, il nous a également été rapporté par des professionnels de la santé et des enseignants qui se disent dépassés dans leurs capacités respectives d'agir. Qui plus est, malgré le fait que le suicide ait été identifié comme un problème régional prioritaire en 1991, nous avons constaté l'absence de programmes régionaux en prévention du suicide, de programmes d'intervention en situation de crise suicidaire ainsi que l'absence de programmes en postvention auprès des suicidants et des survivants du suicide. En outre, lors du suicide d'un étudiant, nous avons constaté le manque de concertation et/ou de collaboration entre les deux principales institutions - celles de la santé et de l'éducation- de qui l'on attend des compétences certaines au niveau de l'intervention en situation de crise et de suivi notamment. De même, nous avons constaté une approche professionnelle auprès des suicidants ou des survivants essentiellement centrée sur l'individu alors que de notre point de vue, les gestes suicidaires sont des *actes sociaux* qui commandent une approche familiale sinon

collective. À un autre niveau, si les Églises locales condamnent ouvertement le passage à l'acte, leurs modèles explicatifs et interprétations des gestes suicidaires nous ont toutefois été insuffisamment accessibles pour conclure sur la nature de leurs influences sur la pensée collective à l'égard des gestes suicidaires[382]. Nous sommes pourtant convaincue que la participation des Églises à une démarche régionale concertée visant à faire échec au suicide est nécessaire.

Nos préoccupations débordent les aspects reliés aux interventions. Plusieurs jeunes Inuit vivent des expériences stressantes au cours de leur vie (agression sexuelle, violence, négligence, pauvreté) et/ ou une crise identitaire profonfe pour lesquels ils recourent rarement à des ressources compétentes susceptibles de les aider à s'engager sur une autre trajectoire, et ce faisant, les soutenir. Entendons-nous bien, ce n'est pas que les jeunes soient pessimistes. Au contraire, ils cherchent tous à s'en sortir et sont à la recherche de stratégies efficaces pour faire face à leurs difficultés et résoudre leurs problèmes. Pour ce faire, les jeunes en détresse se tournent généralement vers leurs pairs et c'est avec eux qu'ils fabriquent le sens et, le cas échéant, le non sens de leur vie qu'ils tentent, comme nous l'avons vu, souvent de fuir dans les drogues et l'alcool. Nous craignons par ailleurs que sur le plan démographique, le suicide s'étende aux plus de 24 ans, puisqu'en raison du contexte actuel, de plus en plus de jeunes se retrouvent plus longtemps en dehors des réseaux structurants de la société, notamment les milieux de travail, le couple ou la famille. Ici, nous rappelons l'indétermination sociale des jeunes et leurs inquiétudes quant aux possibilités de se réaliser pleinement : faibles perspectives d'emploi, manque de revenus, inaccessibilité au logement et même l'instabilité des couples (fréquence des ruptures amoureuses).

À plus long terme cependant, nous avons espoir que la région saura mobiliser et ce, à plusieurs niveaux, une concertation des institutions sociales *et* des acteurs locaux se partageant la responsabilité collective de réduction des passages à l'acte. Ensemble, tous devront s'attacher à produire des conditions concrètes d'existence favorisant le vouloir vivre chez les jeunes et qui leur permettront de fabriquer du sens.

---

[382] Considérant que l'Église pentecôtiste a de plus en plus d'adeptes au Nunavik et que la religion constitue un aspect fondamental dans la vie des adultes, nous qu'il s'agit d'un domaine de recherche à approfondir.

# *ANNEXE 1 : UNE HISTOIRE INVENTÉE*

Il s'agit ici d'illustrer des éléments du contexte social et biographique d'une personne que nous avons imaginée sur une trajectoire suicidaire en nous inspirant à la fois des rapports du coroner auxquels nous avons eu accès, des cas de suicide survenus dans la communauté étudiée ainsi que de nos observations sur le terrain.

À l'aube de ses 19 ans, Elijah, un jeune *Quaqtamiuq,* se pend dans la remise familiale à la suite d'une rupture amoureuse. Ce jeune homme, né en 1981, est le troisième d'une famille de sept enfants, dont un seul, l'avant dernier, a été adopté.

Nés à la fin des années cinquante, ses parents ont grandi au village. Avec leurs congénères, ils forment la première génération sédentarisée à faire, dès les années 60, leurs classes à la manière occidentale, dans une langue étrangère (anglais) selon les enseignements d'un instituteur d'origine ontarienne. Ni l'un ni l'autre n'a poursuivi de longues études : le père d'Elijah (Johnny) n'a pas complété sa septième année et sa mère (Mary) a quitté l'école alors qu'elle était au cours de sa deuxième année de secondaire. Tous deux s'expriment assez bien en anglais, l'inuktitut demeure néanmoins la langue d'usage à la maison comme dans la communauté. Après avoir occupé différents emplois (construction, commissionnaire pour le dispensaire, ouvrier à la municipalité) entrecoupés de périodes de non-emploi, Johnny -il a de la difficulté à garder ses emplois- travaille depuis peu comme préposé à la station-service locale. Quant à la mère d'Elijah, voici deux ans qu'elle travaille à temps partiel régulier comme auxiliaire familiale pour le CLSC. Auparavant, Mary a occupé divers emplois occasionnels, tantôt à temps partiel, tantôt à temps plein. Son salaire s'avérait par moments, indispensable au bien-être de la maisonnée, particulièrement lorsque son mari perdait son emploi. Ainsi, tout en élevant sa famille, Mary a donc été caissière à la Coop, interprète au dispensaire, préposée à l'entretien ménager dans cette institution, mais également à l'école. Bref, la famille d'Elijah évolue dans un contexte de pauvreté (précarité d'emploi, insuffisance des revenus) et avec le stress que ces situations engendrent (moindre capacité de faire face aux problèmes et aux difficultés).

Les parents d'Elijah font partie de la cohorte de ces jeunes *Quaqtamiut*, qui bien qu'ayant grandi sans la télévision et tout en ayant participé aux activités traditionnelles de leur société, ont montré une grande ouverture aux influences du « Sud ». Comme plusieurs de leurs compagnons, ils ont, entre autres, passé une partie de leur adolescence à écouter la

musique rock et disco, adopté le jean et la veste de cuir, et consommé de la marijuana et du *haschisch*. De fait, la consommation de ces drogues demeure une pratique régulière chez Johnny qui, encore aujourd'hui, aime toujours faire la fête. Abusives, ses habitudes de consommation sont une source de conflits au sein du couple : d'une part, elle conduit souvent à des explosions de violence dont le corps de Mary porte occasionnellement les marques et d'autre part, elle ajoute aux difficultés financières de la famille.

Le couple accueille souvent des amis à domicile et à ces occasions, les adultes tendent à abuser tantôt de l'alcool tantôt des drogues, parfois des deux. Durant ces soirées festives, Elijah, sa sœur et ses frères sont laissés à eux-mêmes, et ce parfois pour des périodes pouvant s'étendre jusqu'à trois ou quatre jours. Ils doivent s'organiser pour se nourrir, se reposer, mais aussi pour se protéger. En effet, durant ces « *parties* », Elijah et ses frères et sœurs connaissent intimement la peur et l'insécurité puisqu'ils sont parfois exposés à des explosions de violence entre les convives et assez souvent, entre leurs parents. Les plus vieux prennent alors soin des plus jeunes et lorsque la situation dégénère, ils quittent les lieux en amenant les plus petits. Tantôt, ils errent dans le village, tantôt, ils amènent les plus petits chez une tante ou chez leurs grands-parents. Les plus vieux préfèrent parfois se rendre chez leurs amis. Certains de ces derniers reconnaissent aujourd'hui qu'Elijah était affecté sur le plan émotif: il était alors moins enclin à participer à leurs activités régulières. Elijah aurait confié à l'un d'entre eux détester les « *parties* » de ses parents, déplorant qu'après ces événements, c'est toujours pareil : sa mère doit panser ses plaies alors que son père retourne travailler ou va chasser. Durant ces épisodes, l'atmosphère familiale demeure tendue pendant quelques jours et les enfants ne savent pas toujours à quoi s'en tenir : leurs parents ne parlent pas beaucoup, ils évitent les rencontres sociales, notamment les visites à la parenté. Généralement, la tension tombe avec le retour au travail du père et la vie reprend alors son cours. Elijah entretenait des sentiments ambivalents particulièrement envers son père qui le « décevait ». Le tenant d'ailleurs responsable des malheurs de sa famille, Elijah n'est jamais parvenu à lui faire confiance et se montre habituellement distant avec lui.

Il faut savoir que bien que la collectivité déplore ces incidents et n'approuve pas les abus relatés, les gens refusent d'intervenir *directement* auprès des parents d'Elijah : ce sont des adultes. Ainsi, à moins qu'une situation particulière n'oblige l'intervention policière, personne ne viendra faire la morale aux parents d'Elijah. Toutefois ceux-ci ne sont pas

sans ressentir la désapprobation sociale : l'abus d'alcool, la négligence infantile sont des sujets longuement discutés dans les réunions publiques ou à la radio communautaire et de façon générale, présentés comme des priorités d'action, certains disent même des problèmes qu'il faut *éradiquer*. C'est clairement en rapport avec cette condamnation qu'ils évitent les rencontres sociales dans les jours qui suivent leurs débordements.

Elijah s'est davantage attaché à son grand-père paternel, qui semble-t-il, l'accueillait ouvertement. Véritable mentor, son aîné l'avait initié à la chasse, avait su partager ses connaissances avec lui ainsi que son savoir faire sur le territoire. Elijah avait pris l'habitude de se réfugier auprès de son grand-père quand cela allait mal à la maison. En effet, dès l'âge de 9 ou 10 ans, lorsque « débarquait » la boisson, Elijah s'organisait pour l'accompagner à la chasse durant les longs congés ou aller dormir chez ses grands-parents. À l'instar de son frère cadet (celui avec qui il partageait la chambre), Elijah a développé un intérêt pour les activités traditionnelles et entretenait un rapport privilégié au territoire. Il aurait toujours aimé s'y retrouver et le printemps venu, il accompagnait volontiers ses grands-parents aux sorties de pêche à *Tasirjuakuluk* et ce, même s'il devait manquer ses classes. De même, au cours de l'été, il accompagnait ses aïeuls avec deux de ses cousins, à leur camp d'*Airaartuuq* afin de chasser le phoque en canot. Elijah n'avait que 10 ans lorsqu'il a abattu son premier caribou et tout juste 11 ans, son premier béluga, et il en était fier. À chaque fois, ses grands-parents avaient souligné ses accomplissements lors un festin avec la famille élargie. À ces âges, au printemps et en début d'automne, il lui arrivait souvent d'aller chasser les ptarmigans et les outardes après les classes, en compagnie de ses cousins. L'hiver, ses sorties étaient plutôt limitées à l'environnement du village : il fréquentait alors la salle de billard, jouait au volleyball au gymnase de l'école, visitait ses amis.

Outre ses grands-parents paternels, Elijah était également proche de ses cousins qui avaient à peu près son âge. C'est d'ailleurs avec ceux-ci qu'il pratiquait la plupart de ses loisirs. Deux de ses cousins et ses compagnons de classe composaient son cercle d'amis. À l'occasion, il lui arrivait de dormir chez l'un d'eux. Ses proches et ses amis le décrivent tous comme un être très sociable : il aurait toujours manifesté un intérêt pour les activités de groupe, qu'il s'agisse des activités traditionnelles, des activités sportives ou de loisirs. Jusqu'à l'âge de 15-16 ans, il fréquentait le même groupe de copains. Par la suite, ses cercles d'amis se recomposaient selon les activités auxquelles il s'adonnait : il continuait

de chasser avec ses cousins et sa « *gang* » de l'école, mais fréquentait désormais des jeunes gens un peu plus âgés que lui pour pratiquer des activités sportives (hockey) et s'adonner à des activités ludiques en soirée.

Elijah a été baptisé à l'Église anglicane. Jeune enfant, il participait aux « *Sunday Schools* » comme la plupart de ses amis. Depuis quelques années déjà, à l'instar de ses parents, il ne fréquentait plus l'église régulièrement et n'assistait pas souvent aux services religieux, à moins qu'il ne s'agisse d'événements particuliers, la messe de Noël, les funérailles ou le mariage d'un villageois, par exemple.

En 1996, son grand-père paternel décède, Elijah est alors âgé de 16 ans. Il est profondément affecté par cette perte, d'autant plus que son aïeul aurait toujours su comment s'y prendre avec lui.

Les gens de l'entourage estiment que c'est à la suite du décès de son aïeul qu'Elijah manifeste des changements d'humeur et même de comportements. Outre ses nouvelles fréquentations, sa mère note sa morosité et observe une tendance à s'éloigner des membres de la famille : « comme s'il était fâché contre nous ». Ses relations tendues avec son père sont de notoriété publique : jamais le père et le fils ne participent ensemble à des activités sociales ou des activités traditionnelles. Son père considère qu'Elijah ne fait que lui demander de l'argent et des cigarettes et il le réprimande souvent à cet égard, et ce, ouvertement, « même devant ses amis ». Elijah, de fait, évite la compagnie de son père et s'abstient de lui demander quoi que ce soit : il s'adresse plutôt à sa mère, notamment en ce qui concerne ses besoins d'ordre pécuniaire.

C'est en outre quelques mois après le décès de son grand-père qu'il commence à s'absenter de ses classes, prétextant que ses cours étaient « ennuyants et de toute façon, inutiles ». S'inquiétant de son manque d'intérêt, son enseignant et la conseillère aux étudiants l'auraient rencontré pour l'encourager à persévérer malgré les difficultés rencontrées. Elijah aurait démontré une attitude polie et plutôt réservée lors de cette rencontre, mais cet entretien n'aurait pas eu les effets escomptés puisque l'année suivante, Elijah quitte l'école de façon définitive sans compléter son secondaire IV. Cette même année, il se désintéresse également de la chasse et pour la première fois, il

n'accompagne pas sa grand-mère (maintenant veuve) à la grande sortie de pêche printanière.

Malgré leurs observations, de façon générale, ses proches et les gens de son entourage n'interviennent pas directement auprès d'Elijah. Ils perçoivent bien que celui-ci vit un deuil difficile et, comme le dirait sa mère, que cette épreuve est arrivée à un moment où son fils est à un « âge difficile ». De fait, ils font ce que les Inuit doivent faire dans les circonstances, c'est-à-dire, lui démontrer leur compassion en respectant son silence : « quand il sera prêt, il nous en parlera ». Ses proches font donc preuve de tolérance à son égard et évite le sujet. Ainsi, selon toute vraisemblance, Elijah n'aurait jamais discuté ouvertement de sa peine ou de son état avec les gens de sa famille, pas plus qu'il n'aurait consulté des professionnels (travailleuse sociale ou infirmière) pour avoir du support.

L'épreuve qu'il vit facilite néanmoins son intégration au sein d'un nouveau groupe d'amis : ceux-ci le savaient proche de son aîné et solidairement, ils l'accueillent parmi eux. De l'extérieur, ce groupe singulier est perçu comme un groupe de jeunes insouciants, voire irresponsables, centrés sur eux-mêmes, qui ne pensent qu'à s'amuser, et qui ne s'impliquent guère dans la vie familiale et communautaire. De fait, ces jeunes se retrouvent en dehors réseaux structurants habituels de leur société : ils se distancient de la famille immédiate, abandonnent leurs études et sont pour la plupart, exclus du marché du travail. Ils créent donc de nouveaux espaces sociaux, en marge des institutions formelles, afin de socialiser entre eux : activités sportives, salle des jeunes, chambres privées ou autres.

Les jeunes de son nouveau groupe d'appartenance (mixte maintenant) font preuve d'une puissante solidarité générationnelle et partagent des valeurs et des idéaux communs. Sur ce dernier plan, ils reconduisent plus ou moins consciemment certaines valeurs fondamentales de leur société notamment, le partage et l'entraide, mais également la non-ingérence. Ainsi, bien que ses amis reconnaissent qu'Elijah vit un deuil, ils ne lui posent aucune question : ils l'intègrent simplement dans leurs activités. À travers ces dernières, ils lui offrent la possibilité de se distraire de ses préoccupations habituelles et de s'éclater « oublier, avoir du fun » selon leurs expressions. Elijah prend doucement sa place au sein du groupe. Au-delà de ses vêtements Nike et de ses cheveux décolorés à la *Jacques Villeneuve*, sa nouvelle appartenance sociale se révèle dans l'adoption d'un nouveau style

de vie : sorties et activités en « *gang* », écoute de la musique à la mode. Elijah s'engage intensément auprès du groupe au point de passer la presque totalité de son temps « éveillé » à l'extérieur du domicile, en compagnie d'amis. Sa mère affirme qu'il était devenu un oiseau de nuit. Il fait de nouvelles expériences, flirte avec les filles, consomme du *haschisch* et il lui arrive également de s'enivrer.

Ces nouvelles habitudes lui causent des ennuis à la maison et de nouvelles confrontations avec son père. Sa mère constate qu'il est beaucoup moins présent à la maison et lui reproche parfois ses sorties tardives ainsi que son mode de vie nocturne. À quelques reprises, elle lui demande explicitement de se rendre utile en essayant de gagner sa vie. Selon sa mère, Elijah était embarrassé de toujours avoir à lui demander de l'argent. Comme la plupart de ses amis, Elijah est à la recherche d'emploi. Ayant offert ses services à divers endroits, il lui arrive d'être embauché pour assurer le remplacement ponctuel d'un ouvrier sur la livraison d'eau ou comme manutentionnaire à la Coop, lors de l'arrivée de la marchandise. Au cours des derniers étés, il a travaillé pour une entreprise de la construction qu'il l'a embauché pendant six semaines pour exécuter divers travaux. De plus en plus mécontent de sa situation de travailleur occasionnel, Elijah aurait considéré offrir ses services comme journalier à la mine Raglan. N'ayant pas obtenu son diplôme d'études secondaires, il hésitait cependant à faire des démarches officielles de crainte d'essuyer un refus. De toute évidence, au cours des semaines précédant son suicide, Elijah était préoccupé par sa situation de non-emploi : il en a non seulement discuté ouvertement avec deux de ses amis, mais a également consulté un conseiller municipal pour que ce dernier l'aide à obtenir du travail. Par ailleurs, il se plaignait souvent du manque d'emploi localement auprès de ses proches.

Au cours de l'année précédant son suicide, les relations qu'entretient Elijah avec son entourage se détériorent. À deux reprises, lui et son frère ont une sérieuse altercation alors qu'ils sont tous les deux en état d'ébriété. Avec un recul, ses amis admettent qu'Elijah avait de la difficulté à contrôler son agressivité lorsqu'il « buvait trop » et qu'on le contrariait. Il s'emportait alors plus facilement et il lui arrivait parfois d'être violent. Dans un excès de colère par exemple, il avait endommagé un mur en donnant un coup de poing. Rarement cependant, il s'en prenait aux individus eux-mêmes sauf en deux occasions, avec son frère aîné. En temps « normal » cependant, il était plutôt pacifique.

Sur le plan amoureux, ses relations sont également chaotiques : depuis le début de leurs relations, sa petite amie et lui se disputent souvent. Elle lui reproche notamment sa jalousie excessive et des explosions de violence lorsqu'il boit surtout. À plusieurs occasions, elle a voulu rompre, mais Elijah l'avait toujours convaincue de rester avec lui. Deux jours avant qu'il ne se suicide, elle lui avait annoncé leur rupture et pour la première fois, il lui a parlé de suicide : il lui a clairement exprimé qu'il se suiciderait si elle le quittait. Ce jour-là, ils se sont laissés sans clarifier la situation. Le lendemain, elle a refusé de sortir et de répondre à ses appels. Elijah aurait passé quelques heures avec ses amis avec qui il aurait consommé du haschisch avant de les quitter en disant qu'il rentrait. Il n'aurait fait aucune allusion à sa rupture amoureuse et Elijah n'aurait laissé voir aucun signe de détresse, tout au plus ses copains ont remarqué son air préoccupé. Lorsqu'il les a quittés, il les a salués comme il avait l'habitude de le faire, sans plus. Il a passé la journée suivante dans sa chambre, ce qui n'était pas exceptionnel : il sortait souvent tard et sa mère croyait qu'il dormait. Vers l'heure du souper, il était descendu et avait grignoté un peu de caribou. Sa mère n'a remarqué rien d'inhabituel dans ses comportements, elle et lui avaient échangé quelques mots avant qu'il retourne à sa chambre. Il était environ 21 :30 heures lorsqu'il est sorti. Entretemps, vers 21 :00 heures, Elijah a eu un entretien téléphonique avec sa petite amie qui lui a alors confirmé que c'était fini entre eux. À cette annonce, il lui aurait encore parlé de suicide, un message qu'elle a alors interprété comme une tentative de persuasion ou un élément de manipulation. Affectée par ces propos, sa petite amie a appelé un ami d'Elijah, l'a informé de leur rupture et discuté de la réaction qu'avait eu Elijah. Elle lui a demandé d'aller le voir. Celui-ci a d'abord tenté de le rejoindre au téléphone, Elijah était déjà sorti. Il s'est rendu donc chez leurs amis communs où personne ne l'avait encore vu. À 23 :00 heures, cet ami s'est rendu au domicile d'Elijah en compagnie d'un autre de leurs copains. Elijah ne s'y trouvant pas, ils ont décidé d'expliquer la situation à sa mère. Les recherches ont immédiatement débuté et on le retrouvait quelques minutes plus tard, pendu dans la remise familiale.

Le suicide d'Elijah a été le second d'une série de trois passages à l'acte survenus en deux semaines sur le territoire du Nunavik. La semaine précédant son suicide, un jeune Inuk du village voisin s'était enlevé la vie dans des circonstances similaires, c'est-à-dire à la suite d'une rupture amoureuse, du moins c'est ainsi que les gens du village « expliquent » le geste fatal. Un autre jeune homme s'est suicidé quatre jours plus tard. Ces trois jeunes hommes ne se connaissaient pas mutuellement.

# *BIBLIOGRAPHIE*

Alvarez A., 1972, *Le Dieu sauvage: essai sur le suicide*, Paris, Mercure de France.

Amselle J.-L., 1990, *Logiques métisses: anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot.

Atkinson J. M., 1978, *Discovering Suicide Studies in the Social Organisation of Sudden Death*, London, Macmillan Press Ltd.

Baechler J., 1975, *Les suicides*, France, Calman-Lévy.

Bagley C., 1992, «Changing profiles of a typology of youth suicide in Canada», *Canadian Journal of Public Health*, 83, 2: 169-170.

Balikci A., 1961, *Suicidal behavior among the Netsilik Eskimo*, Canada National Museum of Canada, Northern Co-ordination and Research Centre, Department of Northern Affairs and National Resources.

Bandura A., 1979, *L'apprentissage social*, Bruxelles, P. Mardaga.

Bastide R., 1954, *Le principe de coupure et le comportement afro-brésilien,* Communication présentée à Anais do XXXL Congresso Internacional de Americanistas, 1954, Anhembi, Sao Paulo.

Bastide R., 1970, «Acculturation», 102-107, in *Encyclopoedia Universalis*, Paris.

Beaulieu, D., 1982, *Les Coopératives Inuit Aperçu de leur milieu*, Québec, Gouvernement du Québec, Service des Affaires Inuit et amérindiennes, Ministère des institutions financières et coopératives, Direction des associations coopératives.

Beck A. T., R. A. Steer, M. Kavacs et B. Garison, 1985, «Hopelessness and Eventual Suicide», *American Inuit Journal of Psychiatry*, 142: 559-563.

Benger R., 1991, « Deadly Summer », reportage présenté au *Journal*, Canadian Broadcasting Corporation (CBC), Alan Abel (dir.), Canada.

Bernard P.-M. et C. Lapointe, 1991, *Mesures statistiques en épidémiologie*, Sillery, Presses de l'Université du Québec.

Berry J. W., 1976, «Acculturative Stress in Northern Canada: Ecological, Cultural and Psychological Factors», 490-497, dans Shepard, R. J. et S. Itoh (dir.), *Circumpolar Health*, Toronto, University of Toronto Press.

Berry J. W., 1985, «Acculturation among Circumpolar Peoples: Implications for Health Status», *Arctic Medical Research*, 40: 21-27.

Berry J. W., 1993, *Psychological and Social Health of Aboriginal Peoples in Canada*, Communication présentée à Workshop on Children's Mental Health and Wellness (document non publié), Victoria, B.C.

Berry J. W., U. Kim, T. Minde et D. Mok, 1987, «Comparative Studies of Acculturative Stress», *International Migration Review*, 21, 3: 491-511.

Besnard P., 1997, «Mariage et suicide: la théorie durkheimienne de la régulation conjugale à l'épreuve d'un siècle», *Revue française de sociologie*, 28: 735-758.

Bibeau G., 1981, «Préalables à une épidémiologie anthropologique de la dépression», *Psychopathologie africaine*, 17, 1-3: 96-112.

Birket-Smith J., 1955, *Moeurs et coutumes des Eskimos*, Paris, Payot.

Bjerregaard P. et T. K. Young, 1998, *The Circumpolar Inuit Health of a Population in Tradition*, Copenhagen, Munksgaard.

Blaisdell K. et N. Mokuau, 1994, «Kanaka maoli, indigenous Hawaians», *IWGIA*, 75: 49-67.

Boas F., 1986 [1888], *The Central Eskimo*, Ottawa, Institut canadien de micro reproductions historiques.

Bock P. K., 1988, *Rethinking Psychological Anthropology Continuity and Change in the Study of Human Action*, New York, W. H. Freeman and Company.

Bohannan P., 1960, *African Homicide and Suicide*, Princeton, N.J., Pinceton University Press.

Boldt M., 1989, «Defining Suicide Implications for Suicidal Behavior and fo Suicide Prevention», 5-13, dans Diekstra, R. F. W., R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke et G. Sonneck (dir.), *Suicide and its Prevention The Role of Attitudes and Imitation*, New York, E.J. Brill.

Bonte P. et M. Izard, 1991, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France.

Boothroyd L. J., J. Kirmayer, S. Spreng, M. Malus et 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.

Boothroyd L. J., J. L. Kirmayer, S. Spreng, M. Malus et S. Hodgins, 2000, *Characteristics of Completed suicides among Inuit of Nunavik, 1982-1996, a Chart-review Study*, Montréal, Culture and Mental Health Research Unit, Institute of Community and Family Psychiatry, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital.

Bouchard S., S. Vincent et J. Mailhot, 1989, *Peuples autochtones de l'Amérique du Nord De la réduction à la coexistence*, Sainte-Foy, Télé-Université.

Boudon R. et F. Bourricaud, 1997, *Dictionnaire critique de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France.

Boyd N., 1996, *A Statistical Analysis of the Impacts of the 1977 Firearms Control Legislation: Critique and Discussion*, Burnaby, B.C., School of Criminology Simon Fraser University Ministère de la Justice, Canada.

Boyer R., R. Dufour, M. Préville et L. Bujold-Brown, 1994, «État de santé mentale», 117-147, dans Jetté, M. (dir.), *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik*, 1992 Tome 2, Montréal, Santé Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.

Boyer R. et L. Langelier-Biron, 1991, « Actes de violence : suicides, parasuicides, homicides et voies de fait » dans Gouvernement du Québec, *Les traumatismes au Québec : Comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec.

Brant C. C., 1990, «Native ethics and rules of behavior», *Canadian Journal of Psychiatry*, 35: 534-539.

Brent D. A. et J. A. Pepper, 1995, «Research in Adolescent Suicide: Implications for Training, Service Delivery and Public Policy», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 2: 222-230.

Briggs J. L., 1970, «Eskimo Family Life», 71-77, dans Prince, R. et D. Barrier (dir.), *Configurations*, Toronto, Lexington Books, D.C. Health.

Briggs J. L., 1970, *Never in anger Portrait of an Eskimo family*, Cambridge, Harvard University Press.

Briggs J. L., 1978, «The Origin of Non-Violence: Inuit Management of Aggression (Canadian Arctic)», 54-93, dans Montagu, A. (dir.), *Learning Non-Aggression*, New-York, Oxford University Press.

Briggs J. L., 1979, *Aspect of Inuit Socialization*, Ottawa, Le service canadien d'ethnologie, National Museum of Man.

Briggs J. L., 1979, «The Creation of Value in Canadian Inuit Society», *International Social Science Journal,* 31: 393-403.

Briggs J. L., 1982, «Living Dangerously: The Contradictory Foundations of Value in Canadian Inuit Society», 109-130, dans Leacock, E. et R. Lee (dir.), *Politics and History in Band Societies*, New York, Cambridge University Press.

Briggs J. L., 1983, «Le modèle traditionnel d'éducation chez les Inuit», *Recherches amérindiennes au Québec*, 13, 1: 13-25.

Briggs J. L., 1990, «Playwork as a Tool in the Socialization of an Inuit Child», *Arctic Medical Research*, 49: 34-38.

Briggs J. L., 1991, «Expecting the Unexpected: Canadian Inuit Training for an Experimental Lifestyle», *Ethos*, 19: 259-287.

Briggs J. L., 1991a, «Mazes of Meaning: The Exploration of Individuality in Culture and of Culture Through Individual Constructs», 111-153, dans Boyer, L. B. et R. Boyer (dir.), *The Psychanalytic Study of Society*, 16, Hillsdale, N.J., Analytic Press.

Briggs J. L., 1992, «Mazes of Meaning: How a child and a Culture Create Each Other», 25-49, dans Cursaro, W. A. et P. J. Miller (dir.), *Interpretative Approaches to Children Socialization*, San Francisco, Jossey-Bass.

Briggs J. L., 1995, Inuit *Morality Play The Emotional Education of a Three-Year-Old*, St-John's, Nf, St-John's Institute of Social and Economic Research.

Briggs J. L., 1995, «Vicissitudes of Attachment: Nurturance and Dependence in Canadian Inuit Family Relationships, Old and New», *Arctic Medical Research*, 54, 1: 24-32.

Briggs J. L., 2000, «Conflict Management in a Modern Inuit Community», 110-124, dans Biesele, M., R. Hitchcock et P. P. Schweitzer (dir.), *Hunters and Gatheres in the Modern World, Conflict, Resistance and Self-Determination*, Providence, Berghahn Books.

Briggs J. L., 2001, «Qallunaat run on rails; Inuit do what they want to do. Autonomies in camp and towns», *Études/ Inuit/ Studies*, 25, 1-2: 229-247.

Brody H., 1991 [1975], *The People's Land Inuit, Whites and the Eastern Arctic*, Vancouver/Toronto, Douglas & McIntyre.

Brown M. F., 1986, «Power, Gender, and the Social Meaning of Aguaruna Suicide», *Man*, 21, 2: 311-328.

Bujold-Brown L., 1994, *Le cri du silence. Étude exploratoire et descriptive sur le suicide des jeunes Inuit*, Faculté de médecine sociale et préventive, Essai présenté pour l'obtention du grade de maître ès sciences, Université Laval, Québec.

Burton-Bradley B. G., 1985, «Transcultural Psychiatry in Papua New Guinea», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 22, 1: 5-35.

Caplan G., 1964, *Principle of Preventive Psychiatry*, New York, Basic Books Inc.

Carigan G., 1993, *Le portrait des grossesses, naissances et avortements dans la population de la Baie d'Hudson, 1989-91*, (Rapport de recherche) Québec, Centre hospitalier de l'université Laval, Département de santé communautaire.

Caron L. et D. Morisson, 1997, *Terre des Inuit Un séjour inoubliable sur le toit du monde*, Édirom Inc., Musée canadien des Civilisations, Hull.

Catedra M., 1993, «La maison du pendu: le suicide chez les Vaqueiros des Asturies. (The House of the Hanged: The Suicide among the Vaqueiros of the Asturias)», *Terrain*, 20: 57-68.

Catedra M., 1995, *This World other Worlds Sickness, Suicide, Death and the Afterlife Among the Vaqueiros de Alzada of Spain,* Chicago, University of Chicago Press.

Centlivres P., 1986, «Les mots et les maux: sur les traces du mal dans les dictionnaires d'ethnologie», *Le Mal et la Douleur*: 9-44.

Chabot M., 1997, *En finir avec soi Les voix du suicide*, Montréal, VLB.

Charbonneau L., 1999, *Cahier statistique sur la problématique du suicide, Association québécoise de suicidologie*, http://www.cam.org.aqs/cahier_statistiques.html, http://www.cam.org.aqs/cahier_statistiques.html, 14 mars 1999.

Charron M.-F., 1983, *Le suicide au Québec, analyse statistique*, Québec, Publications gouvernementales du ministère des Communications du Québec.

Charron M.-F., P. Brosseau, F. Fréchette-Duchesne et R. Rémillard, 1984, «Bilan des connaissances sur la problématique du suicide au Québec», *Service social*, 33, 2-3: 357-397.

Chevalier S., R. Choinière, L. Bernier, Y. Sauvageau, I. Masson et É. Cadieux, 1992, *Guide d'utilisation de 40 indicateurs sociosanitaires*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, Canada, Division de la santé communautaire, Direction générale des services et de la promotion de la santé en collaboration avec le Conseil national d'information sur la santé et la Division de l'information sur la santé, Direction générale de la politique de la planification et de l'information Santé Canada.

Choinière R. et S. Chevalier, 1994, «Portrait sociodémographique», 37-74, dans MireilleJetté (dir.), *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik, 1992 Tome 1*, Montréal, Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Choinière R., M. Levasseur et N. Robitaille, 1988, «La mortalité des Inuit du Nouveau-Québec de 1944 à 1983: Évolution selon l'âge et la cause de décès», *Recherches amérindiennes au Québec*, 18, 1: 29-37.

Choinière R. et N. Robitaille, 1985, *Aperçu de la situation démographique et socio-économique des Inuit du Canada*, Ottawa, Affaires Indiennes et du Nord Canada.

Choinière R. et N. Robitaille, 1993, «La mortalité des Inuit du Nouveau-Québec au milieu des années quatre-vingts», *Études/ Inuit/ Studies*, 27, 1: 91-102.

Clain O., 1988, «Contrainte et suicide: notes sur la théorie durkheimienne», *Société*, 18-19: 143-151.

Clarkson Mary (sous la direction de.), 1994, *A Health Profile of the Cree: Report of Santé Québec Health Survey of the James Bay Cree* (1991), Ministère de la Santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.

Clayton D. et A. Barcelo (1999) « Coût de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick, 1996 » *Maladies chroniques au Canada*, 20, 2 :100-107

Cobbi J. et C. Malamoud, 1988, «Une forme nouvelle de suicide pour dette au Japon: le problème», Recherches *d'histoire et de sciences sociales; Lien de vie, noeud mortel: les représentations de la dette en Chine, au Japon et dans le monde indien*: 141-161.

Collings P. F. et R. G. Condon, 1996, «Blood on the Ice: Status, Self-Esteem, and Ritual Injury among Inuit Hockey Payers», *Human Organization*, 55, 3: 253-262.

Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), 1983, *Avis sur la prévention du suicide*, Québec, Ministère des Affaires sociales, Gouvernement du Québec.

Commission Royale sur les peuples autochotones, 1996, *À l'aube d'un rapprochement Points saillants du Rapport de la Commission Royale sur les peuples Autochtones*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

Commission Royale sur les Peuples Autochtones, 1995, *Choisir la vie: rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, Groupe Communication Canada Édition.

Condon R. G., 1987, *Inuit Youth: Growth and Change in the Canadian Arctic*, New Brunswick, N.J., Rutgers University Press.

Condon R. G., 1990, «The Rise of Adolescence: Social Change and Life Stage Dilemmas in the Central Canadian Arctic», *Human Organization*, 49, 3: 266-279.

Condon R. G. et P. R. Stern, 1993, «Gender-Role Preference, Gender Identity, and Gender Socialization among Contemporary Inuit Youth», *Ethos*, 21, 4: 384-416.

Conklin G. H. et M. E. Simpson, 1987, «Family, Socio-economic Development and Suicide: a 52 Nation Comparative Study», *Journal of Comparative Family Studies*, 18, 1: 99-112.

Corbeil S., 1984, «Suicide et adolescence», 272-306, dans Morisette, P. (dir.), *Le suicide, démystifications, intervention, prévention*, Québec, Québec, Garotex.

Corin E., G. Bibeau, J.-C. Martin et R. Laplante, 1990, *Comprendre pour soigner autrement*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Cormier H. J. et G. L. Klerman, 1985, «Suicide, économie et environnement social au Québec 1950-1981», *L'Union médicale du Canada*, 114, 5: 5.

Cormier H. J. et G. L. Klerman, 1985, «Unemployment and Male-female Labour Force Participation as Determinants of Changing Suicide Rates of Males and Females in Quebec», *Social Psychiatry*, 20: 109-114.

Cornellier D. (coord.), 1993, *État de situation Organisation de la police dans les communautés inuit*, Québec, Direction de la planification et des systèmes de gestion, Sûreté du Québec, 64 pages.

Cuche D., 1996, *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, Éditions La découverte (Repères 205).

Crowe, K., 1979[1974], *Histoire des autochtones du Nord canadien*, Ville LaSalle, Qc, Éditions Hurbtubise HMH Limitées.

Cukier W. et A. Chapdelaine (2001) « Small Arms: A major Public Health Hazard », *Medicine & Global Survival*, 7, 1: 25-28

D'Amours Y., 1997, *Le suicide chez les jeunes: S.O.S. Jeunes en détresse! Avis au sujet de la prévention du suicide auprès des jeunes*, Québec, Conseil permanent de la jeunesse, Gouvernement du Québec.

Davenport J. A. et J. Davenport, 1987, «Native American Suicide: A Durkheimian Analysis», *Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 68: 533-539.

Davidson L. E., M. L. Rosenberg et J. A. Mercy, 1989, «An Epidemiolgical Study of risk factors in two large suicide clusters», *Journal of the American Medical Association*, 252: 687-2692.

Debout M., 1996, *Le suicide*, Paris, Ellipses (Collection Vivre et comprendre).

Déjours C. et P. Molinier, 1994, «De la peine au travail», *Souffrances Corps et âme, épreuves partagées. Série Mutations*, 142: 138-151.

Deliège R., 1992, *Anthropologie sociale et culturelle*, Bruxelles, Université De Boeck.

Delisle L., L. Lavoie et L. Pomerleau, 1988, *Avant qu'il ne soit trop tard! Parlons-en Comment prévenir le suicide?* Québec, Centre de prévention du Suicide de Québec Inc.

Desjarlais R., L. Eisenberg, B. Good et A. Kleinman, 1995, *World Mental Health Problems and Priorities in Low-Income Countries*, New York, Oxford University Press.

Deslauriers J.-P., 1991, *Recherche qualitative Guide pratique*, Montréal, McGraw Hill.

Diekstra R. F. W., R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke et G. Sonneck (Eds.), 1989, *Suicide and its prevention The role of attitudes and imitation*, New York, E.J. Brill.

Dinges N. G. et Q. Duong-Tran, 1992-1993, «Stressful life events and co-occurring Depression, Substance Abuse and Suicidality among American Indian and Alaska Native Adolescents», *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 16, 4: 487-502.

Dorais L.-J., 1984, *Les Tuvaalummiut Histoire sociale des Inuit de Quaqtaq (Québec Arctique)*, Montréal.

Dorais L.-J., 1994, «À propos d'identié inuit», *Études/ Inuit/ Studies*, 23, 1-2: 253-260.

Dorais L.-J., 1996, *La parole inuit Langue, culture et société dans l'Arctique nord-américain*, Paris, Peeters.

Dorais L.-J., 1997, *Quaqtaq Modernity and Identity in an Inuit Community*, Toronto, University of Toronto Press.

Douglas J. D., 1967, *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, Princeton University Press.

Douglas J. D., 1983, «The Sociological Analysis of Social Meanings of Suicide», 121-151, in Giddens, A. (dir.), *The Sociology of Suicide. A selection of readings*, London, Frank Cass.

Dubet F., 1994, *Sociologie de l'expérience*, Paris, Éditions du Seuil.

Dufour R., 1994, «Pistes de recherche sur les sens du suicide des adolescents inuit», *Santé mentale au Québec, Dossier le suicide* 19, 2: 145-162.

Dufour R., 1995, «Complexité et santé publique. Conséquences systémiques de la représentation du corps», *Revue internationale de systémique*, 9, 3: 305-326.

Duhaime G. (dir.), 1998, *Les impacts socio-économiques de la contamination de la chaîne alimentaire au Nunavik. Collection Recherche*, La contamination de l'écosystème arctique de l'Est canadien Programme Éco-recherche Avavitut/Ilusivut, Québec, Université Laval.

Dupuis R., 1991, *La question indienne au Canada*, Montréal, Boréal.

Durkheim É., 1995 [1897], *Le suicide - Étude de sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France.

Duval B. et F. Therrien, 1982, « Natalité, mortalité et morbidité chez les Inuit du Québec arctique », *Recherches amérindiennes au Québec*, 12, 1 :41-50.

Dyck N. et J. B. Waldram (Eds.), 1993, *Anthropology, Public Policy and Native Peoples in Canada*, Montréal & Kingston, McGill -Queen's University Press.

Dyck R. J., B. Mishara et J. White, 1996, «Le suicide chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées: constatations clés et mesures préconisées», 323-390, dans Dyck, R. J., B. Mishara et J. White (dir.), *La santé au Canada - Le cadre et les enjeux*, Ottawa, Forum national sur la santé.

Earls F., J. I. Escobar et S. M. Manson, 1991, «Suicide in Minority groups: Epidemiologic and Cultural Perspectives», 571-598, dans Blumenthal, S. J. et D. J. Kupfer (dir.), *Suicide Over the Life Cycle*, Washington D.C., American Psychiatric Press.

EchoHawk M., 1998, «Suicide: the Scourge of Native American People», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 1: 60-67.

Éditeur officiel du Québec, 1976, *La Convention de la Baie James et du Nord québécois*, Québec

Egmond M. V. et R. F. W. Diekstra, 1989, «The Predictability of Suicidal Behavior», 36-61, dans R.F.W Diekstra, R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke et G. Sonneck (dir.), *Suicide and its prevention The role of attitude and Imitation*, New York, E.J. Brill.

Ellanna L. J., 1988, «Demography and Social Organization as Factors in Subsistence Production in Four Eskimo Communities», *Research in Economic Anthropology*, 10: 73-87.

Eveno S., 1998, *Le suicide et la mort chez les Mamit-Innuat*, Thèse de doctorat, Faculté des sciences sociales, Département d'anthropologie, Université Laval, Québec.

Fabian J., 1983, *Time and the Other: How Anthropology Makes Its Object*, New York, Columbia University Press.

Farberow N. L., 1975, *Suicide in different Cultures*, Baltimore, University Park Press.

Fienup-Riordan A., 1986, «The Real People: The Concept of Personhood among the Yup'ik Eskimos of Western Alaska», *Études/ Inuit/ Studies*, 10, 1-2: 261-270.

Forget M., 1985, *Projet d'étude prédictive sur l'évaluation du risque suicidaire chez des populations masculines et féminines adultes*, Communication présentée à Colloque de l'ACSALF, La recherche en cours sur le problème du suicide au Québec, Québec.

Foucault M., 1994[1963], *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France.

Foulks E. F., 1980, «Psychological continuities: from Dissociative States to Alcohol Use and Suicide in Arctic Populations», *Journal of Operational Psychiatry*, 11: 156-161.

Freud S., 1986 [1915-17], «Deuil et mélancolie», 145-171, dans *Métapsychologie* (dir.), Paris, Gallimard.

Frideres J. S., 1997, *Aboriginal People in Canada Contemporary Conflicts* (5th edition), Scarborough, Prentice Hall.

Fusé T., 1980, «Suicide and Culture in Japan: a Study of Seppuku as an Institutionalized form of Suicide», *Social Psychiatry*, 15: 57-63.

Garro L., 1988, *Suicide by Status Indians in Manitoba*, Communication présentée à Circumpolar Health 87, Proceedings of the 7th International Congress on Circumpolar Health, June 8-12, Sweden.

Gauthier B. (Éditeurs.), 1997, *Recherche sociale De la problématique à la collecte des données,* Sainte Foy, Presses de l'Université du Québec.

Giddens A., 1971, *The Sociology of Suicide: A selection of Readings*, London, Frank Cass & Co. Ltd.

Giddens A., 1977, «The Suicide Problem in French Sociology», 322-331, dans Giddens, A. (dir.), *Studies in Social and Political Theory*, New York, Basic Books Inc.

Giddens A., 1977a, «A Theory of Suicide», 297-321, dans Giddens, A. (dir.), *Studies in Social and Political Theory*, New York, Basic Books Inc.

Gingras F. P., 1997, «La théorie et le sens de la recherche», 101-124, dans Benoît, G. (dir.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, Ste-Foy, Presses de l'université du Québec.

Gobert E. et S. Loubère, 1999, «Suicide et culture ou la jeunesse dans une société en voie de transformation», 105-120, dans Adam, K. (dir.), *Suicide et culture*, Paris / Montréal, L'Harmattan.

Goderre J.-G., 1988, *Santé mentale et prévention du suicide Rapport de l'enquête épidémiologique sur les comportements suicidaires de la population adulte (18 ans et plus), desservie par le CLSC Le Norois (Lac St-Jean Est)*, Alma.

Goehring B. et J. K. Stager, 1991, «The Intrusion of Industrial Time and Space into the Inuit Lifeworld: Changing Perceptions and Behavior», *Environment and Behavior* 23, 6: 666-679.

Good B. J., 1992-93, «Culture, Diagnosis and Comorbidity», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 16, 4: 427-446.

Good B. J., 1994, *Medicine, Rationality and Experience An Anthropological Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press.

Good B. J. et M.-J. Delvecchio-Good, 1980, «The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice», 165-196, dans Eisenberg, L. et A. Kleinman (dir.), *The relevance of Social Science for Medicine*, Dorcrecht, Holland, D. Reidel.

Gould M. S. et L. Davidson, 1988, «Suicide Contagion Among Adolescents», *Advances in Adolescent Mental Health*, 3: 29-59.

Gouvernement du Québec en collaboration avec Femmes autochtones du Québec, 1991, La *violence familiale dans les communautés autochtones, Ouvrage de référence*, Québec, MSSS, Service de formation-réseau.

Graburn N. H. H., 1981, «1,2,3,4, ... Anthropology and the Fourth World», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 1: 66-70.

Graburn N. H. H., 1982, «Television and the Inuit», *Études/ Inuit/ Studies*, 6, 1: 7-17.

Gratton F., 1996, *Les suicides d'Être de jeunes Québécois*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Gratton F., 1996a, «Le suicide chez les Jeunes, un acte sensé», *Santé Mentale au Canada*, 43, 3: 35-38.

Grégoire J. C., L. Phaneuf-Perron, M. Robitaille et M. Juneau, 1979, *Le suicide chez les jeunes adultes de 15 à 30 ans: revue de littérature (rapport final)*, Montréal, Université de Montréal.

Gremberg G., 1991, «Why are the Guaran¡ Kaiow Killing Themselves?», *IWGIA-Newsletter*, 2: 21-24.

Grunberg F., A. Lesage, R. Boyer, R. Morisette, C. Ménard et M. L. Buteau, 1994, «Le suicide chez les jeunes adultes de sexe masculin au Québec: psychopathologie et utilisation des services médicaux», *Santé mentale au Québec (Dossier Suicide)*, 19, 2: 25-40.

Guay H., 1988, «Inuit Women, Development Theory and Gender Categories; Femmes inuit, développement et catégories sociales de sexe», *Recherches féministes*, 1, 2: 91-102.

Guemple L., 1986, «Men and Women, Husbands and Wives: The Role of Gender in Traditional Inuit Society», *Études/ Inuit/ Studies*, 10, 1-2: 9-24.

Hahn R. A., 1995, *Sickness and Healing An Anthropological Perspective*, New Haven, Yale University Press.

Halbwachs M., 1975, *Les causes du suicide*, New-York, Arno Press.

Hanigan D., M. Tousignant, M.-F. Bastien et S. Hamel, 1986, «Le soutien social suite à un événement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires», *Revue québécoise de psychologie*, 7, 3: 63-81.

Hassan R., 1995, *Suicide Explained The Australian Experience*, Victoria (Australia), Melbourne University Press.

Hawton, K., 1986, *Suicide and attempted suicide among children and adolescents*, Beverly-Hills: Sage Publications.

Hawthorn H.B., 1967, *A Survey of the Contemporary Indians of Canada: Political, Educational Needs and Policies*, Ottawa, Department of Indian Affairs and Northern Development, 2 vol. (H.B. Hawthorn, directeur et M.-A. Tremblay, directeur associé).

Hechter M., 1975, *Internal Colonialism - The Celtic fringe in British National Development 1536-1966*, London, Routledge and Kegan Paul.

Hechter M., 1994, «Response to Murray», *Irish Journal of Sociology*, 4: 159-164.

Hechter M., 1995, «Internal Colonialism Revisited», dans Tiryakian, E. et R. Rogowski (dir.), *New Nationalisms of the Developed West*, Boston, Allen and Univers.

Hendin H., 1971, «The Psychodynamics of Suicide», dans Giddens, A. (dir.), *The Sociology of Suicide*, London, Frank Cass et Co. Ltd.

Hendin H., 1986, «Suicide: A review of New Directions in Research», *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 2: 148-154.

Hendin H., 1987, «Youth Suicide: A Psychological Perspective», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17: 151-165.

Hezel F. X., 1984, «Cultural Patterns in Trukese Suicide», *Ethnology*, 23, 3: 193-206.

Hezel F. X., 1987, «Truk Suicide Epidemic and Social Change», *Human Organization*, 46, 4: 283-291.

Hippler A. E., 1971, «Fusion and Frustration: Dimension in the Cross-Cultural Ethnopsychology of Suicide», *American Anthropologist*, 6: 1074-1087.

Hlady W. G. et J. P. Middaugh, 1986, *The Recording and the Epidemiology of Suicide in Alaska,1983-1984*, Anchorage, Alaska, Epidemiology Office, Division of Public Health.

Hlady W. G. et J. P. Middaugh, 1988, «The Underreporting of Suicide in State and National Records, Alaska, 1987-1984», *Suicide & Life Threatening Behavior*: 237-244.

Hobart C. W., 1982, «Wage Employment and Cultural Retention: The Case of the Canadian Inuit», *International Journal of Comparative Sociology*, 23, 1-2: 47-61.

Hodgins S., 1997, *Health and what affects it in Nunavik: How is the situation changing?* Kuujjuaq, Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Hogg R. S., 1992, «Indigenous Mortality: Placing Australian Aboriginal Mortality within a Broader Context», *Social Science and Medicine*, 35, 3: 335-346.

Holden C., 1986, «Youth Suicide: New Research Focuses on a Growing Social Problem», *Science*, 233: 839-841.

Hollan D., 1990, «Indignant Suicide in the Pacific: an Example from the Toraja Highlands of Indonesia», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14: 365-379.

Hugues C. C., 1990, «Ethnopsychiatry», 132-148, dans Johnson, T. et C. F. Sargent (dir.), *Medical Anthropology Contemporay Theory and Method*, New York, Praeger.

Humphrey J. A. et H. J. Kupferer, 1982, «Homicide and Suicide among Cherokee and Lumbee Indians of North Carolina», *International Journal of Social Psychiatry*, 28, 2: 121-128.

Iga M. et K. Tatai, 1975, «Characteristics of suicides and attitudes toward suicide in Japan», 255-280, dans N.L., F. (dir.), *Suicide in Different Cultures*, Baltimore, University Park Press.

Ilechukwu S. T. C., 1991, «Psychiatry in Africa: Problems and Unique Features», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 28, 1: 169-187.

Isaacs S., S. Keogh, C. Menard et J. Hockin, 1998, Le suicide dans les Territoires du Nord-Ouest: un examen descriptif, http://hwcweb.hwc.ca/hpb/lcdc/publicat/cdic/cdicl94/ cdl94c_f.html, 04-03-99.

Jacobson G., 1965, «Crisis Theory and Treatment Strategy: Some Sociocultural and Psychological Considerations», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 141: 209-218.

Jeffreys M. D. W., 1952, «Samsonic Suicide or Suicide of Revenge among Africans», *African Studies*, 19: 118-122.

Jenicek M. et R. Cléroux, 1984, *Épidémiologie Principes, techniques, applications*, St-Hyacinthe, Edisem Inc.

Jenness D., 1922 [1886-1969], *The life of the Copper Eskimo, Report of the Canadian Arctic Expedition, 1913-18*, Vol.12, pt. A., Ottawa, Department of Naval Service.

Jetté Mireille (sous la direction de), 1994, *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik, 1992 Tome 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Jetté Mireille (sous la direction de.), 1994a, *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik, 1992 Tome 2*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Jilek-Aall L., 1988, «Suicidal Behavior among Youth: A Cross-Cultural Comparaison», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 25, 1: 87-105.

Johnson P. L., 1988, «When Dying is Better than Living: Female Suicide among the Gainj of Papua New Guinea», *Ethnology*, 20, 325-334:

Johnson T. M. et C. F. Sargent (Eds.), 1996, *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method Revised Edition*, New York, Praeger.

Jorgensen D., 1983, «The Clear and the Hidden: Person, Self and Suicide among the Telefolmin of Papua Guinea», *OMEGA, Journal of Death and Dying*, 14, 2: 113-126.

Kapetanakis C., P. Lafontaine et C. Lavallée (1994) « Consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites » dans M. Jetté Mireille (dir), *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik, 1992 Tome 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec : 111-179.

Karsenti B., 1994, *Marcel Mauss Le fait social total*, Paris, Les Presses Universitaires de France.

Kativik CRSSS, 1994, *Nunavik Five Year Mortality Review January 1989 - December 1993*, Kuujjuaq, Department of Public Health.

Kellerman A. L., F. P. Rivara, G. Somes et al., 1992, «Suicide in the Home in Relation to Gun Ownership», *New England Journal of Medicine*, 327, 7: 470.

Kellermann A. L., F. P. Rivara, N. B. Rushforth et et al., 1993, «Gun Ownership as a risk factor for homicide in the Home», *New England Journal of Medicine*, 329, 15: 1084-1091.

Kettl P. A. et E. O. Bixler, 1991, «Suicide in Alaska Natives, 1979-1984», *Psychiatry*, 54, 55-63:

Kirmayer L. J., 1994, «Suicide among Canadian Aboriginal Peoples», *Transcultural Psychiatric Research Review,* 31, 1: 3-58.

Kirmayer L. J., E. Corin, A. Corriveau et C. Fletcher, 1993, «Culture et maladie mentale chez les Inuit du Nunavik», *Santé mentale au Québec (Dossier Suicide)*, 18, 1: 53-70.

Kirmayer L. J., C. Fletcher et L. J. Boothroyd, 1998, «Suicide among the Inuit of Canada», 187-211, dans A., L. A., S. Wenckstern, I. Sakinosky, R. J. Dyck, M. J. Kral et R. C. Bland (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press.

Kirmayer L. J., C. Fletcher, E. Corin et L. J. Boothroyd, 1994a, *Inuit Concepts of Mental Health and Illness: An Ethnographic Study. Working paper 4*, Montréal, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital, Culture and Mental Health Research Unit, Institute of Community and Family Psychiatry.

Kirmayer L. J., B. Hayon, M. Malus, V. Jiminez, R. Dufour, C. Quesneyet al., 1994, *Suicide in Canadian Aboriginal Populations: Emerging Trends in Research and Intervention*, Montréal, Sir Mortimer B. Davis- Jewish Hospital, Culture & Mental Health Unit Institute of Community & Family Psychiatry, Division of Social & Transcultural Psychiatry Department of Psychiatry - McGill University.

Kirmayer L. J., M. Malus et L. J. Boothroyd, 1996, «Suicide Attempts among Inuit Youth: A Community Survey of Prevalence and Risk Factors», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94: 8-17.

Kiss A., 1999, «Culture et suicide Éléments de psychopathologie comparée», 121-131, dans Adam, K. (dir.), *Suicide et culture*, Paris / Montréal, L'Harmattan.

Kleinman A., 1978, «Culture and Depression», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2: 295-296.

Kleinman A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Bordeland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University California Press.

Kleinman A., 1988, «Do Psychiatric Disorders differ in Different Culture I», dans Kleinman, A. (dir.), *Rethinking Psychiatry*, New York, Free Press.

Kleinman A., 1995, *Writting at the margin Discourse between Anthropology and Medicine*, Berkeley, University of California Press.

Kleinman A., V. Das et M. Lock, 1997, *Social Suffering*, Berkeley, University of California Press.

Kovess V., 1988, *Données épidémiologiques sur les comportements suicidaires chez les adolescents: problèmes méthodologiques*, Communication présentée au *Colloque du Centre international de l'enfance* par le groupe de réflexion sur la santé des adolescents les12-13-14 décembre, Paris.

Kozak D., 1994, «Reifying the Body through the Medicalization of Violent Death», *Human Organization*, 53, 1: 48-54.

Kral M. J. et R. J. Dyck, 1995, «Public Option, Private Choice: Impact of Culture on Suicide», 200-214, dans Brian, M. (dir.), *The Impact of Suicide*, New York, Springer Publishing Company Inc.

Krauss R., 1972, «Changing Patterns of Suicidal behaviour in North Alaskan Eskimo», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 9: 69-71.

Krauss R. F. et P. A. Buffler, 1979, «Sociocultural stress and the American Native in Alaska: An analysis of changing patterns of psychiatric illness and alcohol abususe among Alaska Natives», *Culture, Medecine and Psychiatry*, 153: 11-151.

Kreitman N., 1988, «The Two Tradition in Suicide Research (The Dublin Lecture)», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 1: 66-72.

Kreitman N., A. E. Green et S. C. R. Bagley, 1969, «Parasuicide», *British Journal of Psychiatry*, 115: 746.

LaFontaine J., 1975, «Anthropology», 77-91, dans LaFontaine, J. (dir.), *A Handbook for the Study of Suicide*, New York, Oxford University Press.

Lamothe B. et L. Lemire, 1994, «Scolarité, développement et activité économique chez les Inuit du Québec arctique», *Recherches sociographiques*, 35, 3: 550-573.

Laperrière A., 1997, «L'Observation directe», 241-262, dans Gauthier, B. (dir.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, Ste-Foy, Presses de l'université du Québec.

Larose F., 1989, «L'environnement des réserves indiennes [au Québec] est-il pathogène?», *Revue québécoise de psychologie*, 10, 1: 31-44.

Larsen F. B., 1992, *Death and Social Change in Ittoqqortoormiit* (East Greenland), Communication présentée à la Conférence *Inuit Studies* (Occasional Papers), Fairbank, Alaska, 1990.

Lavallée M. et E. Joly, 1989, *Changements culturels et identité chez les femmes inuit*, Communication présentée à Colloque de l'ARIC *Identité culture et changement social* (Actes du troisième colloque), Paris.

Lavoie M., L. Cardinal, A. Chapdelaine et D. Saint-Laurent (2001) «L'état d'entreposage des armes à feu longues gardées à domicile, au Québec », *Maladies chroniques au Canada*, 22, 1: 26-31

Leclerc G., 1972, *Anthropologie et colonialisme*, Paris, Fayard.

Leenars A. A. et D. Lester, 1995, «The Changing Suicide Pattern in Canadian Adolescents and Youth Compared to their American Counterparts», *Adolescence*, 30, 119: 539-547.

Leenars A. A., S. Wenckenstern, I. Sakinosky, R. J. Dyck, M. J. Kral et R. C. Bland (Eds.), 1998, *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press.

Legault P., 1995, *Les groupes d'âge Statistiques sur les causes de mortalité au Québec 1991, 1975-1993*, Québec, Services des études et analyses Direction de la

planification, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la santé et des services sociaux.

Leighton A. H. et C. C. Hughes, «Notes on Eskimo Patterns of Suicide», *Southwestern Journal of Anthropology*, 11, 4: 327-338.

Lemchuk-Favel L., 1996, *Tendances relatives à la mortalité dans les communautés indiennes 1979-1993*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services.

Lepage P., 1994, «Les peuples autochtones et l'évolution des normes internationales: un bref historique», 15-60, dans Leger, M. (dir.), *Des peuples enfin reconnus*, Montréal, Éditions Écosociétés.

Lester D., 1982, «Conformity, Suicide and Homicide», *Behavior Science Research*, 17, 1-2: 24-30.

Lester D., 1988, *Suicide from a Sociological Perspective*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher.

Lester D., 1989, *Suicide from a Psychological Perspective*, Philadelphia, The Charles Press Publishers.

Lester D., 1990, Current concepts in Suicide, Philadelphia, The Charles Press Publishers.

Lester D., 1992, «Alcoholism and Drug Abuse», dans W., M. R., A.L.Berman, J. T. Maltsberger et R. I. Yufit (dir.), *Assessment and Prediction of Suicide*, 321-336, New York, Guilford.

Lester D., 1992, *Why People kill Themselves*, Springfield Illinois, Charles C. Thomas.

Lester D., 1993, *The Cruelest Death The Enigma of Adolescent Suicide*, Philadelphia, The Charles Press Publishers.

Lester D., 1997, *Making Sense of Suicide An in-depth Look at Why People Kill Themselves*, Philadelphia, The Charles Press Publishers.

Lester D., 1998, «Suicide in America: A Nation of Immigrants», *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 27, 1: 50-59.

Lester D. et B. Yang, 1995, «Sucide and Society», dans Brian, M. (dir.), *The Impact of Suicide on Society*, 215-226, New York, Springer Publishing Cie, Inc.

Levasseur M., 1987, *Analyse de la mortalité chez les Inuit du Nunavik 1940-1983*, Thèse de doctorat démographie, Université de Montréal, Montréal.

Lévesque G., 1985, *Alcohol-related wife-abuse: The case of Tasiujaq*, Ungava Bay, Université de Montréal, Document inédit, 61 pages.

Lévinas E., 1994, «Une éthique de la souffrance Entretien avec Emmanuel Lévinas», 127-137, dans Norès, J.-M. (dir.), *Souffrances Corps et âme, épreuves partagées*, 142, Paris.

Levy J. T. et S. J. Kunitz, 1971, «Indian Reservations: Anomie and Social Pathologies», *Southwestern Journal of anthropology*, 27, 2: 97-128.

Lock M. et N. Scheper-Hugues, 1996, «A Critical-interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines in Discipline and Dissent», 41-70, dans Johnson, T. M. et C. F. Sargent (dir.), *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method (Revised Edition)*, New York, Praeger.

Lynge I., 1985, «Suicide in Greenland», *Arctic Medical Research*, 40: 53-60.

Lynge I., 1985, «Suicide in Greenland», *Arctic Medical Research*, 53: 551-554.

Macpherson C. et L. Macpherson, 1987, «Towards an Explanation of Recent Trends in Western Samoa», *Man*, 22, 2: 305-330.

Mailhot J., 1978, «L'Étymologie de «Esquimau» revue et corrigée», *Études/ Inuit/ Studies*, 2, 2: 59-69.

Mailhot J., J.-P. Simard et S. Vincent, 1980, «On est toujours l'Esquimau de quelqu'un», *Études/ Inuit/ Studies*, 4, 1-2: 59-76.

Malinowski B., 1926, *Crime and Custom in Savage Society*, London, Keagan Paul Publishers.

Malus M., L. J. Kirmayer et L. Broothroyd, 1994, *Risk factors for Attempted Suicide among Inuit Youth: A Community Survey (Final report)*, Montréal, Sir Mortiner B. Davis-Jewish Hospital / McGill University, Équipe de recherche Culture and Mental Health Research of Community & Family Psychiatry.

Marillier B., 1988, *Hara-Kiri*, Puiseaux, Pardès (Collection Yamoto).

Maris R. W., 1981, *Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behavior*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.

Maris R. W., 1992, «The Relationship of Nonfatal Suicide Attempts to Completed Suicides», 362-380, dans Maris, R. W., A. L. Berman, J. T. Maltsberger et R. I. Yufit (dir.), *Assessment and Prediction of Suicide*, New York, Guilford.

Massé R., 1995, *Culture et santé publique Les contributions de l'anthropologie à la prévention et la promotion de la santé*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.

Massé R., 2001, «Pour une ethnoépidémiologie critique de la détresse psychologique à la Martinique», *Sociologie et Sociétés*, 19, 1: 43-74.

Matthiasson J. S., 1992, *Living on the Land: Change among the Inuit of Baffin Island*, Peterborough, Broadview Press.

Mauss M., 1995 [1930], *Essai sur le don*, Paris, Presse universitaire de France, Quadrige.

Maxim P. S. et C. Keane, 1992, «Gender, Age and the Risk of Violent Death in Canada, 1950-1986», *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 29, 3: 329-345.

May P. A., 1987, «Suicide and Self-destruction among American Indian Youths», *American Indian and Alaska Mental Health Research*, 1, 1: 52-69.

May P. A., 1990, «A Bibliography on Suicide and Suicide Attempts among American Indians and Alaska Natives», *OMEGA, Journal of Death and Dying*, 21, 3: 199-214.

McCall P. L., 1991, «Adolescent and Elderly White Male Suicide Trends: Evidence of Changing Wellbeing», *Journal of Gerontology*, 46, 1: 543-551.

McDonald C., 1999, «La mort volontaire aux Philippines», 133-151, dans Kiss, A. (dir.), *Suicide et culture*, Paris / Montréal, L'Harmattan.

McElroy A. et P. K. Townsend, 1996[1985], *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, San Francisco, Westview Press.

McIntosh J. I. et J. F. Santos, 1981, «Suicide among Native Americans: A compilation of Findings», *OMEGA, Journal of Death and Dying*, 11, 4: 303-316.

McKee B. B., 1987, «Ethnic Maintenance in an Internal Colony. The Case of the Acadians of New Brunswick, Canada», *Plural Societies*, 17, 2: 1-24.

McNabb S., 1989, «Expressive Conventions in Inuit Society», *Études/ Inuit/ Studies*, 13, 2: 49-67.

Menninger K. A., 1938, *Man Against Himself*, New York, Harcourt, Brace and Co. Inc.

Mercier G. et D. St-Laurent, 1998, *S'entraider pour la vie Stratégie québécoise d'action face au suicide*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

Mercier G. et D. St-Laurent, 1999, *Prévention du suicide Le suicide au Québec: Questions et réponses*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

Mesher D. et R. Woolllam, 1995, *Kuujjuaq Memories and Musings*, Duncan, B.C., Unica Publishing Co. ltd.

Minh B. et D. Bertrand, 1999, «Les suicides au Vietnam», 25-36, dans Adam, K. (dir.), *Suicide et culture*, Paris / Montréal, L'Harmattan.

Minois G., 1995, *Histoire du suicide La société occidentale face à la mort volontaire*, France, Éditions Fayard.

Minore B., M. Boone, M. Katt et P. Kinch, 1991, «Looking In, looking Out: Coping With Adolescent Suicide in the Cree and Ojibway Communities of Northern Ontario», *Canadian Journal of Native Studies*, 11, 1: 1-24.

Mishara B., 1993, «Le suicide: un problème important pour la santé publique?», *Revue canadienne de santé publique*, 84, 4: 222-225.

Mishara B. et M. Tousignant, 1983, «Pour une véritable prévention primaire du suicide», *Revue québécoise de psychologie*, 4, 1: 21-31.

Moffat W. E., 1962[1932], *The Eskimos Their environment and Folkways*, Hamden, CN, Archon Books.

Monestier M., 1995, *Suicides Histoire, techniques et bizarreries de la mort volontaire des origines à nos jours*, Paris, Le cherche Midi Éditeur, Collection Documents.

Morin C., S. Montreuil et St-Laurent D. (coord.), 1995b, *Le Québec comparé: Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques Évaluation de la situation québécoise canadienne et internationale*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

Morin F. et S. D. A. Bernard, 1995, «L'ethnicité, un outil politique pour les autochtones de l'Arctique et de l'Amazonie», *Études/ Inuit/ Studies*, 19, 1: 37-68.

Moron P., 1999, «Pour une définition du suicide», 153-159, dans Adam, K. (dir.), *Suicide et culture*, Paris / Montréal, L'Harmattan.

Murphy H. B. M., 1982, *Comparative Psychiatry: The International and Intercultural Distribution of Mental Illness*, New York et Berlin, Berling Heidelberg.

Murphy H. B. M., 1985, «Compte rendu de Hezel F. X., Rubenstein D. H., White G. H., (eds), Culture, Youth and Suicide in the Pacific: Papers from an East-West Center Conference», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 22, 4: 276-281.

Narcisse C. P., 1998, *The Social Construction of Aboriginal Suicide* (Thèse de maîtrise), Department of Sociology and Anthropology, Simon Fraser University, Vancouver.

Navet E. et N. Mohia, 1990, «Chronique du Groupe d'Information sur les Amérindiens Considérations sur la situation des Amérindiens de l'intérieur de la Guyanne», Journal de la Société des Américanistes, 76: 215-227.

O'Neil J. D., 1986, «Colonial Stress in the Canadian Arctic: an Ethnography of Young Adults changing», 249-274, dans R.J. Craif et al. (dir.), *Anthropology and Epidemiology*, Boston, D. Reidel publishing Company.

O'Nell T., 1991, «Feeling Worthless: an Ethnographic Investigation of Depression and Problem Drinking at the Flathead Reservation», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 16, 4: 447-469.

Organisation modiale de la santé (OMS), 2002, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/, juin 2004.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1994, *Classification internationale des maladies; dixième révision*, Chapitre V «Troubles mentaux et troubles du comportement: critères diagnostiques pour la recherche», Genève, OMS.

Pallisser M., s.d., *Understanding cultural identity and self (as an Inuk)*, Inukjuak.(document inédit).

Paris J., 1989, «Compte rendu de J. Thorslund et J. Misfeldt "On Suicide Statistics"», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 27, 3: 216-218.

Paris J., 1990, «Compte rendu de J. Thorslund "Inuit Suicides in Greenland"», *Arctic Medical Research*, 49: 25-33.

Paris J., 1991, «Personality Disorders, Parasuicide, and Culture», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 28, 1: 25-30.

Patrick D., 1994, «Minority Language Education and Social Context», *Études/ Inuit/ Studies*, 23, 1-2: 183-199.

Patton M. Q., 1990, *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2ième ed.), Newbury Park, CA, Sage.

Pauktuutit (Inuit Women's Association of Canada) (s.d.) *The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture*, Ottawa, On.

Peacotk J. L., 1998 [1986], *The Anthropological Lens Harsh Light, Soft Focus*, Cambridge, UK, Cambridge University Press.

Pearson D., 1988, «From Communality to Ethnicity: Some Theoretical Considerations on the Maori Ethnic Revival», *Ethnic and Racial Studies*, 11, 2: 168-191.

Peck D. L., 1983, «The last Moment of Life: Learning to Cope», *Deviant Behaviour*, 4: 313-332.

Pelto G. H., P. J. Pelto, R. Martorell, N.-S. Scrimshaw, V. R. Young, G. H. Beatonet al., 1989, «Small but Healthy? An Anthropological Perspective», *Human Organization*, 1: 11-15.

Pelto P. J. et G. H. Pelto, 1996, «Research Designs in Medical Anthropology», 293-324, dans C.F., S. et T. Johnson (dir.), *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method* (Revised Edition), Westport, CT, Praeger Publishers.

Petawabano B. H., É. Gourdeau, F. Jourdain, A. Palliser-Tulugak et J. Cossette (Eds.), 1994, *La santé mentale et les autochtones du Québec*, (Comité de la santé mentale du Québec), Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.

Peters R., 1981, «Suicide Behavior Among Native Americans: an Annoted Bibliography», *White Cloud Journal*, 2, 3: 9-20.

Petersen R., 1995, «Colonialism in Greenland: An Inuit Perspective», *Arctic Medical Research*, 32, 2: 118-126.

Phaneuf J. et M. Séguin, 1987, *Suicide, prévention et intervention*, Montréal, Gouvernement du Québec.

Philie P., 1985, *Espace vécu des infirmières et infirmiers du Nouveau-Québec*, Thèse de doctorat, Département de géographie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, Montréal.

Philips D. P. et L. L. Carstensen, 1986, «Clustering of Teenage Suicides after Television News Stories About Suicide », *New England Journal of Medicine*, 315, 11: 685-689.

Philips D. P., K. Lesyna et D. J. Paight, 1992, «Suicide and the Media», dans Maris, R., A. Berman, J. T. Maltsberger et R. I. Yufit (dir.), *Assessment and Prediction of suicide*, 499-519, New York, Guilford.

Pigeot J., 1988, «Le suicide comme remboursement symbolique de la dette (Japon)», 95-111, dans Cobbi, J. et C. Malamoud (dir.), *Lien de vie, noeud mortel: les représentations de la dette en Chine, au Japon et le monde indien*, 31, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

Pine C. J., 1981, «Suicide in American Indian and Alaska Native Tradition», *White Cloud Journal*, 2, 3: 3-8.

Pineault R. et C. Daveluy, 1991[1986], *La planification de la santé Concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions Agence d'Arc Inc.

Plumet P., 1983, «L'origine des Esquimaux», *La Recherche*, 14, 146: 898-909.

Prattis J. I. et J.-P. Chartrand, 1990, «The Cultural Division of Labour in the Canadian North: A Statistical Study of the Inuit», *Revue Canadienne de Sociologie et d'Anthropologie / Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 27, 1: 49-73.

Prince R., 1991, «Review: Fourth World Suicide and Stress/Contrasting Reactions in North America and Australia de J. Cawte», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 28, 1: 73-80.

Proulx, J. F., 1988, *Toward Healthy Communities on Hudson Coast*, Inuulitisivik Health Center, Povungnituk, Québec.

Pullar G. L., 1992, «Ethnic Identity, Cultural Pride, and Generations of Baggage: a Personal Experience», *Arctic Anthropology*, 29, 2: 182-191.

Raising W. C. E., 1994, *Too many People: Order and Nonconformity in Iglulingmiut Social Progress*, Nijmegen, Facultieit dee Rechtsgeleerdheidy Katholeike Universiteit.

Rasmussen K., 1929, *Intellectual Culture of the Iglulik Eskimos. Report of the Fifht Thule Expedition, 1921-24*, Copenhagen, Gyldendalske Boghandel, Nordik Forlag.

Rasmussen K., 1931, *The Netsilik Eskimos: Social Life and Spiritual Culture. Report of the Fifht Thule Expedition, 1921-24*, Copenhagen, Gyldendalske Boghandel, Nordik Forlag.

Raymond S., 1990, *Prévenir le suicide à l'école, Session d'information et de sensibilisation (Document d'information)*, Québec, Ministère de l'éducation, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998, *Suicide and Parasuicide among the Cree of Eastern James Bay*, Montréal, Cree Public Health Module & Injury Prevention Module, 34 pages.

Reser J., 1990, «The Cultural Context of Aboriginal Suicide: Myths, Meanings, and Critical Analysis», *Oceania*, 61, 2: 177-184.

Ricoeur P., 1994, «La souffrance n'est pas la douleur», *Autrement Série Mutations Souffrances Corps et âme, épreuves partagées*, 142: 58-69.

Ritter K. V., 1979, «Internal Colonialism and Industrial Development in Alaska», *Ethnic and Racial Studies*, 2, 3: 319-340.

Rivière C., 1995, *Introduction à l'anthropologie*, Paris, Hachette Supérieur.

Robichaud J.-B., L. Guay, C. Collin et M. Pothier (Éditeurs.), 1994, *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale «De l'exclusivité à l'équité»*, Montréal, Gaëtan Morin.

Robinson G., 1990, «Separation, Retaliation and Suicide: Mourning and the Conflicts of Young Tiwi Men», *Oceania*, 60, 3: 161-178.

Rodgers D., 1983, «Ten Years of Psychiatric Experience with the Northern Medical Unit», *University of Manitoba Medical Journal*, 52: 22-23.

Rosaldo R., 1989, *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis*, Boston, Beacon Press.

Ross C. A. et B. Davis, 1986, «Suicide and Parasuicide in a Northern Canadian Native Community», *Canadian Journal of Psychiatry*, 31: 331-334.

Roy A., 1990, «Possible Biologic Determinants of Suicide», 40-56, dans Lester, D. (dir.), *Current Concepts in Suicide*, Philadelphia, The Charles Press Publisher.

Rubinstein D. H., 1992, «Suicide in Micronesia and Samoa: a Critique of Explanations», *Pacific Studies*, 15, 1: 51-75.

Saint-Laurent D., 1998, *Surveillance de mortalité au Québec: année 1996*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, Collection Analyses et surveillance.

Saint-Laurent D., C. Morin et S. Montreuil, 1995, *Le Québec comparé: Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et servives sociaux.

Saint-Laurent D. et S. Tennina, 2000, *Résultats de l'enquête portant sur les personnes décédées par suicide au Québec entre le 1er septembre et le 31 décembre 1996*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Bureau du Coroner.

Sakinofsky I., 1998, «The Epidemiology of Suicide in Canada», 37-66, dans Leenars et al. (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press.

Sakinofsky I. et A. A. Leenars, 1998, «Suicide in Canada with Special Reference to the Difference Between Canada and the United States», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 1: 112-126.

Saladin D'Anglure B., 1984, «Contemporary Inuit of Québec», 683-689, dans Damas, D. (dir.), *Handbook of North American Indian 5 Arctic*, Washington, Smithsonian Institution.

Saladin D'Anglure B., 1967, *L'organisation sociale traditionnelle des Esquimaux de Kangirsujuaaq (Nouveau-Québec)* (Thèse de maîtrise), Centre d'Études Nordiques, Travaux divers, 17, Université Laval, Québec.

Saladin D'Anglure B., 1981, «Esquimaux. La mythologie des Inuit de l'Arctique central nord-américain», 379-386, dans Bonnefoy, Y. (dir.), *Dictionnaire des mythologies*, Paris, Flammarion.

Saladin D'Anglure B., 1983, «Ijiqqat: voyage au pays de l'invisible inuit», *Études/ Inuit/ Studies*, 7, 1: 67-83.

Saladin D'Anglure B., 1986, «Du fœtus au chamane, la construction d'un troisième sexe inuit», *Études/ Inuit/ Studies*, 10, 1-2: 25-113.

Sampath H.M., 1990 « The changing Pattern of Inuit Suicide and Attempted Suicide », Cahiers d'études inuit 4/ Inuit Studies Occasional Papers 4, Communication présentée au Septième congrès d'études inuit / Seventh Inuit Studies Conference, Août/August, Fairbanks, Alaska.

Santé Canada, 1994, *Le suicide au Canada: Mise à jour du rapport du groupe d'étude sur le suicide au Canada*, Ottawa, Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Direction générale des programmes et des services de santé.

Santé Canada, 2002, *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, Gouvernement du Canada.

Sargent C. F. et T. Johnson (éditeurs.), 1996, *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method* (Revised Edition), Westport, CT, Praeger Publishers.

Savard D., 1995, «Y a-t-il des mots pour le dire?», *Frontières*, 5, 2: 3-4.

Scheffel D., 1983, «Modernisation, Mortality, and Christianity in Northern Labrador», *Current Anthropology*, 24, 4: 523-524.

Scheper-Hugues N., 1987, «The Best of Two Worlds, the Worst of Two Worlds: Reflections on Culture and Field Work among the Rural Irish and Pueblo Indians», *Comparative Studies in Society and History*, 29, 1: 56-75.

Schulte-Tenckhoff I., 1985, *La vue portée au loin Une histoire de la pensée anthropologique*, Montreux, Éditions d'en bas.

Secrétariat aux Affaires Autochtones, 1995, Les Amérindiens et les Inuit du Québec d'aujourd'hui, Québec, Direction des communications, Conseil exécutif, Gouvernement du Québec.

Shneidman E. S., 1979, «An Overview: Personality, Motivation and Behavior Theories», 143-163, dans Hankoff, L. D. et B. Einsidler (dir.), *Suicide Theory and Clinical Aspects*, Littleton, Massachusetts, PSG Publishing Company.

Shneidman E. S., 1985, *Definition of suicide*, New York, A Wiley-Interscience Publication John Wiley and Sons.

Shneidman E. S., 1989, «Approaches and Commonalities of Suicides», 14-36, dans Diekstra, R. F. W., R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke et G. Sonneck (dir.), *Suicide and its prevention The role of attitudes and imitation*, New York, E.J. Brill.

Shneidman E. S., 1993, «Suicide as Psychache», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181: 147-149.

Simard J.-J., 1979, «Terre et pouvoir au Nouveau-Québec», *Études/ Inuit/ Studies*, 3, 1: 101-129.

Simard J.-J., 1983, «Par-delà le blanc et le mal: rapports identitaires et colonialisme au pays des Inuit», *Sociologie et Sociétés*, 15, 2: 55-71.

Simard J.J. et G. Duhaime (1981) Praxis autochtone et stratégies techno-bureaucratiques, l'épisode de la consultation de l'hiver 1970 au Nouveau-Québec : ses tenants et ses aboutissants », *Recherches amérindiennes au Québec*, 11, 2 : 116-132

Singer M. et H. Baer, 1995, *Critical Medical Anthropology*, Amitville N.Y., Baywood Publishing Company Inc.

Skegg C. et Broughton, 1995, «Suicide among New Zealand Maori: Is History repeating itself», *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 92: 453-459.

Skultans V., 1991, «Anthropology and Psychiatry: the Uneasy Alliance», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 28, 1: 5-24.

Smith E. A., 1985, «Inuit Foraging Groups: Some Simple Models Incorporating Conflicts of Interest, Relatedness, and Central Place Sharing», *Ethology and Sociobiology*, 6, 1: 27-47.

Société Makivik, 1999, *Nunavik at glance*. Kuujjuaq, Qc.

Société Makivik, 2000, *Rapport annuel de la société Makivik 1999-2000*. Kuujjuaq, Québec.

Soule S., 1992, *Alaska Suicide Statistics*, Anchorage, State of Alaska dept of Health and Social Services, Division of Mental Health and developmental Disabilities Central Office, Rural and Native Services.

Spaulding J. M., 1986, «Recent Suicide Rates among the Objiwa Indian Band in Northwestern Ontario», *Omega, Journal of Death and Dying*, 16, 4: 347-354.

Spirito A., L. Brown, J.Overholser et G. Fritz, 1989, «Attempted Suicide in Adolescence: A Review and Critique of the Literature», *Clinical Psychology Review*, 9: 335-363.

Spiro M. E., 1951, «Culture and personality: The natural history of a false dichotomy», *Psychiatry*, 14: 19-46.

Stack S., 1987, «Celebrities and Suicide: a Taxonomy and Analysis 1948-1983», *American Sociological Review*, 52: 401-412.

Statistique Canada, 1998, *Le recensement de 1996: données sur les Autochtones*, http//:www.statcan.ca/daily/francais/9801013/q980113.html, 13 octobre 1998.

Statistiques Canada, 1987, *Le suicide au Canada. Rapport du groupe d'étude sur le suicide au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada.

Stern P. R., 1999, «Learning to Be Smart: An Exploration of the Culture of Intelligence in a Canadian Inuit Community», *American Anthropologist*, 10, 1: 502-514.

Stevenson A., 1973, «The Changing Canadian Eskimo», 181-196, dans Malaurie, J. (dir.), *Le peuple esquimau aujourd'hui et demain*, Paris, Quatrième Congrès International de la Fondation française d'Études nordiques.

Stevenson M. G., 1995, «Central Inuit Social Structure: The View from Cumberland Sound, Baffin Island, Northwest Territories Dissertation Abstracts International», *The Humanities and Social Sciences*, 55, 7: 2029-A.

Suissa J. A., 1988, *Pourquoi l'alcoolisme n'est pas une maladie?*, Saint-Laurent, Qc, Editions Fides.

Tanney B. L., 1992, «Mental Disorders, Psychiatric Patients and Suicide», 277-320, dans Maris, R. W., A. I. Berman, J. T. Maltsberger et R. I. Yuffit (dir.), *Assessment and Prediction of Suicide*, New York, The Guildord Press.

Taylor S., 1982, *Durkheim and the Study of Suicide*, London, Macmillan Press Ltd.

Tennina S., 1994, *Étude descriptive des décès par arme à feu – Faits saillants période 1990-1993*, Québec, Bureau du Coroner, Gouvernement du Québec.

Therrien M., 1987, *Le corps inuit*, Paris, SELAF/PUB.

Thorslund J., 1990, «Inuit Suicides in Greenland», *Arctic Medical Research*, 49, 1: 25-32.

Thorslund J., 1990, Suicide among Inuit Youth in Greenland 1977-86, dans *Proceedings of the 8th International Congress on Circumpolar Health*, Whithorse, Yukon.

Thorslund J., 1992, *Why Do They Do It? Proposal for a theory of Inuit Suicide*, Communication présentée au *Septième congrès d'Études Inuit*, Fairbanks, Alaska.

Tousignant M., 1991, «Le suicide et les communautés culturelles», *Frontières*, 3, 3: 11-17.

Tousignant M., 1992, *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*, Paris, Presses universitaires de France.

Tousignant M., 1994, «Le suicide et les comportements suicidaires», 765-776, dans F. Dumont et al. (dir.), *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de Recherche sur la culture (IQRC).

Tousignant M., 1995, «The Impact of Suicide across Cultures: More Than a Fairy Tale», 187-199, dans Brian, M. (dir.), *The Impact of Suicide*, New York, Springer Publishing Company Inc.

Tousignant M., M.-F. Bastien et S. Hamel, 1994, «Prévenir le suicide chez les jeunes: une offensive à plusieurs volets», *Revue québécoise de psychologie*, 15, 2: 121-122.

Tousignant M., M.-F. Bastien, S. Hamel et D. Hanigan, 1986, «Comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal: la part familiale», *Apprentissage et Socialisation En Piste*, 9, 1: 17-25.

Tousignant M., S. Hamel et M.-F. Bastien, 1988, «Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire», *Santé mentale au Québec*, 13: 70-93.

Tousignant M. et D. Hanigan, 1986, «Les comportements suicidaires chez les cégépiens: la drogue et l'alcool doivent-ils être mise en cause?», 155-160, dans *Qualité de vie et drogues Place aux jeunes*, 14e colloque, Chicoutimi, Gaëtan Morin.

Tousignant M. et D. Hanigan, 1986b, *Comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens*, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal.

Tousignant M. et D. Hanigan, 1986c, *Le jeune suicidaire: ses relations aux pairs et aux adultes en situation de crise*, Montréal, Association Canadienne des sociologues et anthropologues de langue française.

Tousignant M. et D. Hanigan, 1986d, «Regard anthropologique sur le suicide chez les jeunes», *Santé et Culture*: 3, 2

Tousignant M. et D. Hanigan, 1993, «Suicidal Attempts and Ideations among Adolescents and Young Adults: The Role of Father and Mother Care and Parents Separation», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 21: 256-261.

Tousignant M., D. Hanigan et L. Bergeron, 1984, «Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal», *Santé mentale au Québec (Dossier Suicide)*, 9, 2: 122-133.

Tousignant M. et B. Mishara, 1981, «Suicide and Culture: a Review of the Literature (1969-1980)», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 18, 1: 5-32.

Tousignant M. et T. Payette, 1997, *Suicide et toxicomanie: deux phénomènes interreliés*, Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec.

Travis R., 1984, «Suicide and Economic Development among the Inupiat Eskimo», *White Cloud Journal*, 3, 3: 14-21.

Travis R., 1990, «Halbwach and Durkheim: A Test of Two Theories of Suicide», *British Journal of Sociology*, 42, 2: 225-243.

Trudel F., 1991, «Mais ils ont si peu de besoins. Les Inuit de la baie d'Ungava et la traite à Fort-Chimo», *Anthropologie et Sociétés*, 15, 1: 89-124.

Tsai L., 1989, *The Problem of Suicide Among Inuit Youth*, Ottawa, Pauktuutit (Women Inuit Association).

Turner L., 1979 [1884], *Indians and Eskimos in the Quebec-Labrador Peninsula*, Québec, Inuksiutiit Association Coméditex.

Vallee F. G., D. G. Smith et J. Cooper, 1984, «Contemporary Canadian Inuit», 662-675, dans Damas, D. (dir.), *Handbook of North American Indian 5 Arctic*, Washington, Smithsonian Institution.

Vallerand R. J., 1997, *Une analyse motivationnelle du suicide chez les adolescents et les jeunes adultes*, Montréal, Université de Montréal, Laboratoire de Recherche sur le comportement social, Département de Psychologie.

Van Winkle Westlake N. et P. A. May, 1993, «Update on American Indian Suicide in New Mexico, 1980-1987», *Human Organization*, 52, 3: 304-315.

Vanast W. J., 1991a, «The Death of Jennie Qanayuk: Tuberculosis, Religious Competition and Cultural Conflict in Coppermine, 1929-31», *Études/ Inuit/ Studies*, 15, 1: 75-104.

Vanast W. J., 1991b, «Hastening the Day of Extinction: Canada, Québec and the Medical Care of Ungava's Inuit, 1867-1967», *Études/ Inuit/ Studies*, 15, 2: 55-84.

Viger R., 1997, *Intervention in Salluit - January, February and April 1997 Report written for the Inuulitsivik Health Centre of Puvirnituq*, non publié.

Volant E. G., M. Douville, M. Boulet et J. Pierre, 1990, *Adieu la vie... Étude des derniers messages laissés par des suicidés*, Québec, Montréal.

Waldram J. B., D. A. Herring et T. K. Young, 1995, *Aboriginal Health in Canada Historical, Cultural and Epidemiological Perspectives*, Toronto, University of Toronto Press.

Warnier J.-P., 1999, *La mondialisation de la culture*, Paris, La Découverte.

Wasserman J. M., 1984, «Imitation and Suicide», *American Sociological Review*, 49: 427-436.

Webb J. B. et W. Willard, 1975, «Six American Indian Patterns of Suicide», 17-33, dans Farberow, N. L. (dir.), *Suicide in Different Cultures*, Baltimore, University Park Press.

Wenckstren S. et A. A. Leenars, 1998, «Suicide Postvention: Cultural Issues», 309-321, dans A., L. A., S. Wenckstern, I. Sakinosky, R. J. Dyck, M. J. Kral et R. C. Bland (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press.

Williamson J. et N. McDonald, 1993, «Lost Youth», Reportage à *Prime Time*, Canada, Canada, Canadian Broadcasting Corporation.

York G., 1990, *The Dispossessed: Life and Death in Native Canada*, London, Vintage U.K.

Young K. T., 1984, «Indian Health Services in Canada: a Sociohistorical Perspective», *Social Sciences and Medicine*, 198: 257-264.

_____, 1984, *Webster's Newworld Dictionary of the American Language,* New York, Simon & Shuster.

_____, 1996, *Le petit Robert Dictionnaire de la langue française*, Le Robert (version Cd-Rom Lirisinteractive), Paris.

_____, 1997, *Le Petit Larousse illustré Dictionnaire encyclopédique*, Paris, Larousse.