

Drogues, santé et société

Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes

Dealing with substance use in Nunavik: an amalgamation of traditions and modern practices

Enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas en Nunavik: amalgama de tradiciones y de prácticas modernas

Chantal Plourde, Ph. D., Natacha Brunelle, Ph. D. and Michel Landry, Ph. D.



**DROGUES,
SANTÉ ET
SOCIÉTÉ**

Volume 9, Number 1, juin 2010

Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance (Partie 2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/044870ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/044870ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8839 (print)

1703-8847 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Plourde, C., Brunelle, N. & Landry, M. (2010). Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes. *Drogues, santé et société*, 9(1), 77–119. <https://doi.org/10.7202/044870ar>

Article abstract

Social-health management of psychoactive substance (PAS) users has continued to evolve along with the beliefs and discoveries regarding this new field of intervention. Thanks to our recent survey on PAS use among young Inuit, as well as a qualitative study on the Nunavimmiut's point of view regarding PAS use in Nunavik, we can examine the situation in terms of practices designed to help people face their PAS use problem. What of the abstinence model and harm reduction strategies in the Inuit context? What do the youths, parents, leaders and elders think of the current state of addiction services in Northern Quebec? Which problem-solving strategies do the Inuit favour? We will analyze the statements collected from 109 Nunavimmiut regarding services, to help us explore the notion that strategies for providing care in the North should take into account not only cultural aspects, but also best practices. The content analysis will also enable us to describe respondents' realities as well as their views on the present state of social-health management of PAS users in Nunavik and on what it should be.

Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes

Chantal Plourde, Ph. D.

Professeure, Département de psychoéducation,
Université du Québec à Trois-Rivières

Natacha Brunelle, Ph. D.

Professeure, Département de psychoéducation,
Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Landry, Ph. D.

Conseiller à la recherche, Centre Dollard-Cormier - Institut
universitaire sur les dépendances

Correspondance

Chantal Plourde

Université du Québec à Trois-Rivières

C.P. 500, Trois-Rivières

Québec, Canada

G9A 5H7

chantal.plourde@uqtr.ca

Résumé

La prise en charge sociosanitaire de l'utilisateur de substances psychoactives (SPA) n'a cessé d'évoluer au gré des croyances et des découvertes concernant ce nouveau champ d'intervention. Une récente enquête que nous avons conduite sur l'usage de SPA des jeunes Inuits de même qu'une recherche qualitative sur le point de vue des Nunavimmiut quant à la situation de consommation au Nunavik nous permettent de poser un regard sur l'état de situation des pratiques pour aider les personnes à faire face à leur problème de consommation. Qu'en est-il du modèle de l'abstinence et des stratégies de réduction des méfaits dans le contexte inuit? Que pensent les jeunes, les parents, les leaders et les aînés de l'état actuel des services en toxicomanie dans le Nord québécois. Quelles sont les stratégies de résolution de problèmes privilégiées par les Inuits? Les propos recueillis auprès de 109 Nunavimmiut sur la question des services seront analysés afin de nous aider à explorer l'idée selon laquelle les stratégies de soins dispensées au Nord devraient à la fois tenir compte des aspects culturels mais également des «meilleures pratiques». L'analyse de contenu permettra aussi de rendre compte de la réalité des répondants et de leurs perceptions sur ce qu'est et devrait être la prise en charge sociosanitaire de l'utilisateur de SPA au Nunavik.

Mots-clés : Traitement, toxicomanie, Nunavik, culture, meilleures pratiques

Dealing with substance use in Nunavik: an amalgamation of traditions and modern practices

Abstract

Social-health management of psychoactive substance (PAS) users has continued to evolve along with the beliefs and discoveries regarding this new field of intervention. Thanks to our recent survey on PAS use among young Inuit, as well as a qualitative study on the Nunavimmiut's point of view regarding PAS use in Nunavik, we can examine the situation in terms of practices designed to help people face their PAS use problem. What of the abstinence model and harm reduction strategies in the Inuit context? What do the youths, parents, leaders and elders think of the current state of addiction services in Northern Quebec? Which problem-solving strategies do the Inuit favour? We will analyze the statements collected from 109 Nunavimmiut regarding services, to help us explore the notion that strategies for providing care in the North should take into account not only cultural aspects, but also best practices. The content analysis will also enable us to describe respondents' realities as well as their views on the present state of social-health management of PAS users in Nunavik and on what it should be.

Keywords: *Treatment, addiction, Nunavik, culture, best practices*

Enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas en Nunavik: amalgama de tradiciones y de prácticas modernas

Resumen

El manejo socio-sanitario del consumidor de sustancias psicoactivas (SPA) no ha cesado de evolucionar al ritmo de las creencias y los descubrimientos relacionados con este nuevo campo de intervención. Una encuesta reciente que hemos llevado a cabo sobre el consumo de SPA entre los jóvenes inuit, así como una investigación cualitativa sobre la opinión que tienen los nunavummiut (habitantes de Nunavik) sobre la situación de consumo en Nunavik, nos permiten analizar el estado de las prácticas destinadas a ayudar a quienes enfrentan el problema del consumo. ¿Cuál es el modelo de abstinencia y de las estrategias de reducción de daños en el contexto inuit? ¿Qué piensan los jóvenes, las familias, los líderes y los ancianos del estado actual de los servicios de toxicomanía en el Norte quebequense? ¿Cuáles son las estrategias de solución de problemas que privilegian los inuit? Se analizarán las opiniones recogidas entre 109 nunavummiut sobre la cuestión de los servicios con el fin de ayudarnos a explorar la idea según la cual las estrategias de la atención dispensada en el Norte deberían al mismo tiempo tener en cuenta tanto los aspectos culturales como las «mejores prácticas». El análisis de contenido permitirá también dar cuenta de la realidad de los encuestados y de sus percepciones sobre lo que es y lo que debería ser el manejo socio-sanitario del consumidor de SPA en Nunavik.

Palabras clave: Tratamiento, toxicomanía, Nunavik, cultura, mejores prácticas

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les Nunavimmiut qui ont partagé leurs points de vue et leur réalité.

Cette recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN).

Introduction

Le Nunavik forme un territoire sur lequel vivent environ 9 000 personnes réparties dans 14 villages bordant la baie d'Ungava et la baie d'Hudson au nord du 55^e parallèle. Les Nunavimmiut sont très préoccupés face à la consommation de substances psychoactives et à ses conséquences dévastatrices et considèrent ce phénomène comme un problème prioritaire. Selon eux, il existe un fort lien entre l'usage de substances et une série de problèmes tels la violence, les abus, les problèmes familiaux et les problèmes occupationnels (Brunelle et coll., 2009a; Korhonen, 2004b; Mercier et coll., 2002). Nos travaux (Brunelle et coll., 2009a; Brunelle et coll., 2009b) ainsi que ceux réalisés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2004 (Ancil, 2008) indiquent en effet que la consommation des Inuits est importante. Cet article, réalisé à partir de l'analyse du contenu manifeste des propos d'une centaine de Nunavimmiut, porte sur l'état des services en matière de toxicomanie au Nunavik et sur ce qui devrait être développé afin de mieux rejoindre la population et ainsi améliorer les pratiques de prévention et de réadaptation.

Rien de bien nouveau dans l'idée que le contexte sociopolitique et historique dans lequel évoluent les Inuits doit être pris en compte afin d'élaborer des stratégies efficaces de prévention et d'intervention en toxicomanie. Chansonneuve (2007) insiste sur les référents culturels traditionnels pour élaborer une méthode

préventive ou thérapeutique pour les Inuits aux prises avec différents problèmes de dépendance. Korhonen (2004) brosse un portrait critique et détaillé des services en toxicomanie offerts dans les communautés inuites à travers le Canada et distingue quatre types de services qui doivent être distribués dans les communautés inuites. Tout d'abord, l'auteure mentionne les services primaires ciblant les conditions de vie générales, lesquelles influencent la santé, de même que les mesures de prévention ou les politiques locales de contrôle. S'ils sont les services les plus importants selon Korhonen (2004), c'est que les problèmes liés à la consommation d'alcool sont dorénavant compris comme un enjeu de santé lié à différents facteurs psychosociaux, plutôt qu'une stricte maladie. Viennent ensuite les services secondaires et tertiaires qui portent sur les stratégies plus ou moins intensives préconisées lorsqu'il y a consommation abusive d'alcool. Ils comprennent un éventail de services, passant du dépistage et de l'évaluation des problèmes de consommation aux programmes de traitement résidentiel.

Korhonen (2004) présente quelques initiatives prometteuses qui ont vu le jour au cours de la dernière décennie. Dans les traitements résidentiels en toxicomanie, l'adaptation aux besoins culturels particuliers des Inuits fait partie des développements les plus intéressants. Korhonen (2004) identifie tout de même des failles majeures qui affectent la qualité des services distribués dans les communautés, notamment une vision univoque de ce que devrait être l'offre de services en toxicomanie.

À ce propos, l'état actuel des connaissances fait en sorte qu'il est difficile de définir ce qui est approprié ou non lorsqu'il est question de l'offre de soins en toxicomanie pour les autochtones et de manière spécifique pour les Inuits. Malgré l'évidence que les actions doivent être adaptées au contexte et à la nation à laquelle elles s'adressent, une erreur courante est de penser et d'affirmer encore aujourd'hui que les services sont automatiquement transposables d'une nation à l'autre, pour

autant qu'elle soit autochtone. Le contraire est également vrai : à l'autre extrême, nous trouvons un courant de pensée selon lequel rien de ce qui a été développé pour les non-autochtones n'est transposable et que tout doit être réinventé. Les pratiques traditionnelles ne sont pas nécessairement totalement incompatibles avec les pratiques contemporaines. À cet égard, Korhonen (2004a, 2004b) soutient que les Inuits doivent pouvoir bénéficier de différentes options (abstinence, boire contrôlé) et que les « meilleures pratiques » définies au plan national et international en matière de prévention et de traitement sont tout à fait pertinentes et complémentaires aux pratiques culturelles. En ce sens, l'offre de services doit dépasser le cadre des traitements résidentiels, lesquels sont trop souvent perçus comme l'unique voie en matière de traitement.

Ceci étant dit, il nous apparaît qu'une des conditions *sine qua non* pour assurer la mise en place de services adéquats repose sur la connaissance des stratégies de résolution de problèmes des Inuits.

Résolution de problèmes chez les Inuits

L'aspect culturel semble constituer un facteur déterminant dans le succès d'une intervention psychosociale (Korhonen, 2004a; Trevethan et coll., 2004b). Or, malgré les efforts déployés pour s'assurer de la compatibilité culturelle des programmes d'intervention, peu de distinctions sont faites entre les individus appartenant aux différents peuples autochtones. Le fait d'identifier par un même vocable (Autochtones ou Premières nations) des individus appartenant à des groupes culturels différents ne permet pas de mettre en évidence les particularités et les besoins de chacun.

Les modes traditionnels de résolution de problèmes chez les Inuits s'avèrent peu documentés (Korhonen, 2004a; Trevethan et coll., 2004b). Toutefois, les écrits disponibles laissent croire

à une compatibilité entre les modes de résolution de problèmes typiquement inuits et les méthodes occidentales, et suggèrent que la spiritualité, les liens entretenus avec la communauté ainsi qu'un rapprochement avec la culture puissent contribuer à résoudre ou à prévenir les problèmes.

Devant l'absence d'études empiriques sur le sujet, Korhonen (2004a) a réalisé une étude visant à identifier et à comparer les valeurs et les comportements d'aide inuits et occidentaux, d'une part en ayant recours à des écrits portant sur les fondements des modes d'interventions occidentaux et, d'autre part, en menant des entrevues semi-dirigées auprès d'Inuits (26 aînés et cinq adultes). Les résultats ont mis en évidence des similitudes quant aux valeurs privilégiées par les aidants inuits et allochtones (acceptation des différences individuelles, respect du client et de ses décisions, croyance en son potentiel de changement), aux qualités recherchées dans la relation d'aide (chaleur, absence de jugement, acceptation de l'autre) ainsi qu'au processus d'aide lui-même (partage suffisant d'information, bonne écoute et bonne compréhension, exploration des différentes options et aide à la prise de décision). En outre, les modes traditionnels d'intervention décrits par les Inuits ont comme particularité de se centrer sur la résolution des problèmes et tendent à demeurer concrets (*making sense*) tout en se centrant sur l'avenir. L'auteure conclut donc à une concordance entre les valeurs et les comportements d'aide inuits et occidentaux et suggère que les approches cognitives et cognitivo-comportementales puissent constituer un complément intéressant aux modes traditionnels d'intervention inuits.

À l'instar de plusieurs observateurs, nous avons constaté que plusieurs Inuits veulent conserver le meilleur de leurs traditions, sans pour autant renoncer aux ajustements qu'incitent l'évolution et les changements de mentalités (Korhonen, 2004a; Oosten et Laugrand, 2002; Trevethan et coll., 2004b). Dans cette perspective, Oosten et Laugrand (2002) ont mené une étude

anthropologique visant à documenter l'intégration des savoirs traditionnels inuits (*Qaujimajatuqangit*) dans le contrôle social. Le rationnel sous-tendant cette étude est que la résolution des problèmes sociaux contemporains passe nécessairement par la compréhension des traditions inuites. Des ateliers de discussion regroupant huit aînés ont ainsi permis de documenter des pratiques chamaniques (*angakkuuniq*) du passé. Les données recueillies révèlent que le chamanisme a grandement contribué à maintenir l'ordre social dans la société inuite traditionnelle et qu'il peut aider à comprendre l'origine des comportements déviants et à intervenir sur ceux-ci. D'après les aînés interrogés, le chamanisme pourrait également contribuer à la prévention du suicide dans les communautés. Cette forme de spiritualité ne devrait pas, selon eux, être perçue comme étant excentrique ou obscure.

En ce qui concerne précisément la gestion de l'ordre social, les aînés ont formulé les recommandations suivantes : (1) toute forme d'incarcération ou d'isolement ne devrait être utilisée qu'en dernier recours, car elle n'aide ni la communauté ni l'individu; (2) la réconciliation (ou réintégration dans la communauté) devrait être privilégiée, de même que le contact avec les aînés et l'apprentissage d'habiletés propres aux Inuits (p. ex., la chasse); (3) les savoirs traditionnels inuits devraient être transmis d'une génération à l'autre, afin de réduire le nombre d'infractions; (4) la confession devrait être utilisée comme moyen de prévention et d'intervention; et enfin, (5) le *counselling* s'avère un outil important auquel devraient participer tant l'accusé que la victime (Oosten et Laugrand, 2002).

Traditionnellement, les Inuits encourageaient le recours immédiat aux membres de la communauté pour éviter que perdurent leurs difficultés personnelles (Pauktuutit Inuit Women's Association, 2004). Les aînés se voyaient donc fréquemment sollicités et intervenaient le plus rapidement possible, particulièrement dans les cas d'abus ou de violence. À cet effet, certains

aînés et guérisseurs inuits déplorent que le fonctionnement du système de justice actuel requière trop de temps pour intervenir et qu'il exclue la communauté des prises de décision. Bien que la prise en charge des difficultés par la communauté ne soit plus une pratique courante, le réseau social occupe encore aujourd'hui une fonction essentielle au sein des communautés. Malgré les problèmes sociaux rencontrés par les Inuits, l'attachement à la famille demeure une valeur privilégiée. En effet, selon une étude menée au Nunavut, le réseau social permettrait encore à bon nombre d'individus d'obtenir du soutien lorsqu'ils vivent des difficultés personnelles ou lorsqu'ils doivent prendre une décision (Morin, 2008).

La culture semble jouer un rôle considérable dans les modes traditionnels inuits de résolution de problèmes. Ce rôle, qui s'observe notamment dans les écrits portant sur les programmes dits «culturellement adaptés», n'est toutefois pas clairement défini. Par exemple, des initiatives comme le programme *Tupiq* (Trevethan et coll., 2004a) destiné aux délinquants sexuels ou le projet de guérison *Ussenium* conçu entre autres pour les survivants des pensionnats recourent simultanément à des méthodes d'intervention contemporaines et à des activités inuites traditionnelles (ou des références à cette culture). Ces activités peuvent être de divers ordres qu'il s'agisse d'utiliser des tambours, de s'exprimer à l'aide de métaphores rappelant la culture inuite, de réaliser des activités thérapeutiques en forêt, de chasser, pêcher ou préparer des plats traditionnels. Les activités proposées, si variées soient-elles, ont comme dénominateur commun le contact avec la culture.

Émergence du projet de recherche

Faire de la recherche avec les communautés autochtones et inuites exige de la part des chercheurs une forte adhésion à des valeurs et pratiques de recherche peu communes dans le

monde universitaire traditionnel. Dans le cadre de cette recherche, l'engagement et la participation des communautés inuites ont été un gage d'assurance du réalisme et de la faisabilité du projet (Fletcher et Hunter, 2003). Ces collaborations furent essentielles à la recherche tant au niveau de la conception du projet, de l'expérimentation et de l'analyse des résultats. Dès le début de ce projet de recherche, nous avons mis tous les efforts nécessaires pour conduire le projet en respectant l'ensemble de ces recommandations (Fletcher et Hunter, 2003).

Un comité consultatif composé de différents acteurs œuvrant sur les deux côtes du Nunavik (baie d'Hudson et baie d'Ungava) a été mis sur pied en avril 2003. Ce comité s'est réuni à quatre reprises entre avril 2003 et le dépôt de la demande de subvention aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en juin 2003, puis à maintes reprises pour discuter des résultats (notamment par visioconférence) entre le début de la collecte de données et le dépôt du rapport final.

Notre étude s'attarde d'une part au portrait de consommation des adolescents inuits. Il s'agit du volet statistique de notre étude dont les résultats sont présentés dans d'autres écrits (Plourde et coll., 2007; Brunelle et coll., 2009b). L'objet de cet article concerne le volet qualitatif de l'étude et consiste à rapporter et à organiser le plus fidèlement possible les points de vue des Nunavimmiut sur l'état des services en matière de toxicomanie au Nunavik et sur ce qui devrait être développé afin de mieux rejoindre la population et ainsi améliorer les pratiques de prévention et de réadaptation. Un autre article sur les raisons et les conséquences de la consommation de SPA au Nunavik fait l'objet d'une publication récente (Brunelle et coll., 2009a).

Méthodologie

Notre échantillon se compose de participants en provenance de quatre communautés du Nunavik ayant été choisies par le comité consultatif sur la base de leur localisation géographique et de leur population. Ce projet de recherche a été élaboré en suivant les recommandations nationales face aux principes éthiques de la recherche avec les communautés autochtones et inuites. Le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a approuvé le protocole de recherche déposé et fut à quelques reprises interpellé pour différentes questions qui selon nous méritaient de lui être soumises.

Dans le cadre du volet qualitatif, en fonction du critère de saturation empirique (Pires, 1997), 109 personnes ont été rencontrées pour un entretien de recherche. L'échantillon se compose de 59 femmes et de 50 hommes (Tableau 1), répartis en cinq groupes : étudiants, décrocheurs, parents, leaders, aînés. En ce qui concerne la catégorie « Parents », les répondants avaient entre un et sept enfants biologiques ou adoptés (trois en moyenne).

Principalement, les entretiens étaient semi-dirigés (Poupart et coll., 1997) et conduits de façon individuelle. Cependant, avec quelques participants moins volubiles, les entretiens devenaient plus directifs afin de couvrir l'essentiel du contenu recherché. Le guide d'entretien comportait essentiellement des questions ouvertes sur les contextes, motivations et impacts de la consommation sur les plans communautaire, familial et personnel. La dernière portion du guide contenait des questions sur les solutions envisagées pour améliorer la situation. Ce sont les résultats se rapportant à cette partie spécifique qui seront traités dans le cadre de cet article. Le guide était disponible dans les trois langues (anglais, inuktitut, français). Avec l'accord des répondants, les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et traduits de l'anglais ou de l'inuktitut vers le français avec validation de

contenu par un tiers expert en langue inuite. Les entretiens se sont déroulés principalement en anglais, une trentaine en inuktitut avec interprète et de rares fois en français. Le participant pouvait choisir de recourir ou non à un interprète.

Tableau 1 : Répartition des participants

	N	Genre	Âge	Âge
		Hommes/Femmes	moyen	Minimum/Maximum
Jeunes élèves	23	8 H / 15 F	15,6 ans	14 à 18 ans
Décrocheurs	17	6 H / 11 F	16,2 ans	14 à 18 ans
Parents	24	10 H / 14 F	36,7 ans	21 à 66 ans
Leaders	22	13 H / 9 F	46,1 ans	25 à 60 ans
Aînés	23	13 H / 10 F	72,1 ans	55 à 94 ans

Le recrutement fut effectué lors du volet quantitatif du projet de recherche au moment de la passation de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes DEP-ADO (Germain et coll., 2007), en ce qui concerne les étudiants, et par l'utilisation de la méthode boule de neige pour les autres catégories. Les répondants ont tous été recrutés sur une base volontaire.

Notre enquête présente des limites qu'il importe d'évoquer ici. Tout d'abord, le sujet abordé dans le cadre des entretiens est délicat, et certaines entrevues peuvent être biaisées par le caractère gênant et tabou du thème de la recherche. D'une part, il faut mentionner que le recours à des interprètes a pu influencer les résultats obtenus parce que des répondants étant plus à l'aise de s'exprimer en inuktituk ont préféré faire leur entretien en anglais pour ne pas se dévoiler devant une autre personne inuite de leur communauté, malgré l'engagement de celle-ci à la confidentialité. Ainsi, ces entretiens auraient possiblement été plus riches en contenu s'ils avaient été conduits en inuktituk. D'autre part, notre traducteur professionnel nous a confirmé qu'à quelques reprises, les interprètes ont orienté le discours des répondants ou l'ont mal interprété. Heureusement, ce dernier

nous a permis d'accéder aux réels propos des répondants. Ceci ne permet toutefois pas de corriger le fait que des questions ou consignes de l'intervieweur ont pu être mal traduites aux répondants et ainsi influencer le discours.

Après avoir retranscrit tous les entretiens enregistrés numériquement, codifié le matériel à partir des thèmes ayant émergé (codification par émergence) et réalisé quatre accords interjuges, nous avons amorcé l'analyse du contenu des entretiens. L'analyse de contenu thématique (Deslauriers, 1991) nous a permis d'amorcer la réduction du matériel de manière verticale (analyse de chacun des entretiens) puis de manière transversale, permettant ainsi de cibler les points de convergence et de divergence entre les entretiens (Deslauriers, 1991).

La position des chercheurs à l'égard de l'objet étudié dans le cadre de cette recherche se situe dans la tradition subjectiviste ou interprétative (Giordano, 2003) selon laquelle l'individu est un «sujet interprétant et ses interprétations lui sont spécifiques, car intimement liées à son expérience personnelle du monde» (p. 20).

L'exercice d'analyse présenté dans le présent article se concentre sur le contenu manifeste obtenu dans les entretiens, tout en l'organisant et en le confrontant aux résultats obtenus par d'autres auteurs. Quoique moins présents que pour d'autres variables analysées (par exemple, pour les causes et les conséquences), des points de divergences émergent en fonction du groupe d'âge. Compte tenu de l'objet de cet article qui porte sur les solutions (et les jeunes sont moins loquaces à ce propos), nous nous concentrerons davantage sur une description des points de convergence. Aussi, la nature de l'exercice (explorer les stratégies), l'ampleur du matériel et les normes de la revue ne nous permettent pas de fournir des extraits pour chaque catégorie de répondants.

Mentionnons que quatre délégués inuits (deux adultes et deux jeunes adultes de deux communautés différentes) ont participé à deux reprises à des sessions de travail qui se sont étalées sur deux semaines à Trois-Rivières (août et octobre 2006) afin de soutenir les chercheurs dans leur démarche d'analyse. Le professionnalisme et l'intérêt des délégués pour la démarche ont fait en sorte que ces semaines de travail furent des plus fructueuses et utiles au plan de l'analyse scientifique du matériel qualitatif.

Point de vue des répondants sur l'état actuel des programmes et services en toxicomanie au Nunavik

Interventions existantes ou passées

Les règles et sanctions concernant l'accès aux substances

Les communautés sont passées par différents stades de gestion de l'alcool : de « communautés sèches » (impossibilité d'acheter de l'alcool dans les commerces ou de faire venir légalement de l'alcool) à la mise sur pied d'une procédure municipale visant à limiter les quantités d'alcool que les familles peuvent commander. L'alcool n'est en vente libre dans aucune communauté, à l'exception d'une seule où l'on retrouve deux bars et un restaurant où il est possible de consommer de l'alcool. Dans les autres communautés, la seule façon de se procurer légalement de l'alcool pour une consommation privée est d'en commander. Les municipalités visitées imposent une limite qui est généralement d'une caisse de 24 bières ou quatre litres de vin ou 40 onces d'alcool fort par semaine. De plus, tout individu qui commet un acte délinquant sous l'emprise de l'alcool est susceptible d'être inscrit sur une liste noire pour une période de temps variée pendant laquelle il ne sera plus autorisé à en commander. La municipalité peut travailler en collaboration

avec la police pour le contrôle des individus et le respect des ordres de la Cour. Ce principe de la liste noire est également appliqué dans les bars où l'individu fautif se verra interdire l'entrée. Plusieurs répondants identifient ces mesures comme favorables à la diminution de la consommation d'alcool dans la communauté.

« Nous avons quelques personnes sur la liste noire pour violation de l'accord signé, ils ne peuvent commander pendant trois mois et certains d'entre eux six mois. Également, nous vérifions avec la police les ordres de la Cour, la probation si le juge a dit de ne pas boire pour un an ou deux, dépendant s'ils sont sur la liste noire aussi. Beaucoup moins de gens boivent maintenant, mais il y a encore la revente et des fois des gens commandent pour d'autres parce qu'ils sont sur la liste noire » (Luke - Leader - 25 ans).

Il n'en demeure pas moins que ces restrictions (listes noires, quotas) n'ont pas réussi à prévenir les problèmes reliés à l'alcool dans les communautés. Les différentes formes de contrebandes sont présentes dans toutes les communautés, qu'elles soient « sèches » ou non. L'arrivée massive d'alcool à différents moments de même que l'usage « opportuniste » favorise l'excès (Korhonen, 2005).

Les répondants font état d'une présence de plus en plus marquée de la police qui intervient dans des secteurs de plus en plus larges. Tout simplement et en premier lieu, les policiers appréhendent les personnes intoxiquées qui troublent l'ordre ou pratiquent également des saisies : *« Le chef de police arrête les gens à propos de la drogue. J'ai entendu qu'il y avait 750 grammes dans un véhicule hier. De toute façon ce que font les polices, c'est correct »* (Kurtis - Jeune - 18 ans). La référence aux chiens policiers dressés au repérage des drogues à l'aéroport ou dans la communauté est fréquente dans les témoignages. À

quelques reprises l'expérience a été menée dans les villages et ces quelques opérations ont été très favorablement accueillies. Plusieurs semblent regretter qu'elles ne soient pas multipliées davantage, l'idéal étant que ces chiens soient en permanence dans les communautés au même titre que des policiers en poste fixe. Pour ce qui est du contrôle policier des arrivages illégaux par la poste (aérienne), aucune mesure systématique dans aucune communauté n'a été à ce jour mise en place. Les opérations policières dans ce cas se basent sur de l'information révélant ou soupçonnant une réception postale : *« Dès que l'on reçoit de l'information que quelqu'un a reçu de l'alcool, on demande à la police de vérifier. Ils le font par leur propre procédure pour trouver qui revend »* (Luke - Leader - 25 ans).

Cependant, malgré le contrôle croissant, plusieurs répondants jugent l'action policière insuffisante ou encore soulignent l'impuissance des autorités policières.

« L'idée que je commence à me faire là-dessus c'est qu'en dépit des campagnes de dissuasion, en dépit du fait que leur usage s'en va en augmentant, la police ne peut rien y faire, voilà ce que j'en pense finalement, c'est que ça va en augmentant. On sait que c'était moins pire auparavant. Voilà ce que j'en pense en remarquant cette augmentation » (Abel - Aîné - 73 ans).

En somme, même si la consommation n'est pas encouragée et est plutôt perçue négativement sur le plan social, on remarque tout de même une certaine forme de tolérance.

L'implication de la communauté

Il arrive dans des communautés que le conseil municipal rencontre des individus tels que des trafiquants.

« (...) quand nous apprenons que quelqu'un en fait le trafic, les membres du conseil réagissent et même si c'est quelque chose de difficile, nous essayons de faire

quelque chose. (...) nous l'enjoignons à ne plus agir ainsi et les choses se replacent un peu quand les membres du conseil interviennent » (Adam - Aîné - 69 ans).

Cette pratique n'est pas sans rappeler une pratique plus traditionnelle, regrettée par ce répondant, c'est-à-dire le rôle des leaders civils dans le règlement des conflits chez plusieurs populations inuites.

« Jadis, avant que nous ayons des policiers, le fauteur de troubles était mis dans le droit chemin par d'autres que la police. Aujourd'hui, on répond à ces situations par de simples arrestations policières. Ça aussi c'est une différence avec le passé. Jadis on rencontrait le fauteur pour bien lui parler et c'est ainsi qu'il était «rétabli», mais sans le remettre à la police. Je considère que la source du problème vient des psychologues et des policiers. (...) Ce que l'on fait maintenant c'est simplement confier à la police les fauteurs de troubles, ceux qui sont saisis par la colère. (...) Et ce sont les vieux qui le réhabilitaient, et ce, sans jamais le remettre à la police... Aujourd'hui depuis que la police est présente nous laissons simplement les autres agir à notre place... » (Elias - Aîné - 70 ans).

Plusieurs souhaitent un retour à ces pratiques, considérées dans les deux cas comme une façon de faire qui fonctionnait. Mais déjà, un obstacle se dessine, ces aînés au pouvoir de persuasion ont tendance à s'effacer et ils sont également trop peu nombreux. Pour le moins, toujours selon les répondants, il pourrait être possible ou envisageable de renforcer ou de s'inspirer de ces anciennes pratiques comme piste d'avenir. D'autant que certaines actions policières semblent s'y apparenter.

« [Le conseil municipal] a demandé à la police de les attraper et de leur parler. La police leur a parlé, ils [les policiers] ne les ont pas accusés, mais ont essayé

d'avoir les personnes du Sud [québécois] qui envoient l'alcool aux revendeurs. De cette façon et en essayant d'aider les gens qui font cela dans la communauté, les Inuits peuvent aider la police à stopper la revente pour quelqu'un dans le Sud. Stopper les gens du Sud plus que les gens du Nord» (Luke - Leader - 25 ans).

Ce souhait manifesté d'impliquer la communauté et ses éléments forts (conseil municipal, police, aînés) nous amène à voir un lien de parenté avec les cercles de guérison autochtones utilisés dans un cadre de justice réparatrice (Jaccoud, 1999).

La prévention

Outre les mesures préventives basées sur l'éducation qui peuvent soutenir les gens dans leur capacité de faire des choix, des mesures de sécurité préventives ont aussi été mises en place comme en témoignent les propos de Lucas.

« C'est votre responsabilité de, de garder vos cabanes fermées, il n'y aura peut-être plus de gaz ou d'essence qui pourra être pris par les enfants qui font du sniffing. Cela reste un problème maintenant. Ainsi [le conseil municipal a] essayé d'acheter toutes les serrures pour les cabanes, mais... Ce serait intéressant, de demander sur les ondes : "Combien d'entre vous ont des serrures qui vous restent de celles que vous avez reçues il y a de cela trois ans? " Je serais surpris si j'en ai cinq » (Lucas - Leader - 42 ans).

Au Nunavik, la prévention basée sur l'éducation est présente sous forme d'affiches ou de dépliants mis à la disposition de tous dans les locaux des organismes publics tels les CLSC et les écoles. Des manifestations ayant pour but de dénoncer les dépendances de toutes sortes ont également lieu, mais il semblerait que mis à part les enfants et les professeurs, peu de gens sont rejoints par elles. L'école semble perçue comme un

point de départ ou pour le moins un lieu primordial de diffusion d'informations concernant la consommation, notamment parce qu'elle cible les jeunes enfants.

Ajoutons qu'il existe au Nunavik un organisme, NIIA (Nunaliituqait Ikajuqatigiitut), parrainé par Santé Canada et dont la mission initiale était d'élaborer des programmes de prévention. À la suite de certains événements, ce centre est présentement en « mutation ». Il est intéressant de noter qu'il n'est pas cité par les répondants. Une hypothèse pour expliquer ce silence est que, au moment de notre collecte de données, l'organisation connaissait des changements sur différents plans (personnel, mission), ce qui a pu en affecter la visibilité concrète.

Les différentes formes de réadaptation

Au moment de la collecte de données, il existait au Nunavik un centre de traitement des toxicomanes nommé Isuarsivik. Il desservait les 14 villages situés au Nunavik. Pourtant, son rayonnement ne semble guère dépasser les frontières de sa communauté et très peu de répondants l'ont mentionné comme étant un moyen de diminuer la consommation de drogues incluant l'alcool : « *Il se peut qu'il puisse y avoir une réduction [de la consommation] en ayant recours à ce centre Isuarsivik* » (Earl - Aîné - 69 ans).

Le manque de centres d'aide est pourtant ressenti :

« Il devrait y avoir un centre de santé ou quelque chose qui pourrait parler à ces gens (...) je crois qu'ils ont besoin de plus d'aide » (Judy - Décrocheuse - 16 ans).

Les services sociaux : *group home* et travailleur social

Le *group home* est un foyer de groupe sous la supervision des services sociaux qui reçoit des jeunes en difficulté. Selon certains jeunes, leur séjour dans un *group home* permet

d'amorcer une introspection face à ce qui motive leur consommation de même que face aux contextes d'usage. Quelques adultes ont également fait référence à la présence d'un travailleur social provenant des services sociaux qu'ils peuvent consulter s'ils veulent cesser de boire.

« Lorsque je suis venue ici dans ce group home, j'ai commencé à penser, pourquoi est-ce que je consomme cet alcool, pourquoi est-ce que j'en consomme avec mes amis ? » (Rebecca - Décrocheuse - 14 ans).

« Supposons que je veux arrêter de boire, je vais voir les services sociaux, je dis que je veux arrêter de boire et que j'ai besoin d'aide et je reçois de l'aide » (Peggy - Parent - 41 ans).

Les Alcooliques Anonymes

Sans qu'il s'agisse à proprement parler d'un service offert par la communauté (et toutes les communautés ne sont pas desservies par le mouvement), les Alcooliques Anonymes (AA) n'en restent pas moins un recours concret pour ceux qui veulent de l'aide pour cesser la consommation. Bien sûr, la taille même des communautés dresse une limite immédiate à cette association qui veut garantir l'anonymat à ses membres. Il est en effet absolument impossible de recourir de façon anonyme aux AA dans ces communautés où tout le monde se connaît et où tout se sait. Cela contribue peut-être à ralentir l'instauration du climat de confiance nécessaire au processus: *« Il y a aussi les AA et ça m'a pris beaucoup de temps pour faire confiance aux gens »* (Marlen - Parent - 34 ans). Le constat général est que peu de gens vont aux réunions de ce mouvement: *« Je suis allé un soir [aux AA], et il n'y avait que quelques personnes »* (Larry - Leader - 45 ans). Bien sûr, la question de l'anonymat ne peut à elle seule tout expliquer, mais elle représente cependant une explication plausible.

Bousquet (2005) traite des différents recours thérapeutiques des Algonquins en lien avec une redéfinition du système de valeurs sociales et des codes comportementaux. La désintoxication en vue de cesser de boire apparaît comme une stratégie prisée par ces Amérindiens et dans le cadre de ce processus, l'auteure relève que le mouvement des AA est une voie privilégiée malgré certaines limites reliées à des obstacles culturels et philosophiques.

La religion et la spiritualité

Sans être vraiment une mesure, l'église (et la prière) représente une institution à laquelle plusieurs Inuits recourent pour être aidés lorsqu'ils cessent de consommer.

« J'ai rejoint le cercle chrétien. J'ai rejoint la communauté chrétienne. Je consacre ma vie au Christ. Nous nous connectons avec un pouvoir supérieur » (Peggy - Parent - 41 ans).

Cependant, ce recours à la religion est parfois accueilli de façon mitigée par quelques répondants et soulève pour eux un certain nombre de questions.

« Alors, une fois de temps en temps, vous aurez un évangéliste puissant, qui viendra dans la communauté et il va convertir les gens, il va convertir les dépendants. Dans certains cas, ça fonctionne en permanence, mais ces gens sont tellement convertis qu'ils, c'est une nouvelle dépendance comme, bien ils sont absolument convertis au christianisme. (...) Ou tellement, qu'ils sont vraiment dedans, je veux dire, le changement est dramatique. C'est d'accord, mais est-ce que cela résout le problème de drogue et d'alcool, je ne le sais pas » (Craig - Leader - 54 ans).

Bousquet (2005) a également mis en évidence le recours à la spiritualité et le pentecôtisme, lesquels, selon l'auteure, ont servi de moyens thérapeutiques aux Algonquins. L'interdiction de boire, de fumer et de consommer des drogues prônée par ce courant protestant de même que le sentiment d'avoir «trouvé son chemin» grâce à la religion ont exercé une influence importante.

Chez les Inuits du Québec et du reste du Canada, la question religieuse revêt un caractère fort complexe que nous ne nous aventurerons pas à décortiquer ici. En fait, les rituels qui réfèrent à la prière et à la parole ont une place de choix dans la culture inuite (Laugrand et Oosten, 2008). Parmi ces rituels, nommons d'une part les cercles de guérison importés du milieu amérindien, et d'autre part les traditions chamaniques. Ceux-ci, malgré leurs différences marquées sur différents aspects, notamment quant à l'ampleur et à l'assentiment reçu, possèdent des éléments de parentés complexes.

Au-delà de ce qui a été identifié jusqu'ici concernant les différents services ou interventions en place ou relevant d'une autre époque, un constat très présent dans le discours des répondants concerne les limites des interventions et actions en place, et ce, principalement à cause de deux dimensions. La première concerne le manque ou l'inadéquation des ressources, qu'elles soient financières ou matérielles, qui s'accroît à mesure que la population augmente. Cet état des lieux relativement aux ressources matérielles relève également des stratégies de diffusion (médiums écrits) dans une société à tradition orale dont une partie de la population n'a jamais été scolarisée, qui connaît un fort taux de décrochage scolaire et qui évolue dans un contexte bilingue, voire trilingue. En ce sens, l'absence ou l'insuffisance de documentation en inuktitut est soulignée comme un obstacle à un accès réel et à la compréhension de l'information diffusée : *«Je crois que notre langue maternelle est plus forte que la langue anglaise. Quand je traduis dans les mots de ma langue*

maternelle, j'ai une meilleure compréhension. Ma langue est ma force dans ma guérison» (Marcy - Parent - 43 ans).

La seconde dimension incombe à un certain immobilisme dont la responsabilité est parfois attribuée aux dirigeants. Par souci de confidentialité, aucun extrait sur la question des problèmes de leadership n'a été intégré ici. Certains répondants évoquent à la fois la consommation de certains dirigeants, la forte pression dont ils sont parfois victimes (menaces), et la connivence présumée entre quelques leaders et les trafiquants. Compte tenu de l'importance et du symbole de réussite associé au rôle de leader chez les groupes autochtones (Bousquet, 2005), ce portrait nous apparaît préoccupant compte tenu du déséquilibre que peut entraîner cette perception reliée à la fragilité des «supports sociaux» chez la population.

Solutions et pistes pour le futur

Face à ce qu'ils jugent comme inexistant ou insuffisant ou tout simplement à la suite d'une réflexion sur les actions à mener, les répondants suggèrent différentes pistes à explorer ou à mettre en place afin de corriger la problématique de la consommation au Nord. Puisque les témoignages sont le fruit d'une réflexion, souvent issue d'une maturation et d'une conscientisation des problèmes vécus par la communauté depuis de longues années, on comprendra que les témoignages de jeunes sont moins nombreux que ceux des adultes. Bien que conscients et préoccupés par la question, les jeunes proposent plus rarement des solutions.

La reconnaissance du problème

Les solutions évoquées par les répondants reposent sur un constat très fort dans les entretiens, qui constitue en fait un préalable : la reconnaissance du problème est nécessaire à toute action. Tant que les individus n'auront pas conscience du problème, rien ne pourra être fait. Mais cette reconnaissance

n'est pas laissée à la seule charge de l'individu consommateur. Le préalable relève également de la responsabilité du groupe.

«Premièrement, laisser la communauté se regarder à l'intérieur et reconnaître qu'il y a un problème. Et n'essaie pas de nier qu'il y a un problème. Et si la communauté en tant que collectivité peut en venir à cette réalisation, essayer de trouver des solutions serait plus facile» (Layne - Leader - 54 ans).

À la reconnaissance du problème suit la nécessité de vouloir le régler. Sans démarche volontaire, tout programme est inutile selon certains répondants. Pour faciliter cette reconnaissance, ils croient nécessaire de parler du problème et de cesser de se fermer les yeux sur la question. Des répondants estiment par ailleurs que l'aide extérieure imposée s'avère plutôt inefficace et que la formation des Inuits est une stratégie à privilégier.

«Nous pouvons peut-être nous dire qu'au lieu de toujours attendre après des spécialistes de l'extérieur pour venir, certains d'entre nous veulent peut-être aller se faire former par des spécialistes, pour être des guérisseurs» (Layne - Leader - 54 ans).

Pour plusieurs répondants, il est clair que seul, l'individu ne peut rien. Le tissu social semble encore suffisamment fort pour que la responsabilité collective soit naturellement engagée dans le processus de correction de la situation. Il s'agit d'une idée qui transcende l'ensemble des solutions exprimées par les répondants. L'approche de guérison holistique pratiquée par plusieurs peuples autochtones et qui aspire à amener la collectivité à retrouver son équilibre (Krawl, 1994) s'apparente à ce que les répondants manifestent à cet égard.

Les répondants ont proposé différentes idées sur les « solutions possibles dans l'avenir » que nous avons divisées en deux catégories (Tableau 2). La première catégorie de solutions se

rapporte à la responsabilité des organisations inuites et de la communauté alors que la seconde se rapporte aux individus et à la famille. La première catégorie réfère à l'application des lois et la réduction de l'offre de drogues, la promotion de l'abstinence, l'éducation générale (prévention), l'éducation sur le boire contrôlé, l'exposition aux histoires de vie des ex-alcooliques et ex-toxicomanes, le développement d'activités à faire dans les temps libres, le partenariat et le suivi.

Tableau 2: Solutions proposées par les répondants selon qu'elles relèvent des organisations ou des individus et de la famille

Solutions relevant des organisations et communautés inuites	Solutions relevant des individus ou de la famille
Application de la législation et réduction de l'offre de substances	Rompres le cycle
Promotion de l'abstinence	Guérison
Éducation et prévention générale	Développer du contrôle face à la consommation
Promotion du boire contrôlé	Parler des problèmes
Exposition à des modèles positifs	
Activités dans les communautés	
Partenariats et suivis des initiatives	

Les solutions relevant des organisations et communautés inuites

Il peut sembler un peu surprenant que la réponse qui est recherchée par plusieurs pour contrer les méfaits de la consommation réside dans l'interdiction et l'abstinence. En effet, les plus radicaux souhaitent une abstinence totale : «*Je crois profondément qu'il faudrait peut-être que nous arrêtions tous de boire complètement*» (Earl - Aîné - 69 ans). Ce désir d'abstinence est également manifesté par certains au sujet des autres drogues. Il existe sans aucun doute un lien à faire entre cette position (abstinence totale) que l'on retrouve principalement chez les adultes et les traditions chamaniques dans la mesure où ces dernières énoncent de nombreux interdits alimentaires et rituels. Selon ces traditions, la société assure son bien-être en s'appuyant sur

les rapports positifs qu'entretiennent les personnes avec les animaux, Dieu, les esprits et les défunts. S'abstenir de substances psychotropes réfère à des principes encore présents chez les Inuits du Nunavik pour lesquels priment la conservation et l'utilisation des aspects positifs du chamanisme pour résoudre les problèmes sociaux vécus dans leurs communautés. Encore aujourd'hui, et ce, malgré une impression de disparition progressive, certains segments des traditions chamaniques s'observent à travers les pratiques modernes (Laugrand et Oosten, 2008).

Cette tendance « dure » peut paraître étonnante si l'on considère ce que nous avons mis en relief concernant le caractère relativement normal attribué à la consommation par les répondants. Nous avançons l'hypothèse que dans ces communautés, consommer représente un défi à l'interdit encore plus important qu'au Sud du Québec, avec tout l'attrait que cela peut comporter. Il pourrait se créer une sorte de clivage entre les abstinentes et les consommateurs, entre les communautés « sèches » et les autres. Et même là où la consommation est permise, elle n'est pas d'accès libre : il faut commander l'alcool à l'avance et il y a une liste noire. Tout cela donne une dimension particulière à la consommation, un acte parsemé d'obstacles et chargé d'interdits. À cela s'ajoute la difficulté objective des prix prohibitifs de la substance. Or, la consommation semble très présente même dans les communautés où elle est prohibée. Cette idée d'interdiction demeure bel et bien présente et peut paraître désuète lorsque l'on réfère à notre cadre sociétal moderne où les libertés individuelles priment sur tout le reste. Il faut toutefois se rappeler la présence encore bien sentie des traditions chamaniques dans cette société où les comportements individuels peuvent considérablement nuire au groupe et où l'interdiction prend tout son sens.

A contrario, plusieurs répondants évoquent la promotion du boire contrôlé comme alternative à l'abstinence. Moins que la consommation elle-même, c'est la quantité d'alcool consommé

et la période de temps au cours de laquelle elle est consommée qui sont problématiques. En effet, le *binge drinking* est fréquent et souvent identifié comme un type de consommation entraînant des conséquences néfastes: «*Seulement quelques personnes sont capables d'aller au bar, prendre quelques verres sans se soûler et retourner à la maison*» (Charles - Leader - 50 ans). Certains répondants, par conséquent, ne souhaitent pas la disparition totale des boissons alcoolisées, mais évoquent davantage la nécessité de l'apprentissage de la consommation modérée d'alcool, du «comment boire». Consommer de l'alcool est vu comme un acte acceptable tant qu'il se fait de façon modérée. Souvent affleure l'idée de «boire comme les blancs». Ici encore, nous sommes face à l'idée de la différence culturelle. Les Inuits ont pris possession d'un bien que plusieurs n'ont pas réussi à maîtriser comme en témoigne Leslie.

« Personnellement, je pense que le peuple inuit a besoin d'être instruit sur comment boire donc il ne boirait plus à l'excès. (...) Trop d'entre nous apprécient encore aujourd'hui boire et quelques fois nous buvons trop et ce que nous devons apprendre, c'est comment nous limiter nous-mêmes » (Leslie - Leader - 52 ans).

La question est intéressante d'autant que la répondante fournit elle-même une partie de la réponse possible.

« Nos amis enseignants (blancs) nous invitaient à leurs maisons et nous prenions une couple de verres, peut-être deux ou trois et c'est tout. (...) Après quelques verres et après avoir mangé, nous pensions: "Je souhaite pouvoir en avoir un autre", mais ils nous offraient un café ou un thé (Rire). Donc ils nous enseignaient, et quand nous retournions à la maison, il n'y avait pas d'alcool. Donc, d'une certaine manière nous avons appris à boire de cette manière-là » (Leslie - Leader - 52 ans).

Comme le soulignent Bjerregaard et Young (1998) dans leur livre sur la santé de la population inuite dans quatre pays différents, il existe une controverse au sujet de l'hypothèse soutenant qu'une explication génétique prédispose les Inuits à l'abus d'alcool. Selon cette hypothèse, les différences ethniques reliées au métabolisme de l'alcool joueraient en défaveur des Inuits. Quoi qu'il en soit, les auteurs conviennent que les conditions sociales et culturelles sont des facteurs plus importants pour comprendre la situation d'autant plus que contrairement aux facteurs génétiques, il est possible de modifier ces déterminants. Une stratégie à privilégier pour agir sur un des déterminants sociaux de l'abus d'alcool réside dans la promotion de programmes qui s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits et qui présentent un large spectre de possibilités incluant à la fois l'abstinence et la modération (Korhonen, 2004b).

Korhonen (2005) offre une explication qui nous apparaît fort valable pour expliquer cette tendance moins présente dans le discours que l'idée d'interdiction et d'abstinence, mais tout de même clairement émergente. Ainsi, de tous les temps, les Inuits ont été des gens pragmatiques, empiriques et ayant une grande capacité d'adaptation. La capacité d'analyse et d'évaluation (de l'environnement, des circonstances) a toujours été une force essentielle à leur survie. La cognition est centrale en regard des événements problématiques et des émotions, de même que la responsabilité individuelle et la capacité de faire des choix, de prendre ses propres décisions. Ainsi, se situant en opposition à l'interdiction, le «boire contrôlé» ne représente pas nécessairement un schisme avec les autres traditions inuites. Bien au contraire. Korhonen (2004b) a déjà mis en évidence la pertinence de cette option qui nous apparaît comme une voie «mûre» actuellement.

Sur le plan de la promotion-prévention, les formes de prévention basées sur l'éducation et qui ont cours dans les communautés sont jugées insuffisantes et inadaptées à la culture

inuite. Les répondants suggèrent une prévention passant par une ou des formes d'éducation dispensées en inuktitut et qui cible plus particulièrement les jeunes.

Pour certains répondants, la communauté peut offrir un autre moyen de soutien en présentant des modèles. Certains individus ayant cessé la consommation ou d'autres qui n'ont jamais consommé pourraient venir témoigner de leurs expériences et inciter les consommateurs à cesser leur consommation et les plus jeunes à ne pas commencer. Dans cette idée de modèle positif se dessine l'idée de la rupture du cycle. Offrir des modèles valorisés auxquels les jeunes pourraient s'identifier et voudraient ressembler en copiant leurs habitudes et leur style de vie permettrait de rompre le cycle de la reproduction comportementale du parent ou ami consommateur selon certains répondants.

Les communautés offrent quelques activités de loisirs à leurs membres. Organisation de journées de pêche pour les aînés, bingo, activités sportives et artistiques pour les jeunes, etc. Cependant, le souhait que soient développées un plus grand nombre d'activités de loisirs essentiellement destinées aux jeunes est très fréquemment cité dans les témoignages. Ceci est bien sûr une réponse directe à l'une des causes de la consommation identifiée par plusieurs répondants : le manque d'activités. *«Peut-être qu'ils fumeraient moins si nous avions un centre communautaire et plus de places pour jouer au billard ou se tenir quelque part ou des activités à l'école»* (Darryl - Décrocheur - 17 ans).

Dans un article publié récemment (Brunelle et coll., 2009a), nous avons traité de la question des motivations évoquées par les répondants pour expliquer la consommation d'alcool et d'autres drogues au Nunavik. Principalement, les jeunes répondants ont expliqué la consommation de SPA au Nunavik par le plaisir, l'ennui/manque d'activités, l'adaptation (*coping*) face à

divers problèmes et l'influence des pairs. Quant aux adultes, ils ont davantage évoqué l'historique ou la « colonisation » par les Blancs (traumatismes et perte d'identité), l'ennui/manque d'activités, l'influence des pairs et la transmission intergénérationnelle.

Ip (2007) a montré l'importance de devoir remédier à l'ennui à partir de ce qui fut relevé lors des entrevues réalisées auprès de jeunes d'Inuvik (TNO). La mise sur pied de *youth centers* de qualité, de théâtres, de centres commerciaux et de *skateparks* furent parmi les suggestions des répondants de son étude.

Nous l'avons vu plus tôt, selon plusieurs, la communauté doit reconnaître d'abord qu'elle vit un problème de consommation, puis, dans une démarche d'amélioration de la situation, elle doit être partie prenante du processus et les organismes doivent éviter le travail en silo.

« Ceux que l'on vient d'identifier particulièrement - la police, les Nunalirijiit [travailleurs de la terre] et les conseillers à l'école - je considère que ces gens-là se lancent la balle. Les Nunalirijiit pensent que c'est la responsabilité du conseiller scolaire; le conseiller scolaire, n'étant pas capable de solutionner le problème, considère que c'est plutôt la responsabilité du travailleur social - ils se lancent la balle comme cela. Quand le travailleur se trouve incapable de solutionner le problème, il dit que cela revient à la police... » (Andrew - Aîné - 70 ans).

L'éclatement des services, le faible taux de rétention du personnel et le manque de coordination semblent de véritables obstacles à la performance et à l'atteinte des buts des organismes qui visent la réduction de la consommation et des problèmes associés selon ce que rapportent de nombreux répondants. En plus du problème de rétention du personnel, on fait également référence à un clivage Blancs-Inuits.

« Ce genre de personne est généralement parti en l'espace d'une année à trois ans. Et c'est le genre de personnes dont on a besoin. Elles sont généralement forcées de partir par les milieux de travail parce qu'elles sont près de la population inuite. C'est triste à dire, mais je l'ai vu se produire. Ils ne pouvaient pas socialiser avec, ou ils n'étaient pas invités aux soupers, aux rassemblements. Et ils deviennent très seuls, non seulement dans leur vie sociale mais dans leur travail. Et ils ne pouvaient pas rester. (...) Mais une fois qu'ils commencent à faire la différence, ils sont forcés de partir. Je ne sais pas si c'est toujours le cas, mais je l'ai vu se produire à plusieurs reprises » (Colleen - Leader - 60 ans).

Précisons que cette non-intégration s'observe dans les deux sens. Il semble y avoir deux mondes parallèles¹ au Nunavik et à l'intérieur même de certaines de ses institutions. Les difficultés qui en découlent et dont témoigne Colleen sont très certainement des éléments à prendre en considération dans la compréhension de la situation d'aujourd'hui et bien plus encore dans l'élaboration des projets à venir.

Les répondants déplorent également un manque de suivi dans les décisions prises et les actions :

« (...) qu'après avoir traité d'une chose en parole, on semble tout simplement l'oublier à la sortie de la réunion, c'est pour cela que les choses restent au point mort » (Adriel - Aîné - 73 ans).

Nous avons vu en première partie que, traditionnellement, les Inuits encourageaient le recours immédiat aux membres de la communauté (notamment les aînés) pour éviter que perdurent leurs difficultés personnelles (Pauktuutit Inuit Women's

¹ Les mariages mixtes et les amitiés mixtes restent rares et lorsqu'ils existent, certains répondants témoignent que lors de discordes des propos racistes se font entendre à l'égard de l'individu d'une autre origine ethnique.

Association, 2004). Le réseau social occupe encore aujourd'hui une fonction essentielle au sein des communautés. Et il permettrait encore à bon nombre d'individus d'obtenir du soutien lorsqu'ils vivent des difficultés personnelles ou lorsqu'ils doivent prendre une décision (Morin, 2008).

Dans le champ des pratiques sociales qui visent l'*empowerment* des personnes et des communautés, le pouvoir d'agir permet d'entreprendre des changements qui sont souhaités ou encore de contribuer d'une quelconque manière au processus sous-jacent (Watson, 1992). En ce sens, le changement passe par l'action et la réflexion, lesquelles sont des concepts centraux dans une démarche d'*empowerment* communautaire (Le Bossé et Dufort, 2001).

L'idée d'action et le partenariat sont insuffisants dans la résolution du problème. Encore faut-il que ceux qui interviennent soient susceptibles de favoriser le déploiement et l'application des actions. Imposer des intervenants représente un risque d'échec. Les Inuits ont des suggestions et des attentes à propos des intervenants les mieux appropriés. L'intervenant doit, d'une certaine façon, présenter certaines caractéristiques. De par leur expérience, leur autorité, leur mandat, les membres du conseil municipal sont souvent désignés comme personnes-ressources par les répondants.

Nous avons vu que le partage d'un ex-alcoolique ou toxicomane de son expérience est une action valorisée chez plusieurs répondants, jeunes et adultes. Dans ce cas, les anciens consommateurs du village ou leur entourage sont les personnes désignées quand elles ne se proposent pas elles-mêmes. Elles possèdent une expérience irremplaçable qui leur donne une crédibilité pour aider à la mise en place d'actions. Un des groupes les plus ciblés en termes d'autorité demeure les aînés qui tiennent une large place dans le discours des adultes.

Toujours dans cet esprit de relever du discours des répondants qui sont les acteurs clés pour agir comme ressources, nous relevons que ces derniers déplorent un délaissement des responsabilités parentales et souhaitent leur rétablissement : *«Je pense qu'ils [les parents] devraient assumer davantage leurs responsabilités que cela»* (Patricia - Parent - 30 ans). La reprise en main de la responsabilité des parents à l'égard de leurs enfants permettrait peut-être le renforcement de la communication entre les parents et les enfants. Charles (Leader - 50 ans) promeut l'encouragement de cette communication intergénérationnelle, y incluant les aînés, et le dialogue avec *«un intervenant qualifié ou un aidant naturel»* pour favoriser la diminution de la consommation.

Se profile donc une volonté de laisser intervenir les Inuits. Outre la désignation de groupes qui par leur appartenance à la localité sont composés d'Inuits tels que la municipalité, les aînés, il est nettement exprimé que l'action doit être menée par les Inuits eux-mêmes, en tant que peuple.

«Je crois que nous devons nous entraider pour travailler sur ce qui nous concerne, nous devons, nous Inuits, nous prendre en main. Nous, Inuits, nous sommes dans une situation très pathologique» (Adeline - Aînée - 66 ans).

C'est également en ce sens qu'abonde Marra (parent - 36 ans) lorsqu'elle dit qu'ils [la communauté] n'ont pas besoin de gens du Sud, mais plutôt des gens du Nord, des Inuits, parce que c'est à eux de régler leurs propres problèmes. Elle ne pense pas que ce soit bon d'avoir recours *«aux gens du Sud, des spécialistes, des psychologues...»*. Elle insiste sur le fait qu'il s'agit d'un problème inuit, et que c'est à eux de le régler parce que leur culture est particulière. La nécessité de laisser libre le champ de l'action à la population inuite apparaît comme absolue et semble même se fondre avec la guérison elle-même,

avec la réussite. Elle en est partie prenante sans être considérée comme le remède miracle. L'autodétermination est clairement exprimée comme une des clés majeures du rétablissement de la situation chez les Nunavimmiut.

Les solutions relevant des individus et de la famille

La reproduction comportementale, perçue parfois comme l'éternel recommencement, est un élément important dans les causes de la consommation (Brunelle et coll., 2009a). Même si les moyens d'amorcer une rupture ne sont pas clairement explicités, la nécessité de cette rupture est présente dans les témoignages. Il faut que « *la consommation cesse quelque part* » (Cynthia - Leader - 57 ans). Que ce soit l'initiative des jeunes ou une décision des parents, les répondants l'évoquent.

« Ils vont faire la même chose avec leurs enfants, ça va de génération en génération... Jusqu'à ce qu'une personne dans une famille décide de se réveiller et cette personne est généralement isolée parce qu'elle essaie de faire quelque chose » (Colleen - Leader - 60 ans).

La cessation de la consommation n'est qu'un préalable à ce que certains voient comme le milieu du tunnel. En effet, pour beaucoup, la consommation ne se limite pas à elle-même, elle sous-tend un mal-être profond. Recouvrer son état de bien-être est un processus long. Parce que l'on passe d'un état à un autre, les répondants évoquent un processus de guérison. Qu'elle soit encadrée, institutionnalisée ou individuelle (autoguérison), la guérison est une des pistes à prendre en considération dans la démarche qui vise l'amélioration de la situation des communautés du Nunavik.

Au-delà des efforts pour éduquer les Nunavimmiut face au boire modéré, le discours des répondants fait état de la place de l'individu dans sa prise en charge. En ce sens, des répondants relatent le cas de prises en main personnelles. C'est-à-dire qu'il

s'agit d'individus qui ont diminué leur consommation : *«Depuis que je suis encore à l'école j'essaie de couper cela, diminuer pour aller à l'école. Une fois semaine peut-être»* (Kurtis - Jeune - 18 ans). D'autres ont cessé toute consommation sans aucune aide extérieure, sans aucun recours à quoi que ce soit d'autre que leur volonté personnelle : *«Ils ont arrêté tout seuls par eux-mêmes, ou par un autre truchement? Ils arrêtent par eux-mêmes»* (Earl - Leader - 69 ans).

À cela s'ajoute un état d'esprit dans lequel la boisson est consommée. Des contextes vont déboucher sur des problèmes, d'autres non. Ainsi, boire pour relaxer est tout à fait acceptable pourvu que le consommateur s'arrête à temps : *«(...) boire pour relaxer, ne poser aucun problème, s'ils peuvent faire cela c'est parfait»* (Luke - Leader - 25 ans).

L'apprentissage peut se faire par imitation, notamment par les parents et la famille. Ce point rejoint ici celui de la nécessité de rompre le cycle, identifié aussi par les répondants, et que nous verrons plus loin : *«Si leurs parents faisaient cela, bien, les enfants apprendraient comment le faire»* (Patricia - Parent - 30 ans).

Les discours témoignent également de l'idée que cette consommation doit s'inscrire dans une sociabilité où l'alcool est un plaisir parmi d'autres pour échanger, être ensemble et discuter, sans que cela mène forcément à un état d'ivresse avancée.

Comme mentionné plus tôt, le préalable à toute action selon les répondants est de reconnaître le problème vécu par la communauté. Le reconnaître, c'est en parler. Cette mise en mots est également perçue comme une solution. Toujours dans cet esprit de communautarisme, la verbalisation des problèmes est une stratégie à adopter dans le processus d'amélioration de la situation et selon une partie des répondants, elle doit se faire en famille.

Conclusion

Pour conclure dans l'esprit de ce numéro spécial, si l'on s'entend pour dire que de manière générale la prise en charge sociosanitaire du toxicomane évolue à la fois au gré des croyances et des découvertes, il va sans dire qu'au Nunavik, les choses ne se passent pas ainsi. L'intervention en toxicomanie semble principalement évoluer selon une logique d'abstinence et d'interdit qui se situe dans ce cas-ci essentiellement sur le pôle des croyances. Cette intervention privilégie la disponibilité du service ou la bonne volonté des gens qui travaillent, bénévolement ou non, à aider les personnes aux prises avec des problèmes de dépendances. Ceci présente des limites importantes puisque l'offre de services n'évolue pas selon les besoins populationnels, mais plutôt selon une logique de la disponibilité basée sur la confiance. Cette réponse sanitaire non articulée autour des besoins, mais bien aléatoirement autour de l'offre, nous préoccupe fortement. Par ailleurs, plusieurs forces en présence, dont le haut niveau de conscience sociale du problème de la toxicomanie au Nunavik et la volonté d'améliorer l'offre de services (Korhonen, 2004b), favorisent l'implantation d'une démarche qui s'inscrit dans une perspective d'*empowerment* communautaire (Le Bossé et Dufort, 2001).

Au-delà des contraintes sociopolitiques et géographiques qui limitent l'offre de services en toxicomanie, le fait demeure qu'il faut sortir du paradigme qui s'applique à notre compréhension habituelle de la question. En effet, le contexte culturel s'avère un des facteurs les plus puissants à considérer dans la réflexion au sujet des services au Nunavik. Les traditions et structures de contrôle traditionnelles devraient reprendre ou maintenir leurs lettres de noblesse et précéder légitimement toute offre de services dite «moderne» et s'y intégrer. Une telle offre doit par ailleurs s'avérer disponible pour le peuple inuit. En ce sens, la valorisation des stratégies inuites de

résolution de problèmes mérite d'être considérée comme une avenue privilégiée et non comme une solution de rechange. Les « meilleures pratiques » en matière de toxicomanie doivent également être considérées. De plus, les modèles qui s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits ont leur place dans le contexte social inuit où l'autonomie et la responsabilité individuelle sont des valeurs centrales. Ainsi, quoi qu'il faille reconnaître l'importance de la culture dans le déploiement des services dans le Nord du Québec, cela ne signifie en rien mettre de côté les nouvelles tendances de l'intervention en toxicomanie sous prétexte qu'elles ne se sont pas déployées en contexte inuit. En fait, il faut se servir de ces tendances comme base à laquelle se grefferont les spécificités et les éléments propres à la culture inuite.

Les recommandations qui découlent des exercices visant à faire état des meilleures pratiques reconnues en toxicomanie dans le contexte occidental sont éloquentes : une programmation flexible dans un cadre de réduction des méfaits est pertinente et utile. Cette programmation doit notamment intégrer à la fois des visées d'abstinence et de modération tout en cherchant à augmenter la motivation au changement (Dell et Lyons, 2007; Korhonen, 2004b). Nous avons évoqué précédemment que l'accent mis sur l'abstinence dans plusieurs communautés autochtones est un obstacle au développement de services de réduction des méfaits. On peut penser que les Inuits du Nunavik n'échappent pas à cette règle; plusieurs répondants semblent considérer, en effet, que l'interdiction de s'approvisionner, de vendre et de consommer de l'alcool est une solution envisageable aux problèmes de consommation dans les communautés. Toutefois, il nous apparaît que tous ceux qui ont proposé que les Inuits apprennent le boire contrôlé (contrairement au *binge drinking*) se situent dans une logique de réduction des méfaits. Mentionnons que Korhonen (2004b) propose des stratégies qui s'inscrivent dans une visée de réduction des méfaits comme

l'application de programmes sur le boire contrôlé, en plus de faire la promotion de stratégies reconnues comme « meilleures pratiques » dans le monde occidental.

« Inuit were thus long ago emphasizing the right of individuals to make their own choices in life, but also using motivational interviewing and cognitive-behavioral strategies to promote positive change and positive choices. These are strategies that are also used in modern alcohol counselling approaches, which fit with Inuit cultural tradition » (2004, p. 5).

Le contenu des propos des répondants inuits s'inscrit parfaitement dans cette idée d'offrir un large spectre de programmes et de mesures qui respectent les traditions et la culture tout en s'inspirant des connaissances actuelles en matière de services en toxicomanie.

Références

- Anctil, Mélanie. (2008). *Enquête de Santé auprès des Inuits du Nunavik 2004. Qanuippitaa? Comment allons-nous? : Les faits saillants de l'enquête*. Québec et Kuujuaq : Institut national de santé publique du Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 7 p.
- Bjerregaard, Peter, et Young, T. Kue. (1998). *The Circumpolar Inuit: Health of a Population in Transition*. Copenhagen : Munksgaard, 287 p.
- Bousquet, Marie-Pierre. (2005). «La production d'un réseau de sur-parenté : histoire de l'alcool et désintoxication chez les Algonquins». *Drogues, santé et société*. 4 (1), p. 129-173.
- Brochu, Serge. (2007). «Nos réponses face à l'abus de drogues chez les jeunes». [In Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), (sous la direction) : *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*] Ottawa : CCLAT, p. 22-29.
- Brunelle, Natacha, Plourde, Chantal, Landry, Michel, et Gendron, Annie. (2009a). «Regards de Nunavimmiuts sur les raisons de la consommation et ses effets». *Criminologie*. 42 (2), p. 9-29.
- Brunelle, Natacha, Plourde, Chantal, Landry, Michel, Gendron, Annie, Mercier, Céline, et Eveno, Stéphanie. (2009b). «Patterns of psychoactive substance use among youth in Nunavik». *Inditerra*. 2, p. 1-12.
- Chansonneuve, Deborah. (2007). *Addictive Behaviours Among Aboriginal People in Canada*. Ottawa : Aboriginal Healing Foundation. Page consultée en ligne le 13 février 2010 sur le site <http://www.ahf.ca/publications/research-series>.
- Dell, Colleen Anne, et Lyons, Tara. (2007). *Harm Reduction Policies and Programs for Persons of Aboriginal Descent*. Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse, 20 p.
- Deslauriers, Jean-Pierre. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill, 142 p.

- Fletcher, Anne, et Hunter, Andrea. (2003). «Strategies for obtaining parental consent to participate in research». *Family Relations*. 52 (3), p. 216-221.
- Germain, Michel, Guyon, Louise, Landry, Michel, Tremblay, Joël, Brunelle, Natacha, et Bergeron, Jacques. (2007). *DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes*. Version 3.2, septembre 2007. Montréal: Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ), 24 p.
- Giordano, Yvonne. (2003). *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*. Paris : Éditions Management et Sociétés, 318 p.
- Ip, Janet. (2007). «We don't live in igloos: Inuvik youth speak out». *Canadien Family Physician*. 53 (5), p. 864-870.
- Jaccoud, Mylène. (1999). «Cercles de guérison et cercles de sentences : une justice réparatrice?». *Criminologie*. 32 (1), p. 79-105.
- Korhonen, Marja. (2004a). *Alcohol Problem and Approaches: Theories, Evidence and Northern Practice*. Ottawa : National Aboriginal Health Organization (NAHO). Page consultée en ligne le 29 mars 2006 sur le site <http://www.naho.ca/english/pdf/alcohol_problems_approaches.pdf>.
- Korhonen, Marja. (2004b). «Helping Inuit clients: cultural relevance and effective counselling». *The International Journal of Circumpolar Health*. p. 135-138.
- Korhonen, Marja. (2005) *Alcohol and Inuit Communities: Current Services and New Directions*. Communication présentée en novembre 2005 à la Conférence nationale du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Toronto, 5 p.
- Krawl, M. (1994). *Comprendre le rôle de la guérison*. Ottawa : Groupe de la politique correctionnelle autochtone, Ottawa Solliciteur général et ministère des Approvisionnements et Services, 115 p.

- Laugrand, Frédéric, et Oosten, Jarich. (2008). «Cercles de guérison, pratiques d'inspiration chamanique et néo-chamanisme chez les Inuits du Nunavik et du Nunavut». *Recherches amérindiennes au Québec*. 38 (2-3), p. 55-67.
- Le Bossé, Yann, et Dufort, Francine. (2001). «L'approche centrée sur le pouvoir d'agir : une autre façon d'intervenir». [In F. Dufort, et J. Guay, (sous la direction): *Agir au cœur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social*] Québec: Les Presses de l'Université Laval, p. 75-115.
- Mercier, Céline, Rivard, Jacinthe, Guyon, Louise, et Landry, Michel. (2002). *Consommation d'alcool et de drogues dans les communautés du Nunavik: Les données épidémiologiques et des problèmes associés*. Tome I et II. Rapport de la Phase I adressé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 71 p.
- Morin, Alexandre. (2008). *Intégration sociale et problèmes sociaux chez les Inuits du Nunavut*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval, 322 p.
- Oosten, Jarich, et Laugrand, Frédéric. (2002). «Qaujimaqatungit and social problems in modern Inuit society: An elders workshop on angakkuuniq». *Inuit Studies*. 26 (1), p. 17-44.
- Pauktuutit Inuit Women's Association. (2004). *Inuit Healing in Contemporary Inuit Society*. Page consultée en ligne le 28 juillet 2009 sur le site <http://www.pauktuutit.ca/pdf/publications/abuse/AHFNuluaqInuitHealing_e.pdf>.
- Pires, Alvaro. (1997). «Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique». [In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, et A. Pires, (sous la direction): *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*] Montréal: Gaëtan Morin Éditeur, p. 113-172.

- Plourde, Chantal, Brunelle, Natacha, Landry, Michel, Guyon, Louise, Mercier, Céline, Gendron, Annie, et Eveno, Stéphanie. (2007). *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes du Nunavik: résultats de l'enquête*. Rapport synthèse # 1 présenté à l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 40 p.
- Poupart, Jean, et Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. (1997). *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur, 405 p.
- Trevethan, Shelley, Moore, John-Patrick, et Naqitarvik, Leesie. (2004a). *Le programme Tupiq pour les délinquants sexuels inuits: étude préliminaire*. Rapport de recherche. Page consultée en ligne le 27 juillet 2009 sur le site http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r153/r153_f.pdf.
- Trevethan, Shelley, Moore, John-Patrick, Naqitarvik, Leesie, Watson, Autumn, et Saunders, Daisy. (2004b). *Les besoins des délinquants inuits incarcérés dans les établissements correctionnels fédéraux*. Rapport de recherche. Page consultée en ligne le 27 juillet 2007 sur le site <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r142/r142_f.pdf>.
- Watson, Tony. (1992). «L'analyse sociologique du travail». [In D.-G. Tremblay, et D. Villeneuve, (sous la direction): *Travail et société, une introduction à la sociologie du travail*] Sainte-Foy: Télé-université.