



Usage de substances, santé mentale et suicide chez les Inuits au Canada

Messages clés

- Les taux de suicide sont de 5 à 25 fois plus élevés chez les Inuits du Nord canadien que la moyenne nationale.
- L'usage de substances, la santé mentale et les déterminants sociaux de la santé influent sur le risque de suicide chez les Inuits. Il faut donc surveiller la prévalence de ces facteurs de risque pour orienter les activités de prévention.
- L'usage de substances et ses méfaits chez les Inuits dépendent du contexte géographique, historique et culturel propre à chaque communauté, dont les traumatismes intergénérationnels découlant de la colonisation.
- En 2017, 5,8 % de la population inuite (18 ans et plus) ont indiqué avoir eu des idées suicidaires dans la dernière année, et 2,1 %, avoir fait une tentative de suicide.
- En 2017, 13 % de la population inuite (15 ans et plus) ont signalé présenter un trouble de santé mentale (anxiété, dépression, trouble bipolaire, trouble lié à l'usage de substances ou anorexie).
- La forte consommation épisodique d'alcool est un facteur de risque de suicide. Près du tiers des Inuits (15 ans et plus) du Nord canadien a indiqué avoir eu une forte consommation épisodique d'alcool au moins une fois par mois en 2017.
- En 2017, 20 % de la population inuite (18 ans et plus) ont rapporté consommer du cannabis de manière quotidienne ou quasi quotidienne. Cette fréquence de consommation a été associée à un risque accru de rapporter des idées suicidaires ou des tentatives de suicide dans la dernière année.
- L'usage d'autres substances illicites est faible chez les Inuits du Nord canadien. Environ 1 % a indiqué consommer d'autres substances illicites comme la cocaïne ou les solvants au moins une fois par mois.
- L'amélioration des déterminants sociaux de la santé (logement, éducation et accès à des soins de santé culturellement adaptés) est indispensable au bien-être et à la prévention du suicide dans ces populations.

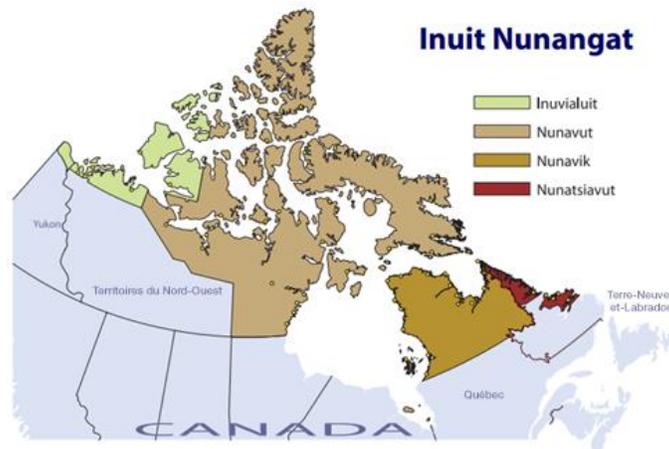
Le contexte

Au Canada, la majorité des Inuits (73 %) vivent dans des communautés réparties dans la région désignée des Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest), au Nunavut, au Nunavik (nord du Québec) et au



Nunatsiavut (Nordlabrador). Ensemble, ces régions sont connues sous le nom « Inuit Nunangat », qui signifie « terres, mers et glaces des [Inuits] » (Inuit Tapiriit Kanatami, 2019). L'Inuit Nunangat présente les plus hauts taux de suicide au Canada – de 5 à 25 fois plus élevés que la moyenne nationale, selon la région. La prévention du suicide est l'une des plus grandes priorités des communautés, organisations et administrations inuites.

Figure 1. Régions de l'Inuit Nunangat (image reproduite avec l'autorisation d'Inuit Tapiriit Kanatami)



Les taux élevés de suicide dans l'Inuit Nunangat sont considérés comme un symptôme des effets de la colonisation, de la marginalisation, du passage aux habitations permanentes et de l'abandon du mode de vie traditionnel inuit, qui consistait à tirer sa subsistance du territoire (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016). Ces phénomènes ont provoqué des traumatismes intergénérationnels et des iniquités sociales et économiques largement répandues dans l'Inuit Nunangat, comparativement aux autres régions du pays, ce qui a entraîné un risque accru de suicide dans les communautés inuites.

L'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), l'organisme national représentant les Inuits au Canada, a publié la [Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits](#) (SNPSI) en juillet 2016. Cette dernière vise la création d'une réponse nationale coordonnée et fondée sur des données probantes en prévention du suicide. La stratégie a pour objectif de réduire le nombre et la prévalence des facteurs de risque, tout en augmentant le nombre et la prévalence des facteurs de protection (tableau 1). La SNPSI traite notamment des répercussions des traumatismes historiques, de l'iniquité sociale, des traumatismes intergénérationnels, de l'adversité dans l'enfance, de la santé mentale, du stress aigu et de l'usage de substances. L'ITK s'est lancé dans plusieurs initiatives de collecte de statistiques sur la prévalence de ces facteurs – des statistiques cruciales à la surveillance de la santé et du bien-être des populations inuites au pays et à l'orientation des programmes de recherche et des activités de prévention du suicide de l'ITK.

Suicide : facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque sont des caractéristiques ou des circonstances qui font augmenter la probabilité qu'une personne envisage le suicide, fasse une tentative ou en meure. Les facteurs de protection, eux, font baisser la probabilité qu'une personne envisage le suicide, fasse une tentative ou en décède, et peuvent atténuer les effets négatifs des facteurs de risque.



Tableau 1. Facteurs de risque et de protection du suicide chez les Inuits dans l’Inuit Nunangat (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016)

Facteurs de risque	Facteurs de protection
Traumatismes historiques (p. ex. conséquences du colonialisme)	Continuité culturelle (p. ex. lien à la langue, à la culture et à l’histoire inuites)
Détresse communautaire (p. ex. iniquités sociales comme le surpeuplement des logements, insécurité alimentaire, difficultés d’accès aux services)	Équité sociale (p. ex. accès adéquat aux ressources économiques, éducatives, sanitaires et autres)
Blessures familiales (p. ex. traumatisme intergénérationnel, violence familiale, antécédents familiaux de suicide)	Solidité de la famille (p. ex. foyers sûrs, favorables et enrichissants)
Stress post-traumatique et adversité précoce (p. ex. stress prénatal, être témoin d’agressions physiques ou sexuelles ou en subir)	Développement sain (p. ex. environnements sûrs et enrichissants pour les enfants)
Détresse mentale (p. ex. dépression, troubles de santé mentale et d’usage de substances, automutilation)	Bien-être mental (p. ex. accès à des services et mesures d’aide en santé mentale propres aux Inuits)
Stress aigu (p. ex. intoxication, accès à des moyens de suicide mortels)	Capacité à réguler et gérer le stress aigu

Ce que nous avons fait

S’inspirant des priorités de recherche et de collecte de données de l’ITK, le CCDUS s’est associé à l’ITK en vue de rédiger un rapport qui synthétise les données sur les facteurs de risque et de protection du suicide chez les Inuits. La priorité du CCDUS étant de réduire les méfaits liés à l’usage de substances, cette synthèse présente des statistiques sur la consommation d’alcool, de cannabis et d’autres substances. Le rapport expose aussi les résultats d’une analyse établissant un lien entre l’usage de cannabis et les issues de santé mentale, pour mieux caractériser la relation entre le cannabis et la santé mentale chez les Inuits – domaine où les connaissances sont lacunaires (Commission de la santé mentale du Canada, Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances et Inuit Tapiriit Kanami, 2019). La synthèse statistique se veut une ressource pour les associations inuites et les organisations affiliées, notamment l’ITK, les intervenants en prévention du suicide et les chercheurs et responsables des politiques, qui ont besoin des statistiques les plus récentes sur le risque de suicide et le bien-être mental général des Inuits au Canada.

Ces statistiques et analyses ont été tirées des éditions 2012 et 2017 de l’[Enquête auprès des peuples autochtones \(EAPA\)](#), avec des estimations provenant de l’[Enquête sur la santé des Inuits 2007-2008 \(ESI\)](#) comme référence. L’EAPA est une enquête nationale réalisée par Statistique Canada sur les conditions sociales et économiques des Premières Nations vivant à l’extérieur des réserves, des Inuits et des Métis. L’EAPA est conçue pour permettre l’analyse de données portant spécifiquement sur les Inuits pour l’Inuit Nunangat et pour chacune des quatre régions inuites. La prévalence des facteurs de risque et de protection associés à la santé mentale et au suicide chez les Inuits a été répartie par région de l’Inuit Nunangat, par groupe d’âge et par sexe, lorsque possible. Voir le rapport technique, [Suicide : facteurs de risque et de protection chez les Inuits du Canada](#), pour plus d’information sur la collecte et l’analyse des données.



Ce que nous avons constaté

Le rapport technique présente des statistiques sur 17 facteurs de risque et 5 facteurs de protection qui étaient mentionnés dans l'EAPA et l'ESI¹. Les indicateurs comprennent une large gamme de facteurs, tant individuels – idées suicidaires ou tentatives de suicide dans le passé – que communautaires et liés au bien-être social et économique – insécurité alimentaire et accès aux soins de santé. La plupart des facteurs de risque (11 sur 17) concernaient la détresse mentale et l'usage de substances. À noter toutefois que les questions d'enquête relatives à l'usage de substances n'étaient pas exhaustives et qu'il n'y avait aucune statistique récente dans l'EAPA 2017 sur les méfaits sociaux ou sanitaires liés aux substances chez les Inuits (p. ex. trouble lié à l'usage de substances, problèmes familiaux, violence, automutilation, blessure et décès).

Les facteurs de risque et de protection du suicide diffèrent selon le genre, le groupe d'âge, la région et l'année (2012, 2017). Les facteurs ancrés dans les déterminants sociaux de la santé variaient d'une région à l'autre, mais étaient moins susceptibles de varier d'un genre à l'autre ou d'un groupe d'âge à l'autre. Les analyses statistiques montrent que la consommation quotidienne de cannabis était associée aux comportements suicidaires dans la dernière année (idées suicidaires et tentatives de suicide) et aux troubles de l'humeur autodéclarés chez les Inuits (15 ans et plus).

Comportements suicidaires

Deux des plus importants facteurs de risque de suicide sont les pensées suicidaires et la progression vers la tentative de suicide (Ribeiro et coll., 2016; Organisation mondiale de la Santé, 2019). En 2017, 22,5 % des personnes vivant dans l'Inuit Nunangat (18 ans et plus) ont indiqué avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie et 5,8 %, en avoir eu dans la dernière année (tableau 2). En 2017, 11,6 % des Inuits (18 ans et plus) dans l'Inuit Nunangat ont indiqué avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, et 2,1 %, dans la dernière année – 1,9 % des hommes et 2,3 % des femmes (tableau 2).

Tableau 2. Prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicide dans la dernière année*

	Global	Hommes	Femmes	18-34 ans	35-54 ans	55+ ans
Idées suicidaires						
Dernière année	5,8 %	4,6 %	6,8 %	7,7 %	4,9 % E	2,5 % E
À vie	22,5 %	20,8 %	24 %	24,5 %	23,6 %	14,9 %
Tentatives de suicide						
Dernière année	2,1 %	1,9 % E	2,3 % E	3,6 %	F	F
À vie	11,6 %	10,4 %	12,6 %	13,2 %	11,3 %	8 %

* Les idées suicidaires sont définies comme le fait de penser au suicide ou de s'enlever la vie. Une tentative de suicide est définie comme toute action visant à s'enlever la vie, mais ne causant pas la mort.

« E » indique une forte variabilité d'échantillonnage; à utiliser avec prudence.

« F » indique que les données ont été supprimées pour des raisons de fiabilité.

En 2017, dans les régions de l'Inuit Nunangat, la prévalence des idées suicidaires ou des tentatives de suicide au cours de la vie était la plus faible au Nunatsiavut et la plus élevée au Nunavik. Entre 2012 et 2017, la prévalence des idées suicidaires au cours de la vie a augmenté au Nunavik (36 %), particulièrement chez les hommes et les 18 à 34 ans. De plus, entre 2012 et 2017, on a noté au

1 Toutes les données présentées dans les tableaux qui suivent concernent l'Inuit Nunangat et proviennent de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017.



Nunatsiavut une diminution de 43 % des idées suicidaires au cours de la vie chez les femmes. Il y a aussi eu une hausse de 252 % de la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie dans l'ensemble de l'Inuit Nunangat.

Santé mentale

Il existe souvent un lien entre les comportements suicidaires, et la dépression, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et d'autres maladies mentales (Kumar, 2016). En 2017, 11,2 % de la population (15 ans et plus) dans l'Inuit Nunangat ont rapporté avoir un trouble de l'humeur², dont une proportion significativement plus grande de femmes (14,5 %) que d'hommes (7,7 %) (tableau 3). De plus, 8,3 % de la population dans l'Inuit Nunangat ont rapporté avoir un trouble anxieux³, et beaucoup plus de femmes (12 %) que d'hommes (4,4 %) l'ont fait (tableau 3). Ajoutons que 13,4 % ont signalé présenter un trouble de santé mentale (anxiété, dépression, trouble bipolaire, trouble lié à l'usage de substances ou anorexie). En général, les femmes étaient plus susceptibles de rapporter un trouble de santé mentale (16,5 %) que les hommes (9,6 %).

Tableau 3. Prévalence des troubles de santé mentale

	Global	Hommes	Femmes	15-17 ans	18-34 ans	35-54 ans	55+ ans
Troubles de l'humeur	11,2 %	7,7 %	14,5 %	11,9 % E	12,4 %	10 %	9,9 %
Troubles anxieux	8,3 %	4,4 %	12 %	7,7 % E	7,9 %	9,5 %	7,1 %
Tout autre trouble de santé mentale*	13,4 %	9,6 % E	16,5 % E	F	12,9 % E	13,2 %	9,4 %

* Question posée aux répondants de l'enquête : « Avez-vous une quelconque condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale? Celles-ci pourraient inclure l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, la toxicomanie, l'anorexie, etc. ».

« E » indique une forte variabilité d'échantillonnage; à utiliser avec prudence.

« F » indique que les données ont été supprimées pour des raisons de fiabilité.

En 2017, dans les régions de l'Inuit Nunangat, la prévalence des troubles de santé mentale, comme les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, était la plus faible au Nunatsiavut et la plus élevée au Nunavik. Entre 2012 et 2017, il y a eu une hausse de 143 % de la prévalence des troubles de l'humeur autodéclarés dans l'Inuit Nunangat – 196 % chez les femmes et 164 % chez les 18 à 34 ans. La prévalence des troubles anxieux autodéclarés a augmenté, elle, de 159 % – 216 % chez les femmes et 547 % chez les 18 à 34 ans.

Consommation d'alcool

L'alcool est l'une des substances les plus couramment consommées par les Inuits et a été associé au suicide dans cette population (Chachamovich et coll., 2015). La consommation d'alcool chez les Inuits est dans l'ensemble moins fréquente que la moyenne nationale, mais les taux de forte consommation épisodique y sont beaucoup plus élevés (Decaluwe, Fortin, Moisan, Muckle et Bélanger, 2019; Fortin, Bélanger, Boucher et Muckle, 2015). La forte consommation épisodique

2 Les troubles de l'humeur sont des troubles de santé mentale qui touchent l'état émotionnel d'une personne et affectent de manière importante son quotidien. L'enquête 2017 demandait aux répondants : « Êtes-vous atteint d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie? ». Les troubles de l'humeur autodéclarés pourraient ne pas refléter la présence d'un diagnostic clinique émis par un professionnel de la santé.

3 Les troubles anxieux sont des troubles de santé mentale caractérisés par des sentiments d'inquiétude, d'anxiété ou de peur qui affectent grandement le quotidien. L'enquête 2017 demandait aux répondants : « Êtes-vous atteint d'un trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel compulsif ou un trouble panique? ». Les troubles anxieux autodéclarés pourraient ne pas refléter la présence d'un diagnostic clinique émis par un professionnel de la santé.



d'alcool⁴, ou « calage », est associée à la violence, à différents types d'abus, à l'automutilation, au décès et à d'autres issues négatives (Groupe d'étude sur la *Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut*, 2012).

En 2017, environ 61 % de la population dans l'Inuit Nunangat (15 ans et plus) ont rapporté avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois. De plus, 47,6 % des personnes qui ont consommé de l'alcool dans la dernière année ont dit en faire une forte consommation épisodique au moins une fois par mois – 49,5 % des hommes et 45,6 % des femmes (tableau 4).

Tableau 4. Fréquence de la forte consommation épisodique d'alcool*

	Global	Hommes	Femmes	15-17 ans	18-34 ans	35-54 ans	55+ ans
Jamais	22,1 %	20,1 %	24,2 %	37 % E	20,4 %	19,2 %	31 %
Moins d'une fois par mois	26,6 %	25,9 %	27,2 %	21,2 % E	28,4 %	25,2 %	25,6 %
Une fois par mois	16,7 %	17,8 %	15,5 %	21,9 % E	15,5 %	18,5 %	14 %
2 à 3 fois par mois	16,1 %	17,1 %	15 %	F	16 %	18,1 %	13,6 %
Une fois par semaine	7,6 %	7,4 %	7,8 %	F	8,2 %	7,3 % E	7,3 %
Plus d'une fois par semaine	7,2 %	7,2 %	7,3 %	F	7,1 %	8,9 %	5,5 % E

* Pourcentages de personnes qui ont rapporté avoir consommé de l'alcool dans la dernière année uniquement.

« E » indique une forte variabilité d'échantillonnage; à utiliser avec prudence.

« F » indique que les données ont été supprimées pour des raisons de fiabilité.

Le Nunavik avait le plus haut taux de consommation d'alcool – pour la consommation dans la dernière année comme pour la forte consommation épisodique. La prévalence de la forte consommation épisodique d'alcool était la plus faible au Nunatsiavut. Entre 2012 et 2017, il y a eu une augmentation considérable de la forte consommation épisodique d'alcool dans l'Inuit Nunangat, dont une hausse de 53 % de la forte consommation épisodique d'alcool plus d'une fois par semaine (de 4,7 % à 7,2 %). Cette hausse était particulièrement importante chez les femmes – augmentation de 44 % de la forte consommation épisodique une fois par semaine et de 74 %, plus d'une fois par semaine.

Usage de cannabis

Malgré l'établissement d'un lien entre le cannabis et le suicide chez les Inuits (Chachamovich et coll., 2015), peu d'études s'intéressent à la prévalence et aux effets de l'usage de cannabis dans cette population (Wolfson et coll., 2020). En 2017, 40 % de la population dans l'Inuit Nunangat (18 ans et plus) ont rapporté avoir consommé du cannabis dans la dernière année – 52 % chez les hommes et 29 % chez les femmes. De plus, 20,4 % de la population dans l'Inuit Nunangat ont rapporté consommer du cannabis de manière quotidienne ou quasi quotidienne (tableau 5). Cette fréquence de consommation était significativement plus faible au Nunatsiavut (2,7 %) et dans la région des Inuvialuit (15 %) et significativement plus élevée au Nunavik (28 %).

4 La forte consommation épisodique d'alcool est définie pour les hommes comme la prise, lors d'une même occasion, de cinq verres ou plus, et pour les femmes, de quatre verres ou plus.



Tableau 5. Fréquence de l'usage de cannabis dans la dernière année

	Global	Hommes	Femmes	18-34 ans	35-54 ans	55+ ans
Jamais	59,2 %	47,3 %	69,7 %	54,7 %	55,4 %	79,4 %
Moins d'une fois par mois	4,5 %	5 %	4 % E	6,4 %	3,1 % E	2 % E
Au moins une fois par mois	4,5 %	6,1 %	3,1 % E	4,9 %	4,7 % E	2,9 % E
Au moins une fois par semaine	10,6 %	12,7 %	8,7 %	9,2 %	14,2 %	6,4 %
Tous les jours ou presque	20,4 %	28,2 %	13,4 %	23,9 %	21,7 %	8,2 %

« E » indique une forte variabilité d'échantillonnage; à utiliser avec prudence.

Les résultats des analyses statistiques montrent que la consommation quotidienne de cannabis était associée à un risque accru d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide dans la dernière année. Tout usage de cannabis dans la dernière année a été associé à un risque accru de présenter un trouble de l'humeur.

Usage d'autres substances

L'usage de substances illicites (cocaïne, autres stimulants, opioïdes, autres dépresseurs, etc.), y compris la consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales, est associé aux idées suicidaires chez les Inuits au Canada (Chachamovich et coll., 2015). En 2017, 2,8 % de la population inuite (18 ans et plus) au Canada ont indiqué avoir consommé des substances illicites (excluant le cannabis) dans la dernière année, et 1,2 % a rapporté avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année. La plupart des répondants qui ont consommé d'autres substances (65 % pour l'usage de substances illicites et 59 % pour l'usage de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales) vivaient à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Plus de 97 % de la population (18 ans et plus) dans chaque région de l'Inuit Nunangat ont déclaré n'avoir consommé aucune substance illicite dans la dernière année, et plus de 98 % de la population de chaque région ont indiqué n'avoir consommé aucun médicament sur ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année.

Déterminants sociaux de la santé

Les méfaits associés à l'usage de substances sont un enjeu social et sanitaire de premier plan dans les communautés inuites (Cameron, 2011; Fortin et coll., 2015; NVision Insight Group, 2018). Cela dit, les problèmes d'usage de substances dans l'Inuit Nunangat dépendent du contexte géographique, historique et culturel propre à chaque communauté, ce dont il faut tenir compte dans l'évaluation de la relation entre l'usage de substances, la santé mentale et le suicide. Le rapport technique inclut des statistiques sur les effets intergénérationnels des pensionnats pour Autochtones et des nombreuses iniquités en lien avec les déterminants sociaux de la santé.

Signification de ces constats

La présente synthèse dresse un aperçu des facteurs liés à l'usage de substances, à la santé mentale et au suicide chez les Inuits ayant des implications pour les communautés et organisations inuites, notamment l'ITK, les intervenants en prévention du suicide et les chercheurs qui souhaitent en savoir plus sur le bien-être mental de cette population dans son ensemble. Elle souligne



l'importance des activités de sensibilisation en matière de consommation responsable et saine d'alcool et de cannabis. Ces activités comprennent la compréhension des risques associés à la consommation fréquente d'alcool et de cannabis, notamment ses effets sur la santé mentale.

Le rapport met en évidence l'importance d'une enquête sur la santé des Inuits dirigée et déterminée par les Inuits pour veiller à ce que les données représentent bien la santé et le bien-être de cette population. Il demeure toutefois utile d'intégrer les indicateurs relevés dans les populations inuites aux ensembles de données d'autres populations, et de travailler à accroître la qualité, l'exhaustivité et l'actualité des données de ces ensembles. Il faudra s'assurer que les collectes de données et les plateformes de déclaration fonctionnent en consultation avec des détenteurs de droits inuits et que les données sont accessibles aux organisations et communautés inuites.

Le rapport montre aussi la nécessité de recueillir de l'information sur les méfaits liés à l'usage de substances et sur la prévalence et la fréquence de la consommation chez les Inuits. La recherche et les efforts de collecte de données doivent aussi adopter des approches fondées sur les forces pour réduire le potentiel de stigmatisation et orienter la création de programmes ancrés dans la résilience individuelle et communautaire.

Pour en savoir plus

Les résultats complets de l'étude sont présentés dans le rapport technique [Suicide : facteurs de risque et de protection chez les Inuits du Canada : une synthèse des statistiques concernant le suicide et la santé mentale](#). Voir la page Web de la [Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits](#) de l'ITK pour en savoir plus sur les initiatives d'amélioration de la santé et du bien-être des Inuits au Canada.



Bibliographie

- Cameron, E. *État des connaissances en matière de santé publique des Inuits, 2011*, Prince George (C.-B.), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011.
- Chachamovich, E., L.J. Kirmayer, J.M. Haggarty, M. Cargo, R. McCormick et G. Turecki. « Suicide among Inuit: results from a large, epidemiologically representative follow-back study in Nunavut », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 60, n° 6, 2015, p. 268–275.
- Commission de la santé mentale du Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Inuit Tapiriit Kanami. *Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale : rapport final*, Ottawa (Ont.), Commission de la santé mentale du Canada, 2019.
- Decaluwe, B., M. Fortin, C. Moisan, G. Muckle et R.E. Bélanger. « Drinking motives supporting binge drinking of Inuit adolescents », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 110, n° 4, 2019, p. 414–421.
- Fortin, M., R.E. Bélanger, O. Boucher et G. Muckle. « Temporal trends of alcohol and drug use among Inuit of Northern Quebec, Canada », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 74, n° 1, 2015, 29146.
- Groupe d'étude sur la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut. *A new approach: Halting the harm*, Iqaluit (Nunavut), chez l'auteur, 2012.
- Inuit Tapiriit Kanatami. *National Inuit Suicide Prevention Strategy*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.
- Inuit Tapiriit Kanatami. *Maps of Inuit Nunangat (Inuit regions of Canada)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. Consulté sur le site : <https://www.itk.ca/maps-of-inuit-nunangat/>
- Kumar, M.B. *Pensées suicidaires au cours de la vie et au cours de la dernière année chez les adultes des Premières Nations, les Métis et les Inuits vivant hors réserve, âgés de 18 ans et plus*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2016.
- NVision Insight Group. *Executive summary: Addictions and trauma treatment in Nunavut*, Iqaluit (Nunavut), gouvernement du Nunavut, 2018.
- Organisation mondiale de la Santé. *Suicide*, Genève, chez l'auteur, 2019.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ribeiro, J., J. Franklin, K. Fox, K. Bentley, E. Kleiman, B. Chang et M. Nock. « Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies », *Psychological Medicine*, vol. 46, n° 2, 2016, p. 225–236.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
- Wolfson, L., J. Stinson, R. Schmidt, N. Poole, N. Hemsing, A.C. Brabete et Centre of Excellence for Women's Health. *Cannabis prevalence and interventions in Inuit communities: A literature review*, Ottawa (Ont.), Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2020.

ISBN 978-1-77178-869-4

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.