

Enquête de santé auprès des Cris 2003

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes *Cycle 2.1*

liiyiu Aschii



*Habitudes de vie en matière de
consommation d'alcool, de drogues
et les pratiques de jeux de hasard
et d'argent*

Juin 2008



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᓄᓐᓂᓐᓂᓐ ᓂᓐ ᓐᓂᓐ ᓐᓂᓐ ᓐᓂᓐ ᓐᓂᓐ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

Institut national
de santé publique

Québec 

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1
Iiyiyiu Aschii, 2003

***Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool,
de drogues et les pratiques de jeux de hasard et d'argent***

AUTEURS

La consommation d'alcool et de drogues

Mélanie Anctil

Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement
Institut national de santé publique du Québec

Les jeux de hasard et d'argent

Serge Chevalier

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

ÉDITION ET COORDINATION

Gilles Légaré, Marie-Anne Kimpton et Mélanie Anctil
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement
Institut national de santé publique du Québec

ANALYSES STATISTIQUES

Denis Hamel
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Jill Torrie, Yv Bonnier-Viger, Marcellin Gangbè, Elena Kuzmina et Pierre Lejeune
Direction de santé publique
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

LECTEURS

La consommation d'alcool et de drogues

Nicole April
Unité Habitudes de vie, direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Les jeux de hasard et d'argent

Élizabeth Papineau
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Line Mailloux
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement
Institut national de santé publique du Québec

PUBLICATION

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James &
Institut national de santé publique du Québec

***Ce document est disponible en version intégrale
sur le site Web du CCSSSJ au www.creepublichealth.org
et sur le site Web de l'INSPQ au www.inspq.qc.ca***

***Reproduction autorisée à des fins non commerciales
à la condition d'en mentionner la source.***

Photo : Elmer Georgekish
Conception graphique : Katya Petrov

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)
Dépôt légal – 2^e trimestre 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-52878-4 (PDF)
© Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2008)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	2
MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC), CYCLE 2.1, Iiyiyiu ASCHII, 2003.....	2
INTRODUCTION.....	3
1. LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	3
Aspects méthodologiques.....	4
Résultats.....	5
<i>Type de buveurs.....</i>	<i>5</i>
<i>Fréquence de la consommation d'alcool.....</i>	<i>7</i>
<i>Fréquence de la consommation élevée d'alcool.....</i>	<i>8</i>
Discussion.....	9
2. LA CONSOMMATION DE DROGUES.....	10
Aspects méthodologiques.....	10
Résultats.....	10
<i>Usage de drogues illicites au cours des douze derniers mois.....</i>	<i>10</i>
<i>Fréquence de la consommation de marijuana, de cannabis ou de haschich.....</i>	<i>12</i>
Discussion.....	13
3. LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT.....	13
Aspects méthodologiques.....	14
Résultats.....	14
<i>La participation aux jeux d'argent.....</i>	<i>14</i>
<i>Les problèmes de jeu.....</i>	<i>16</i>
<i>Comparaison avec le Québec.....</i>	<i>16</i>
Discussion.....	17
4. COOCCURRENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUES ET DES PRATIQUES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT.....	17
CONCLUSION.....	18
POINTS IMPORTANTS.....	18
La consommation d'alcool.....	18
La consommation de drogues.....	19
Les pratiques de jeux de hasard et d'argent.....	19
RÉFÉRENCES.....	19
ANNEXE.....	23

AVANT-PROPOS

Ce fascicule présente les résultats d'une enquête de santé menée en 2003 auprès des ménages de la région d'Iiyiyiu Aschii¹. Une enquête similaire avait été réalisée par Santé Québec dans la région en 1991 (Santé Québec, 1994). Après plus de dix ans, il devenait indispensable pour la Direction de santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) de disposer d'un nouveau portrait de l'état de santé de sa population. L'enquête de 2003 avait donc pour objectif de fournir des renseignements à jour sur les principaux problèmes de santé et leurs déterminants afin de mieux planifier, administrer et évaluer les divers programmes sociaux et sanitaires de la région.

Depuis 2001, la *Loi sur la santé publique* attribue aux directions de santé publique du Québec le mandat de mener des enquêtes périodiques pour évaluer l'état de santé de leur population. Pour remplir ce mandat, les régions sociosanitaires de la province – à l'exception d'Iiyiyiu Aschii et du Nunavik – participent depuis 2000-2001 à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) menée par Statistique Canada.

En 2003, la Direction de santé publique d'Iiyiyiu Aschii a décidé de se greffer à cette vaste démarche déjà en cours dans l'ensemble du Canada, et de conduire une enquête de type ESCC sur son territoire (Statistique Canada, 2003). Étant donné qu'elle fait partie du réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), la Direction de santé publique du CCSSSBJ a pu bénéficier de l'expertise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la coordination de l'analyse des résultats. La rédaction des fascicules a été confiée à différents professionnels du réseau québécois de la santé et de la Direction de santé publique d'Iiyiyiu Aschii, ainsi qu'à des intervenants du milieu universitaire. Les analyses dévoilées présentent à la fois les résultats de divers aspects de la santé des résidents d'Iiyiyiu Aschii, mais offrent aussi des comparaisons avec les données de 1991 pour la région, et les données de 2003 pour le reste du Québec (Santé Québec, 1994; Statistique Canada, 2003). Les analyses s'adressent à tous les intervenants (professionnels, administrateurs, planificateurs et chercheurs) intéressés par l'état de santé des résidents d'Iiyiyiu Aschii.

Dix fascicules ont ainsi été produits dans le cadre de cette enquête :

- Caractéristiques démographiques et sociales de la population habitant Iiyiyiu Aschii
- Habitudes alimentaires, activité physique et poids corporel
- L'usage de la cigarette
- Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent
- Pratiques préventives et changements pour améliorer sa santé
- État de santé, espérance de vie et limitation des activités
- Blessures et sécurité dans les transports
- Santé mentale
- Utilisation et appréciation des services de santé
- Méthodes de l'enquête.

Enfin, un dernier fascicule, les *Faits saillants de l'enquête*, présente brièvement l'ensemble des résultats de cette enquête sanitaire.

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce à la participation de nombreux collaborateurs tout au long de son déroulement. Mentionnons notamment la contribution de Mme Jill Elaine Torrie, directrice des services spécialisés, et de M. Yv Bonnier-Viger, directeur de la santé publique du Conseil cri, lors des étapes de planification et de réalisation sur le terrain. Nous désirons aussi remercier la population crie dont on doit souligner la participation exceptionnelle.

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC), CYCLE 2.1, IYIYIU ASCHII, 2003

Cette enquête a été effectuée au cours de l'été 2003 auprès d'un échantillon représentatif des résidents de 12 ans et plus des neuf communautés d'Iiyiyiu Aschii : Chisasibi, Eastmain, Mistissini, Nemiscau, Oujé-Bougoumou, Waskaganish, Waswanipi, Wemindji, Whapmagoostui.

L'échantillon prévu de 1 000 personnes a été choisi au hasard parmi les résidents des ménages privés de la région. L'échantillon final inclut à la fois des résidents autochtones et non autochtones. La majorité des entrevues (85 %) ont été réalisées en face-à-face à l'aide d'un questionnaire assisté par ordinateur. Les personnes absentes lors de la première vague de collecte de données au cours de l'été 2003 ont été interviewées par téléphone à la fin de l'automne 2003.

¹ L'appellation crie *Iiyiyiu Aschii* est utilisée tout au long du texte et désigne la région sociosanitaire des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

La participation à cette enquête est élevée : des 646 ménages sélectionnés, 581 ont accepté de participer à l'enquête (90 %). Parmi ces ménages, 920 personnes éligibles sur les 1 074 (86 %) ont accepté de répondre aux questionnaires. Le taux de réponse combiné s'élève ainsi à 78 %. Les résultats de l'enquête ont été ajustés en fonction de la population de 12 ans et plus de la région d'Iiyiyiu Aschii faisant partie d'un ménage privé; ce qui exclut les personnes vivant en institution, telles les résidences pour personnes âgées. Notons que cette recherche exclut aussi les enfants de moins de 12 ans. Toutes les données présentées dans ce document ont été pondérées afin de pouvoir les inférer à l'ensemble de la population.

Comme les données proviennent d'un échantillon, elles comportent une erreur d'échantillonnage dont on doit tenir compte. Un coefficient de variation (CV) a pour cette raison été utilisé afin de quantifier la précision des estimés et les barèmes de Statistique Canada ont été utilisés pour en qualifier la précision. La présence d'un astérisque «*» accompagnant une estimation signifie que cette dernière a une estimation marginale (CV entre 16,6 % et 33,3 %). Les estimés dont la précision était jugée inacceptable (CV > 33,3 %), ou ceux dont le nombre de répondants était inférieur à 10, ont été supprimés et remplacés par les lettres « NP ».

Les analyses statistiques concernant les comparaisons entre les sexes, groupes d'âge ou sous-régions ont été effectuées au seuil α de 0,05. Les comparaisons avec l'ensemble du Québec ont, pour leur part, été ajustées afin de prendre en compte les différences entre la structure d'âge de la population d'Iiyiyiu Aschii et celle du reste du Québec; ces comparaisons ont été effectuées au seuil α de 0,01 (Statistique Canada, 2003).

Lorsque les questions posées étaient semblables, les résultats de l'enquête ont pu être comparés avec ceux de l'enquête menée dans la région en 1991 (Santé Québec, 1994). Compte tenu des différences entre les méthodes d'échantillonnage des deux enquêtes, ces comparaisons ne concernent cependant que les Cris âgés de 15 ans et plus et incluent un ajustement des proportions qui tient compte de cette modification dans la structure d'âge de la population. Seules les données brutes sont toutefois présentées dans le texte afin d'éviter toute confusion possible avec les proportions ajustées.

Pour plus de détails concernant les aspects méthodologiques de l'enquête, veuillez consulter le fascicule intitulé *Méthodes de l'enquête*.

INTRODUCTION

Les habitudes de vie, de même que les comportements liés à la santé, sont des déterminants majeurs de l'état de santé des populations (INSPQ & MSSS, 2006). L'intérêt de ces questions pour les intervenants du réseau de la santé publique réside précisément sur la possibilité de changer certaines d'entre elles en vue d'améliorer la qualité de vie des populations (Santé Québec, 1994). Certaines habitudes représentent à cet égard d'importants facteurs de risque pour la plupart des maladies chroniques et des incapacités sévères.

Le texte qui suit se divise en trois premières sections qui se rapportent chacune à un module spécifique du questionnaire de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 2.1 (Statistique Canada, 2003). La première section présente le profil de consommation d'alcool des résidents d'Iiyiyiu Aschii, la seconde s'intéresse à la consommation de drogues illicites, la troisième porte sur les pratiques de jeux de hasard et d'argent. Une quatrième et dernière section revient ensuite brièvement sur chacune de ces trois habitudes de vie afin de voir dans quelle mesure elles coexistent.

1. LA CONSOMMATION D'ALCOOL

L'alcool revêt différentes significations et fonctions selon les sociétés, les époques et les âges de la vie. Sa consommation est ainsi largement culturelle. Le rapport que les uns et les autres entretiennent avec cette boisson varie d'un groupe à l'autre et influence par la même occasion leur mode de consommation d'alcool. Bien que généralement synonyme de socialisation et de plaisir, l'alcool demeure une substance toxique qui comporte des risques pour la santé, précisément parce qu'il a le potentiel d'affecter de façon négative presque tous les organes et systèmes du corps humain (Babor et al., 2003). Il a en effet été démontré que la consommation d'alcool accroît la probabilité de développer une soixantaine de maladies (Room et al., 2005), notamment plusieurs cancers et les cirrhoses du foie, sans compter les risques pour la santé des nouveau-nés que représente la consommation des femmes enceintes ou de celles qui allaitent (Tait, 2003; Saggers & Gray, 1998). L'alcool augmente par ailleurs les risques d'accident et les problèmes sociaux associés à sa consommation (Babor et al., 2003; Chevalier & Lemoine, 2001; Santé Québec, 1994).

L'alcool joue dans ces circonstances un rôle majeur dans la morbidité et la mortalité de façon générale (Babor et al., 2003). Dans les pays développés, l'alcool arrive au

troisième rang des facteurs de risque pour la santé, après le tabagisme et l'hypertension (OMS, 2002). La relation existant entre la consommation d'alcool et ses conséquences sur la santé est toutefois complexe et multidimensionnelle (Room et al., 2005). Non seulement la quantité d'alcool consommée est-elle importante dans la compréhension des problèmes sociaux et de santé associés à sa consommation, mais la façon de consommer (*drinking pattern*) doit aussi être prise en compte (Babor et al., 2003).

La littérature scientifique nous enseigne à cet égard que la consommation d'alcool s'est avérée particulièrement dévastatrice pour de nombreuses communautés autochtones au Canada comme ailleurs dans le monde (Brady, 2000; Sengers & Gray, 1998). Les résultats d'une enquête canadienne nous révèlent à cet effet qu'en 1996, alors que les Autochtones représentaient approximativement 3,7 % de la population canadienne, ils comptaient en contrepartie pour 17 % des hospitalisations liées à l'alcool (Scott, 1996). En principe, l'ensemble des villages d'Iiyiyiu Aschii sont des « communautés sèches », c'est-à-dire des communautés où la vente et la consommation d'alcool sont interdites par des règlements des Conseils de bande (Clarkson, 1995). La communauté de Whapmagoostui constitue à cet égard un cas particulier puisqu'elle est contiguë à Kuujurapik, une communauté inuite abritant deux bars. Les données recueillies dans le cadre de l'ESCC Cri (2003) révèlent cependant que la consommation d'alcool demeure importante dans la région.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

La consommation d'alcool est ici décrite à partir des indicateurs généralement utilisés dans les enquêtes de population à savoir, le type de buveurs, la fréquence de consommation ainsi que la fréquence de forte consommation d'alcool.

Trois types de buveurs ont été définis à partir des questions du module de l'ESCC portant sur la consommation d'alcool. Les « buveurs actuels » sont définis comme les personnes ayant pris un verre² d'alcool de façon régulière ou occasionnelle³ au cours

des douze mois précédant l'enquête. Les « anciens buveurs » correspondent aux personnes ayant déjà consommé de l'alcool, mais pas au cours des douze derniers mois. De leur côté, les « personnes n'ayant jamais bu » sont précisément celles qui estiment n'avoir jamais pris un verre d'alcool. Il faut toutefois rappeler qu'en matière de consommation d'alcool les données d'enquête présentent certains biais qui tendent à sous-estimer la consommation dans la population en général. Les travaux de Sobell et Sobell (2003) nous enseignent à cet égard que les buveurs, et plus particulièrement les grands buveurs, peuvent avoir tendance à sous-évaluer leur consommation, sans compter que leur taux de non-réponse est généralement élevé pour ces questions.

Les données relatives à la fréquence de consommation fournissent d'un autre côté d'importantes informations au sujet des profils de consommation des buveurs actuels. Elles déterminent en fait le nombre de fois où les buveurs actuels ont consommé des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois (« jamais », « moins d'une fois par mois », « une à trois fois par mois », « une fois par semaine et plus »). En plus de ces informations, l'ESCC a recueilli des données sur la fréquence de consommation élevée des buveurs actuels. L'enquête a ainsi permis d'apprécier le nombre de fois, au cours de l'année précédant l'enquête, où la consommation d'alcool d'une personne a été égale ou supérieure à cinq consommations en une même occasion. Cette mesure, développée par Room (1990), est aujourd'hui couramment utilisée pour identifier les grands buveurs d'alcool.

Les questions de l'ESCC sur la consommation d'alcool sont essentiellement identiques à celles formulées en 1991 lors de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James (Santé Québec, 1994). Bien que l'ordre des questions et le mode d'administration du questionnaire (face-à-face ou auto-administré) diffèrent légèrement d'une enquête à l'autre, leurs résultats peuvent néanmoins être comparés. Certaines des informations présentées subséquemment peuvent par ailleurs être comparées avec les données obtenues pour le reste du Québec dans le cadre de l'ESCC 2003 (Statistique Canada, 2003).

L'étude des comportements en matière de consommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent comporte inévitablement certains biais liés à la désirabilité sociale. Ces habitudes de vie sont des sujets pour lesquels les répondants peuvent avoir tendance à refuser de répondre ou encore à sous-estimer l'occurrence de leur comportement dans le but de fournir la réponse souhaitée ou celle perçue comme étant acceptable par la société et les pairs. Les taux de non-réponse peuvent dans ces circonstances se révéler

² Dans le questionnaire de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 2003, un verre équivaut à une bière en bouteille, en canette ou en fût (un verre), un verre de vin ou de *cooler*, ou un verre ou un cocktail contenant 1 ½ once de spiritueux.

³ Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 2003, une « consommation régulière » équivaut à prendre un verre d'alcool au moins une fois par mois alors qu'une « consommation occasionnelle » consiste à prendre un verre d'alcool moins d'une fois par mois.

relativement élevés pour ces questions. Dans ce cas-ci, les taux de non-réponse partielle se situaient de façon générale autour de 5 % et dépassaient rarement 10 % en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues; ils pouvaient toutefois atteindre 20 % lorsqu'il était question de la fréquence de consommation de drogues. Les hommes avaient par ailleurs tendance à moins répondre que les femmes lorsqu'il était question de l'âge auquel ils ont commencé à consommer de l'alcool. Les taux de non-réponse partielle des données relatives à la participation aux jeux de hasard et d'argent étaient pour leur part de moins de 10 %. Les comparaisons avec d'autres enquêtes (Muckle et al., 2007; Adlaf et al., 2005a) n'ont par ailleurs été effectuées qu'à titre indicatif; leur interprétation commande par conséquent la plus grande des prudenances en raison de la diversité des méthodologies utilisées.

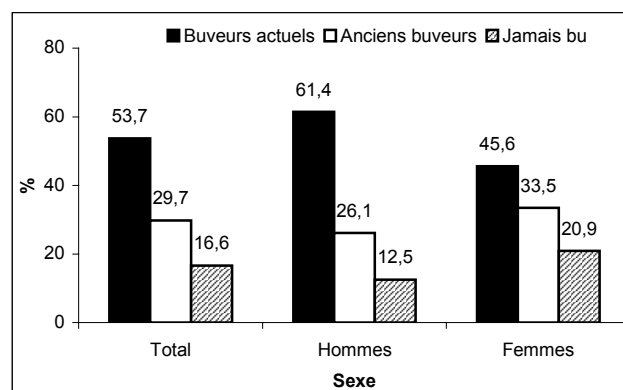
RÉSULTATS

Type de buveurs

Un peu plus de la moitié (54 %) des résidents de 12 ans et plus d'Iiyiyiu Aschii affirment avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête (figure 1, et tableau A1 en annexe). Cette proportion varie significativement en fonction du sexe : les hommes se retrouvent majoritairement du côté des « buveurs actuels » (61 % c. 46 % de femmes), tandis que les femmes sont pour leur part plus nombreuses du côté des « anciens buveurs » (34 % c. 26 % d'hommes) et des personnes n'ayant « jamais bu » (21 % c. 13 % d'hommes).

Figure 1

Type de buveurs selon le sexe (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



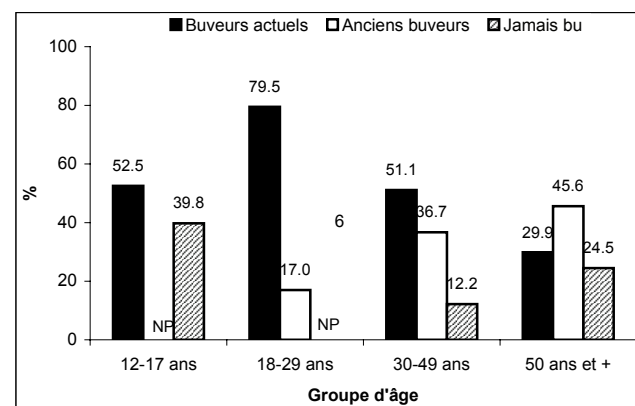
Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

C'est en outre chez les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans que l'on retrouve les plus importantes proportions de buveurs actuels (80 %). Ces derniers se démarquent

significativement de leurs confrères plus jeunes (53 % chez les 12-17 ans) et de leurs aînés (51 % chez les 30-49 ans) (figure 2, et tableau A1 en annexe). Bien que ce soit du côté des 18-29 ans que la proportion de buveurs actuels est la plus remarquable, il importe de souligner que les 12-17 ans auront pour leur part consommé de l'alcool de façon régulière ou occasionnelle au cours des douze mois précédant l'enquête – soit avant d'avoir atteint l'âge de la majorité – dans une proportion de 53 %. Il convient toutefois de préciser que c'est aussi chez les 12-17 ans que l'on retrouve la plus importante proportion de personnes n'ayant jamais bu d'alcool (40 %). Les personnes âgées de 50 ans et plus se répartissent pour leur part majoritairement parmi les anciens buveurs (46 %); le quart (25 %) des adultes de ce groupe d'âge n'ont par ailleurs jamais bu d'alcool.

Figure 2

Type de buveurs selon le groupe d'âge (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



NP : Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Lorsque les jeunes (12 à 19 ans) ayant déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie sont interrogés à propos de l'âge auquel ils ont commencé à boire, 65 % répondent l'avoir fait avant l'âge de 14 ans (soit entre 8 et 14 ans plus précisément), les autres entre 15 et 19 ans. Ce sont ici les filles qui sont surtout représentées : 71 % d'entre elles affirment avoir commencé à consommer de l'alcool avant l'âge de 14 ans, alors que 59 % des garçons affirment la même chose (données non présentées). Les taux de non-réponse partielle pour cette question nous invitent toutefois à la prudence dans nos interprétations. Les garçons ont en effet tendance à moins répondre que les filles lorsqu'il est question de l'âge auquel ils ont commencé à boire; le taux de non-réponse pour cette question atteint 22 % chez les garçons et 5 % chez les filles.

Cette différence entre les garçons et les filles en ce qui concerne l'âge auquel ils ont commencé à boire ne se révèle toutefois pas significative pour la région d'Iiyiyiu Aschii. Les jeunes filles de la région se distinguent par contre significativement de leurs consoeurs du reste du Québec sur cet aspect. Les données recueillies dans le cadre de l'ESCC 2003 nous permettent de croire que les unes commencent à boire de l'alcool plus jeunes – soit entre 8 et 14 ans – que les autres (71 % des filles d'Iiyiyiu Aschii c. 49 % ailleurs au Québec). À l'inverse, les filles du reste du Québec sont significativement plus nombreuses à commencer à consommer entre 15 et 19 ans (51 % c. 30 % des filles d'Iiyiyiu Aschii) (données non présentées).

Des recherches canadiennes récentes nous permettent d'un autre côté de croire que le niveau de scolarité influence la consommation d'alcool; les personnes plus scolarisées étant plus nombreuses que les autres à avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois (Adlaf et al., 2005a). Une tendance similaire n'a toutefois pas été observée auprès des résidents d'Iiyiyiu Aschii. Dans ce cas-ci, la proportion de buveurs ne varie pas en fonction de la scolarité⁴ (tableau A1, annexe). L'analyse de la consommation d'alcool en fonction du statut matrimonial montre d'un autre côté que les personnes séparées, divorcées ou veuves se retrouvent majoritairement du côté des buveurs actuels (64 %) et qu'elles se distinguent significativement des personnes mariées ou conjointes de fait de même que des célibataires et des personnes jamais mariées sur cet aspect. Les personnes mariées ou conjointes de fait de même que les célibataires et les personnes jamais mariées se répartissent de façon équivalente entre les buveurs actuels et les anciens buveurs (tableau A1, annexe).

Il importe dans un autre ordre d'idées de spécifier que les proportions de buveurs actuels, d'anciens buveurs et de personnes n'ayant jamais bu ne varient pas en fonction de la sous-région⁵. Que les répondants habitent la région côtière ou l'intérieur des terres, les proportions demeurent sensiblement les mêmes (tableau A1, annexe).

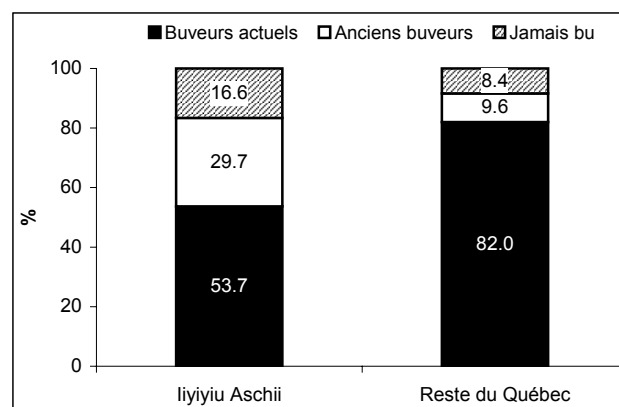
⁴ Le niveau de scolarité a été défini fonction du nombre d'années d'études. La catégorie « peu scolarisé » équivaut à moins de 7 années d'études (moins que le Secondaire 1). La catégorie « moyennement scolarisé » correspond à entre 7 et 11 années d'études (études secondaires complétées ou partiellement complétées). La catégorie « plus scolarisé » équivaut à 12 années d'études ou plus (soit quelques années d'études collégiales ou postsecondaires complétées).

⁵ Les neuf communautés d'Iiyiyiu Aschii ont été divisées en deux sous-régions pour fins de comparaison. Les communautés côtières incluent Chisasibi, Wemindji, Eastmain, Waskaganish et Whapmagoostui, tandis que les communautés continentales regroupent Nemiscau, Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi.

Une tendance similaire est observée en regard du découpage géographique plus fin effectué en fonction de la taille des communautés⁶. Mistissini se distingue toutefois significativement des autres communautés par l'importante proportion d'anciens buveurs qui s'y trouve : 41 % des gens sont d'anciens buveurs dans cette communauté comparativement à environ 30 % pour chacun des autres regroupements de communautés. La proportion de buveurs actuels y est par conséquent moins importante que dans les autres communautés (tableau A1, annexe).

En comparant avec le reste du Québec les résultats jusqu'ici mis en évidence concernant le type de buveurs, il est possible de constater qu'une tendance similaire prévaut dans le reste de la province en matière de consommation d'alcool : les hommes et les jeunes continuent d'être proportionnellement plus nombreux du côté des buveurs actuels. La figure 3 nous permet toutefois de constater que la proportion de buveurs est significativement plus élevée ailleurs au Québec que dans la région d'Iiyiyiu Aschii : huit résidents sur dix sont des buveurs actuels dans le reste de la province comparativement à cinq résidents sur dix dans la région d'Iiyiyiu Aschii. On compte par ailleurs deux fois plus de personnes n'ayant jamais bu d'alcool dans la région que dans le reste du Québec (17 % c. 8 %).

Figure 3
 Type de buveurs (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003



Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003.

⁶ Quatre regroupements de communautés ont été définis en fonction de la taille de la population de chaque village au moment de l'enquête : 1) Chisasibi (plus de 3 000 habitants), 2) Mistissini (2 000 à 3 000 habitants), 3) Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants), c.-à-d. Waswanipi, Waskaganish et Wemindji, 4) Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants), c.-à-d. Whapmagoostui, Eastmain, Nemiscau et Oujé-Bougoumou.

Ce qui apparaît toutefois particulier pour la région d'Iiyiyiu Aschii, c'est la proportion d'anciens buveurs qui est significativement trois fois plus élevée que dans le reste du Québec (figure 3). Dans le cas d'Iiyiyiu Aschii, cette proportion d'anciens buveurs vient cependant considérablement gonfler les rangs des personnes ayant déjà consommé de l'alcool⁷ (83 %). Cette proportion – buveurs actuels et anciens buveurs réunis – demeure somme toute plus élevée dans le reste du Québec (92 %).

La répartition des buveurs actuels et des anciens buveurs selon l'âge pour les deux régions montre que la proportion de buveurs actuels est plus importante chez les jeunes. C'est en effet chez les 18-29 ans que l'on retrouve les plus importantes proportions de buveurs actuels (80 % dans la région d'Iiyiyiu Aschii c. 92 % ailleurs au Québec). Ces proportions diminuent avec l'âge, mais ceci de façon plus marquée dans la région d'Iiyiyiu Aschii. Les 30-49 ans et les 50 ans et plus continuent en effet d'être des buveurs actuels dans des proportions considérablement plus importantes dans le reste de la province (87 % et 79 %) que dans la région d'Iiyiyiu Aschii (51 % et 29 %)⁸.

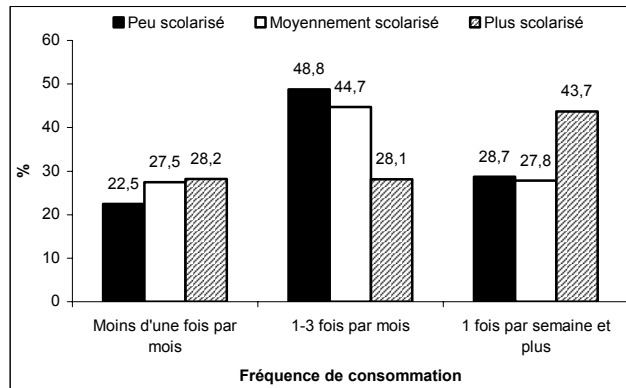
Fréquence de la consommation d'alcool

Parmi les résidents d'Iiyiyiu Aschii qui ont affirmé avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année (54 %), 34 % ont dit en avoir bu « une fois par semaine et plus », 42 % « une à trois fois par mois » et 24 % « moins d'une fois par mois ». La fréquence de consommation varie peu en fonction du sexe et de l'âge des répondants. De façon générale, les femmes consomment moins fréquemment que les hommes, et les adultes (18-29 ans et 30-49 ans) consomment plus fréquemment que les autres groupes d'âge (tableau A2, annexe).

De leur côté, les personnes plus scolarisées se distinguent des personnes peu ou moyennement scolarisées en ce qui concerne la fréquence de leur consommation d'alcool. Les personnes plus scolarisées sont ainsi significativement plus nombreuses que les autres à consommer de l'alcool sur une base hebdomadaire (c'est-à-dire « une fois par semaine ou plus ») et sont, à l'inverse, significativement moins nombreuses à consommer de l'alcool « une à trois fois par mois » (figure 4, et tableau A2 en annexe).

Figure 4

Fréquence de consommation d'alcool selon la scolarité (%), buveurs actuels de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Les données obtenues pour le statut matrimonial suggèrent que les personnes célibataires ou jamais mariées de même que les personnes séparées, divorcées ou veuves sont plus nombreuses à consommer « une fois par semaine ou plus » que celles qui sont mariées ou conjoints de fait. Les différences observées ici ne sont toutefois pas significatives (tableau A2, annexe). Aucune différence notable n'a par ailleurs été notée relativement à la fréquence de consommation d'alcool selon la sous-région de résidence des répondants (communautés côtières vs continentales) et les quelques différences observées en fonction du regroupement selon la taille des communautés ne sont pas significatives (tableau A2, annexe).

La proportion de buveurs actuels a augmenté de manière significative dans la région d'Iiyiyiu Aschii entre 1991 et 2003 passant de 49 % à 53 %, alors que la proportion de personnes n'ayant jamais bu a pour sa part considérablement diminué durant cette même période (passant de 23 % à 14 %) (données non présentées). Cette même tendance est observée selon le sexe. Les hommes font significativement gonfler les rangs des buveurs actuels au cours de cette décennie, tandis que les femmes font gonfler ceux des anciens buveurs. Les données relatives à la fréquence de consommation n'ont pu être comparées pour ces deux enquêtes.

Les données obtenues pour le reste du Québec en ce qui a trait à la fréquence de consommation d'alcool révèlent des différences importantes quant au mode de consommation des résidents des deux régions. Rappelons d'abord que les résidents du reste du Québec sont des buveurs actuels dans une proportion significativement plus importante (82 %) que ceux d'Iiyiyiu Aschii (54 %). La figure 5 montre d'autre part que les résidents du reste

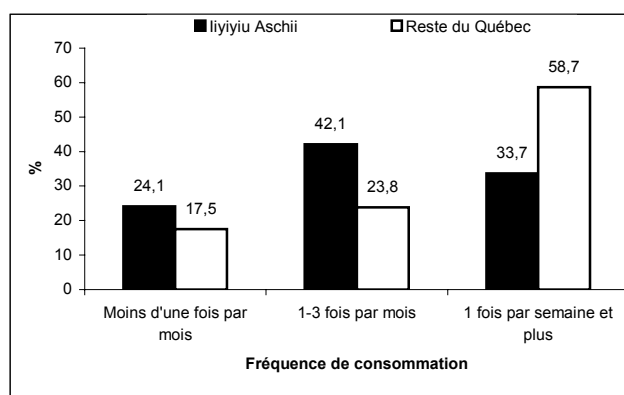
⁷ Les proportions de personnes ayant déjà consommé de l'alcool réunissent à la fois les buveurs actuels et les anciens buveurs.

⁸ Les différences observées entre Iiyiyiu Aschii et le reste du Québec sont significatives pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 12-17 ans.

du Québec consomment de manière significativement plus fréquente que les résidents d'Iiyiyiu Aschii; 59 % des buveurs actuels du reste du Québec affirment en effet avoir consommé de l'alcool « une fois par semaine et plus » au cours des douze derniers mois, contre 34 % pour la région d'Iiyiyiu Aschii. Les buveurs actuels d'Iiyiyiu Aschii sont par contre presque deux fois plus nombreux que ceux du reste du Québec à affirmer avoir consommé « une à trois fois par mois » au cours de la dernière année (42 % c. 24 %).

Figure 5

Fréquence de consommation d'alcool (%), buveurs actuels de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003



Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003.

Si les résidents d'Iiyiyiu Aschii consomment en définitive moins fréquemment que ceux du reste du Québec, des nuances peuvent encore être apportées au sujet de leur mode de consommation d'alcool.

Fréquence de la consommation élevée d'alcool

L'enquête a permis d'apprécier le nombre de fois, au cours de l'année précédant l'enquête, où la consommation d'alcool d'une personne a été égale ou supérieure à cinq consommations en une même occasion. Les données recueillies à ce sujet dans la région d'Iiyiyiu Aschii montrent que 73 % des buveurs actuels affirment avoir eu une consommation élevée d'alcool à au moins une reprise au cours de la dernière année. De ce nombre, 19 % affirment avoir eu une consommation élevée « moins d'une fois par mois », 39 % « une à trois fois par mois » et 15 % « une fois par semaine et plus » (tableau A3, annexe). Les femmes et les adultes plus âgés (50 ans et plus) sont significativement plus nombreux à ne jamais avoir adopté ce type de comportement. Chez les adolescents (12-17 ans) et les jeunes adultes (18-29 ans), plus de 20 % des répondants affirment avoir consommé cinq verres ou plus lors d'une même occasion sur une base hebdomadaire ou quotidienne (c.-à-d. une fois par

semaine ou plus). Ces deux groupes se distinguent par ailleurs significativement des personnes âgées de 30 à 49 ans qui sont deux fois moins nombreuses (9 %*)⁹ à rapporter avoir adopté ce comportement « une fois par semaine et plus ».

La fréquence de consommation élevée d'alcool est d'un autre côté associée de manière significative à la scolarité des répondants. Les répondants les plus scolarisés sont ainsi plus nombreux que leurs confrères à rapporter ne « jamais » boire cinq consommations ou plus en une même occasion; ils sont par ailleurs moins nombreux que les autres à le faire « une à trois fois par mois » (tableau A3, annexe). Lorsqu'on compare ces résultats aux données relatives à la fréquence de consommation d'alcool, il est possible d'affirmer que les personnes plus scolarisées ont tendance à consommer de l'alcool de façon régulière, mais qu'ils consomment plus rarement que les autres cinq consommations ou plus en une même occasion.

La fréquence de consommation élevée d'alcool apparaît par ailleurs liée au statut matrimonial des répondants. Les personnes séparées, divorcées ou veuves sont ainsi deux fois plus nombreuses que les personnes mariées ou conjoints de fait à avoir une consommation élevée d'alcool « une fois par semaine ou plus », tandis que les personnes mariées ou conjoints de fait sont plus nombreuses à ne « jamais » consommer cinq consommations ou plus en une même occasion ou à le faire « moins d'une fois par mois » (tableau A3, annexe).

Aucune différence n'est observée en fonction de la sous-région de résidence des répondants (communautés côtières vs continentales). Toutefois, les résidents de Chisasibi (25 %) sont significativement plus nombreux que ceux de Mistissini (15 %*) et des communautés de taille moyenne (15 %*) à adopter une consommation élevée d'alcool « moins d'une fois par mois ». De leur côté, les résidents des communautés de taille moyenne se distinguent significativement des résidents des communautés de petite taille en ce qui concerne l'adoption de ce comportement de « une à trois fois par mois » (47 % c. 33 %).

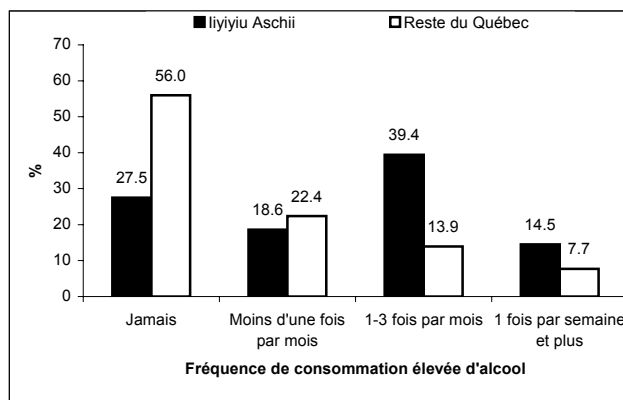
S'il est vrai que les résidents d'Iiyiyiu Aschii consomment moins fréquemment que ceux du reste du Québec, il semble qu'ils aient par contre tendance à consommer plus fréquemment cinq consommations ou plus en une même occasion. En fait, 39 % des buveurs actuels d'Iiyiyiu Aschii affirment qu'il leur est arrivé « une à trois fois par mois » au cours de la dernière année

⁹ L'astérisque signifie qu'il s'agit d'une estimation imprécise (c.v. entre 16,6% et 33,3%), données à interpréter avec circonspection.

de consommer cinq consommations ou plus en une même occasion, 15 % affirment avoir adopté ce comportement « une fois par semaine et plus » (figure 6). À titre comparatif, ces proportions s'élèvent respectivement à 14 % et 8 % ailleurs au Québec. Plus de la moitié des buveurs actuels du reste du Québec (56 %) affirment d'autre part n'avoir jamais adopté ce comportement au cours de la dernière année; cette proportion est presque deux fois moins élevée dans la région d'Iiyiyiu Aschii (28 %). L'ensemble des différences observées ici avec le reste de la province sont par ailleurs significatives, sauf pour la catégorie « moins d'une fois par mois ».

Figure 6

Fréquence de consommation élevée d'alcool (%), buveurs actuels de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003



Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii et reste du Québec, 2003.

DISCUSSION

Il est aujourd'hui généralement reconnu que la consommation d'alcool compte pour beaucoup dans le fardeau global de la maladie (Room et al., 2005). Les données présentées précédemment ont permis de constater que la proportion de buveurs actuels est significativement plus élevée ailleurs dans la province que dans la région d'Iiyiyiu Aschii. Or, la répartition des personnes ayant déjà bu de l'alcool – buveurs actuels et anciens buveurs réunis – est somme toute similaire dans la région à ce qui est observé ailleurs au Québec. Une analyse plus fine nous enseigne cependant que des différences notables peuvent être observées entre les deux régions quant au mode de consommation d'alcool. Les données présentées précédemment nous révèlent que la fréquence de la consommation élevée d'alcool est plus importante chez les buveurs actuels d'Iiyiyiu Aschii qu'ailleurs au Québec. Il est aujourd'hui reconnu que les risques de problèmes dus à l'alcool croissent avec une consommation élevée, définie comme étant cinq consommations ou plus en une même occasion (Room,

1990). Ce type de consommation, pouvant mener à l'ivresse, correspond à ce que la littérature anglo-saxonne qualifie de « binge drinking » (Brady, 2000; Reynolds et al., 1992). Une telle consommation demeure intimement associée à de sérieux problèmes de santé, à des traumatismes ainsi qu'à des problèmes sociaux et comportementaux (Korhonen, 2004). Une attention toute particulière doit à cet égard être accordée aux jeunes chez qui l'intoxication se révèle particulièrement fréquente (Chevalier & Lemoine, 2001).

La consommation d'alcool des femmes enceintes et de celles qui allaitent mérite par ailleurs une attention particulière. Au cours des dernières années, de nombreuses recherches ont insisté sur les effets néfastes, pour la santé des nouveau-nés et des enfants, de la consommation d'alcool des mères pendant la grossesse et l'allaitement (Tait, 2003; Siggers & Gray, 1998). Les méfaits de telles habitudes sont aujourd'hui largement connus, mais aucune étude ne permet d'évaluer l'incidence du Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) chez les populations cries du Québec. La présente enquête a néanmoins permis d'interroger les mères à propos de leur consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement. Les données recueillies à ce sujet dans le cadre de cette enquête¹⁰ nous enseignent que la majorité des mères affirment ne pas avoir consommé d'alcool pendant la grossesse (85 %) et l'allaitement (89 %). Ces proportions diminuent toutefois chez les jeunes mamans de moins de 25 ans : 77 % d'entre elles affirment ne pas avoir consommé d'alcool pendant la grossesse, 82 % pendant l'allaitement. Ces résultats sont semblables à ce que rapportent Willows et Johnson (2003) à la suite d'une revue de 2 221 dossiers de naissance dans la région d'Iiyiyiu Aschii où 82 % des mères affirmaient ne pas avoir consommé d'alcool ou de drogues pendant la grossesse. La consommation d'alcool des mères de moins de 25 ans d'Iiyiyiu Aschii, pendant la grossesse et l'allaitement, se révèle par ailleurs similaire à ce qui est observé ailleurs au Québec.

¹⁰ Pour plus de détails à ce sujet, voir le fascicule : Auger, N. & Légaré, G. (2008). *Pratiques préventives et changements pour améliorer sa santé*. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Cycle 2.1, Iiyiyiu Aschii, 2003. Montréal : Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSBJ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

2. LA CONSOMMATION DE DROGUES

De la même façon que la consommation d'alcool, la consommation de drogues est associée à un certain nombre de problèmes sociaux et de santé qui varient selon la nature de la substance utilisée, la quantité consommée et le mode d'absorption privilégié (Chevalier & Lemoine, 2001). Si toutes les drogues ne présentent pas les mêmes risques pour la santé, elles peuvent néanmoins nuire à la santé physique et psychologique de ceux qui les utilisent. Selon Santé Canada, la plupart des substances psychotropes peuvent réduire la coordination physique, déformer la perception sensorielle ou encore affaiblir la mémoire, l'attention et le jugement. Ces effets indésirables représentent par ailleurs des risques pour la sécurité, surtout si l'utilisateur conduit un véhicule ou fait fonctionner une machine (Santé Canada, 2000). Sur le plan psychologique, certaines drogues peuvent à court terme provoquer de la confusion, de l'anxiété ou des troubles mentaux (*bad trips*). À plus long terme, l'abus de drogues est susceptible de provoquer des modifications de la personnalité, des problèmes d'apprentissage voire, dans certains cas, des problèmes de santé mentale (Santé Canada, 2000). Les jeunes sont à cet égard particulièrement vulnérables. Ceux qui se tournent vers la drogue pour surmonter l'anxiété et la dépression risquent de s'enfoncer dans des comportements qui leur seront par la suite difficiles à délaissier (Santé Canada, 2000).

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Huit types de drogues ont fait l'objet d'investigation dans le cadre de cette enquête (module Drogues illicites) : 1) marijuana, cannabis ou haschich; 2) cocaïne ou crack; 3) speed (amphétamines); 4) ecstasy (MDMA) ou autres drogues analogues; 5) hallucinogènes, PCP ou LSD; 6) substances inhalées (colle, essence ou solvants); 7) héroïne et 8) stéroïdes. Pour chacune de ces drogues, l'ESCC cherchait d'abord à savoir si les personnes en avaient déjà fait usage au moins une fois au cours de leur vie. Dans l'affirmative, la personne était ensuite interrogée au sujet de sa consommation dans les douze derniers mois. Il s'agissait ici de savoir si la personne avait consommé au cours de la dernière année puis, le cas échéant, de connaître la fréquence de cette consommation (« moins d'une fois par mois », « une à quatre fois par mois », « plus d'une fois par semaine »).

Dans la présentation des résultats qui suit qui suit, nous nous intéresserons exclusivement à la consommation de drogues au cours des douze derniers mois. Cette consommation au cours de la dernière année est à notre avis plus intéressante en termes de prévention que la consommation au cours de la vie puisqu'elle permet

justement de cibler les consommateurs actuels de drogues et d'étudier la récurrence de ce comportement sur une période donnée (l'année précédant l'enquête dans le cas actuel).

Comme la consommation de drogues concerne en général une minorité non moins importante de personnes, l'un des problèmes généralement rencontrés par les études sur le sujet est de tirer des proportions valides des échantillons compte tenu des faibles effectifs de certaines catégories. De toutes les drogues à l'étude dans le questionnaire de l'ESCC, nous avons pour cette raison concentré notre attention sur l'usage du cannabis (notamment sous forme de marijuana et de haschich), de la cocaïne ou encore la consommation d'au moins une drogue¹¹.

Les questions de l'ESCC sur la consommation de drogues illicites sont essentiellement identiques à celles formulées en 1991 dans l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James (Santé Québec, 1994). Seuls trois types de drogues étaient toutefois à l'étude en 1991 : la marijuana ou le haschich, la cocaïne ou le crack et les substances inhalées (colle, essence et solvant). Les comparaisons avec cette enquête tiennent compte de cet aspect. Aucune comparaison n'a d'un autre côté pu être faite avec le reste du Québec; le module optionnel sur la consommation de drogues illicites n'a tout simplement pas été choisi par la province lors de l'enquête en 2003.

RÉSULTATS

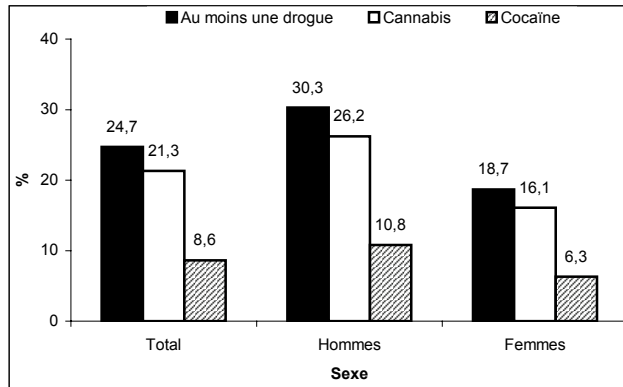
Usage de drogues illicites au cours des douze derniers mois

Le quart des résidents (25 %) de 12 ans et plus d'Iiyiyiu Aschii reconnaissent avoir consommé une drogue à au moins une reprise au cours des douze mois précédant l'enquête. Le cannabis, notamment sous forme de marijuana ou de haschich, demeure sans conteste la drogue la plus consommée dans la région; environ une personne sur cinq affirme en avoir pris au cours des douze derniers mois (21 %). Cette proportion est suivie par celle des consommateurs de cocaïne (9 %). Les hommes demeurent significativement plus nombreux que les femmes à avoir consommé « au moins une drogue » au cours des douze mois précédant l'enquête. Il en va de même pour le cannabis et la cocaïne (figure 7, et tableau A4 en annexe).

¹¹ La catégorie « consommation d'au moins une drogue » inclut toutes les drogues à l'étude dans le cadre de l'ESCC, c'est-à-dire : 1) marijuana, cannabis ou haschich; 2) cocaïne ou crack; 3) speed (amphétamines); 4) ecstasy (MDMA) ou autres drogues analogues; 5) hallucinogènes, PCP ou LSD; 6) substances inhalées (colle, essence ou solvants); 7) héroïne et 8) stéroïdes.

Figure 7

Type de drogue consommée au cours des douze derniers mois selon le sexe (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

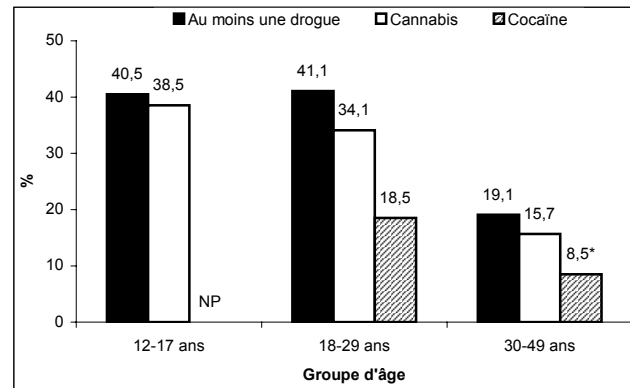


Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Lorsqu'on porte une attention particulière à l'âge, on constate que les 12-17 ans et les 18-29 ans sont significativement deux fois plus nombreux que les 30-49 ans à affirmer avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours de la dernière année (figure 8, et tableau A4 en annexe). Parmi les personnes affirmant avoir fait usage de cocaïne au cours de cette période, on retrouve presque exclusivement des personnes âgées de 18 à 49 ans : les jeunes adultes (18-29 ans) l'ont par ailleurs fait dans une proportion significativement plus importante (19 %) que les 30-49 ans (9 %*). Les autres drogues ont pour leur part été consommées de façon très marginale au cours de la dernière année par les résidents d'Iiyiyiu Aschii, soit moins de 1 % de la population (données non présentées). Il est à noter que la consommation de drogues des 50 ans et plus est à ce point marginal qu'aucune donnée n'a pu être présentée pour ce groupe d'âge dans la figure suivante.

Figure 8

Type de drogue consommée au cours des douze derniers mois selon le groupe d'âge (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

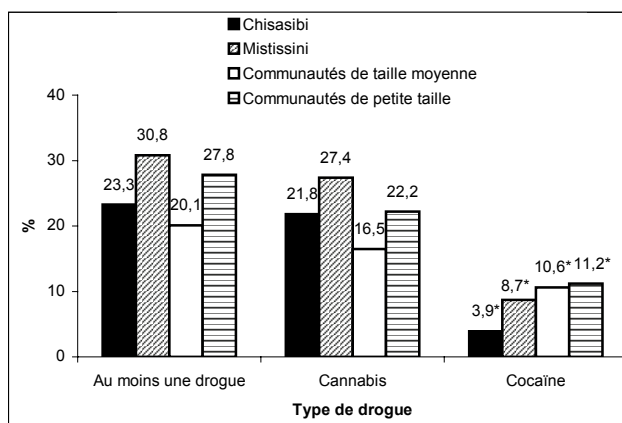
Le niveau de scolarité, le statut matrimonial et le lieu de résidence semblent avoir une incidence sur la consommation de drogues au cours des douze derniers mois. Les personnes plus scolarisées sont significativement moins nombreuses à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours des douze derniers mois que leurs confrères peu ou moyennement scolarisés. De leur côté, les personnes séparées divorcées ou veuves sont significativement plus nombreuses à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours des douze derniers mois, comparativement aux personnes mariées, conjointes de fait ou encore aux célibataires et personnes jamais mariées (tableau A4, annexe). Enfin, les résidents des communautés continentales apparaissent significativement deux fois plus nombreux à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours des douze derniers mois. Ils sont par ailleurs trois fois plus nombreux à avoir consommé de la cocaïne au cours de cette même période. De tels résultats nous invitent à nous intéresser de plus près à la consommation de drogues en fonction de la taille des communautés. Les données présentées dans la figure 9 (tableau A4, annexe) nous permettent de constater que les proportions de consommateurs d'au moins une drogue ou de cannabis sont sensiblement les mêmes d'un regroupement de communautés à l'autre¹². Il est toutefois étonnant de constater que les consommateurs de

¹² Les différences observées pour la consommation de cannabis ne sont toutefois significatives qu'entre Mistissini et les communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants). En ce qui concerne la consommation d'au moins une drogue, les communautés de taille moyenne se distinguent significativement de Mistissini et des communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants).

cocaïne sont significativement deux fois moins nombreux à Chisasibi que dans chacun des trois autres regroupements de communautés (figure 9, et tableau A4 en annexe).

Figure 9

Consommation de drogues au cours des douze derniers mois en fonction du regroupement selon la taille des communautés (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Les données de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James de 1991 nous permettent de constater que la consommation de drogues au cours des douze derniers mois a augmenté de manière significative entre 1991 et 2003 chez les résidents de 15 ans et plus. En regardant de plus près l'augmentation subie par les proportions de consommateurs, il est possible de constater que les gains sont sensiblement les mêmes pour les deux types de drogues à l'étude. Tandis que le nombre de consommateurs de cannabis passait de 15 % à 21 % entre 1991 et 2003, le nombre de consommateurs de cocaïne augmentait pour sa part de 4 %* à 10 % (données non présentées). Ces observations, selon lesquelles la consommation de drogues n'aurait cessé de croître au cours de la dernière décennie, vont dans le même sens que celles rapportées ailleurs au Canada (Adlaf et al., 2005) et au Québec (Chevalier & Lemoine, 2001).

Fréquence de la consommation de marijuana, de cannabis ou de haschich

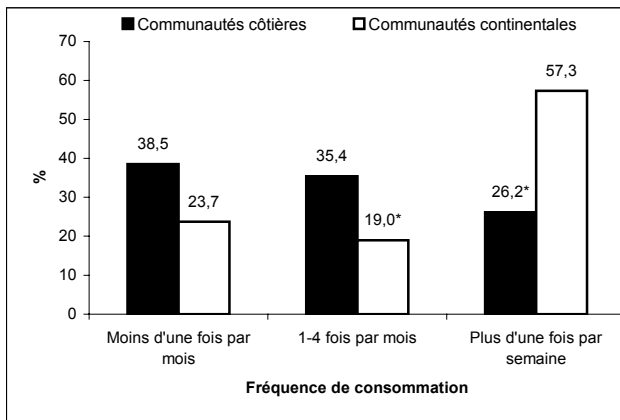
De la même façon qu'ailleurs au Canada (Patton & Adlaf, 2005) et au Québec (Chevalier & Lemoine, 2001), le cannabis demeure la drogue la plus communément consommée dans la région d'Iiyiyiu Aschii. Pour cette raison, la fréquence de la consommation de drogues a été étudiée pour cette substance uniquement.

Parmi les résidents qui ont affirmé avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois (21 %), 44 % ont mentionné l'avoir fait « plus d'une fois par semaine », 26 % « une à quatre fois par mois » et 30 % « moins d'une fois par mois » (tableau A5, annexe). Les hommes consomment plus fréquemment que les femmes; ils sont en effet significativement plus nombreux que leurs consoeurs à s'être adonnés à ce comportement « plus d'une fois par semaine » (54 % c. 27 %*). À l'inverse, les femmes consomment « moins d'une fois par mois » dans une proportion significativement plus importante que les hommes (42 % c. 23 %*). De leur côté, la moitié des adolescents de 12 à 17 ans (49 %*) et des jeunes adultes de 18 à 29 ans (52 %) consomment du cannabis « plus d'une fois par semaine ». Les différences observées dans ce cas-ci entre les groupes d'âge ne se sont toutefois pas avérées significatives (tableau A5, annexe). Les personnes plus scolarisées sont pour leur part significativement plus nombreuses à consommer « moins d'une fois par mois » que les personnes moyennement scolarisées (47 %* c. 23 %*). En ce qui concerne le statut matrimonial, les personnes mariées ou conjoints de fait sont presque deux fois plus nombreuses (39 %*) à consommer du cannabis « moins d'une fois par mois » que les personnes séparées, divorcées ou veuves (23 %*).

Des différences significatives peuvent par ailleurs être observées sur le plan de la fréquence de consommation de cannabis en ce qui concerne le lieu de résidence des répondants. Les résidents des communautés continentales consomment de façon générale plus fréquemment que ceux des communautés côtières. Ils sont en fait de deux fois plus nombreux à consommer sur une base hebdomadaire et beaucoup moins nombreux à consommer « une à quatre fois par mois » ou « moins d'une fois par mois » (figure 10).

Figure 10

Fréquence de la consommation de marijuana, de cannabis ou de haschich selon le lieu de résidence (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii.

Les comparaisons en fonction des regroupements de communautés nous révèlent d'un autre côté que deux fois plus de personnes consomment du cannabis « moins d'une fois par mois » à Chisasibi (45 %*) que dans les communautés de taille moyenne (23 %*) ou celles de petite taille (21 %*); ces différences sont par ailleurs significatives. Les personnes ayant consommé du cannabis sur une base hebdomadaire (« plus d'une fois par semaine ») au cours des douze mois sont significativement plus nombreuses à Mistissini (52 %) qu'à Chisasibi (31 %).

DISCUSSION

Les données présentées dans cette section nous permettent de constater que la consommation de drogues a augmenté entre 1991 et 2003 dans la région d'Iiyiyiu Aschii. Que ce soit en ce qui concerne la consommation à vie ou celle au cours des douze derniers mois, les hommes et les jeunes demeurent les groupes les plus susceptibles d'avoir consommé. Les différences observées selon la sous-région (communautés côtières vs continentales) se sont par ailleurs révélées très significatives pour la région d'Iiyiyiu Aschii, la consommation de drogues étant généralement plus importante dans les communautés continentales. Le cannabis est par ailleurs la drogue la plus communément utilisée dans la région d'Iiyiyiu Aschii, comme c'est aussi le cas ailleurs au pays et dans la province (Patton & Adlaf, 2005; Chevalier & Lemoine, 2001). Les résidents de la région se distinguent en outre des Canadiens par leur consommation plus importante d'autres substances, comme la cocaïne, au cours des douze derniers mois.

3. LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

De plus en plus, dans les pays occidentaux, on reconnaît la nécessité de connaître et de suivre dans le temps la participation aux jeux de hasard et d'argent (ci-après jeux d'argent) et les problèmes qui en découlent. Cette tendance demeure cependant marginale dès qu'il s'agit des peuples autochtones, que ce soit les Maoris de Nouvelle-Zélande, les aborigènes d'Australie, les Autochtones des États-Unis ou les Premières Nations et les Inuits du Canada.

Certains écrits scientifiques indiquent que les peuples autochtones, comparés à la population générale, sont proportionnellement plus nombreux à jouer et à présenter des problèmes de jeu, incluant le jeu pathologique (Auger et Hewitt, 2000; Volberg et Abbott, 1997; Zitzow, 1996; Volberg, 1994). D'autres études n'ont cependant pas observé de telles différences (Smith et Wynne, 2002; Cozzetto et Larocque, 1996).

À ce jour, au Canada, quatre études de prévalence ont fourni des résultats sur les problèmes de jeu des peuples des Premières Nations et une autre étude, portant sur les Inuits du Nunavik, est actuellement en préparation (Muckle et al., 2007). Les quatre études publiées portent toutes sur des peuples autochtones de l'Alberta. En ce qui concerne les jeunes, Adebayo (1998) a montré que 98 % des étudiants de 7^e et de 8^e année de la commission scolaire Northern Lights (division 69) ont participé à des jeux de hasard dans les douze mois précédant son étude. De leur côté, Hewitt et Auger (1995) ont conclu, pour l'ensemble des élèves autochtones du secondaire vivant sur des réserves ou non, que 89 % ont participé à des jeux d'argent pendant les douze mois précédents et que 49 % de l'ensemble des jeunes présentent un problème de jeu ou sont à risque d'en développer un. Eu égard aux adultes, Auger et Hewitt (2000) ont montré, à l'aide d'un échantillon d'autochtones albertains vivant sur ou hors réserve, que 88 % de ceux-ci ont parié au cours de l'année précédente et que 24 % de l'ensemble de cette population a un problème de jeu. Smith et Wynne (2002) ont pour leur part estimé que 84 % des Autochtones et des Métis de l'Alberta ont participé à des jeux d'argent dans les douze mois précédents et que 17 % ont un problème de jeu.

Notre étude de prévalence est la première à porter sur les Cris d'Iiyiyiu Aschii, bien qu'une récente analyse qualitative (Couchees, 2005) portant sur cinq communautés de la région décrive l'offre de jeu, les pratiques de jeu, l'organisation des jeux et les attitudes relatives aux problèmes de jeu dans la région. Il convient aussi de citer les travaux d'un anthropologue, publiés il y a plus d'un siècle et décrivant un jeu de hasard qui ne se

pratique désormais plus (Laidlaw, 1901). Le bref survol qui suit décrit le niveau de la participation de la population d'Iiyiyiu Aschii aux jeux d'argent et l'ampleur des problèmes de jeu qui découlent de cette activité.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Les questions sur les jeux d'argent (module Jeu excessif) ont été posées à l'ensemble des participants, c'est-à-dire aux personnes âgées de 12 ans et plus. Nous avons utilisé une version adaptée de l'Indice canadien de jeu excessif (Ferris et Wynne, 2001). Cet instrument comprend deux sections principales : la première mesure les habitudes de jeu d'une personne et la seconde permet d'estimer si une personne est aux prises avec un problème de jeu ou est à risque de développer un tel problème. Le niveau de risque ou la présence d'un problème de jeu est établi à partir d'une liste comportant une quinzaine de critères. Les personnes qui sont réputées ne pas avoir de problème de jeu ou à risque faible d'en développer ne déclarent pas plus de trois de ces critères. Les personnes qui estiment présenter quatre ou plus de ces mêmes critères sont considérées comme ayant un problème de jeu ou être à risque modéré de développer un tel problème. Un joueur est défini comme une personne ayant joué à l'un ou l'autre des jeux d'argent au cours des douze mois précédant l'enquête.

Les comparaisons avec le Québec proviennent de deux sources. Dans le cas des adultes, les données sont tirées de l'enquête menée en 2002 par Chevalier et collaborateurs (2004), dont plusieurs sorties spéciales ont été requises. Eu égard aux mineurs, les jeunes âgés de 12 à 17 ans, les données proviennent de l'enquête menée périodiquement par l'Institut de la statistique du Québec auprès des élèves du secondaire. Dans ce cas-ci, les données de l'enquête de 2002 ont été utilisées (Chevalier et al., 2003).

RÉSULTATS

Avant de présenter les résultats comme tels, il importe au préalable de connaître l'offre de jeu de hasard et d'argent dans la région d'Iiyiyiu Aschii. Les loteries instantanées¹³ sont disponibles dans toutes les communautés et, en ce qui a trait aux loteries ordinaires¹⁴, des valideuses sont implantées dans environ la moitié des communautés crie. Certaines communautés organisent par ailleurs des bingos en salle, d'autres à la radio locale; toutes les communautés ont

néanmoins accès au bingo mensuel tenu à la radio régionale. Seulement trois communautés ont accès à des appareils de loterie vidéo. Quant aux résidents des autres communautés, ils se rendent à Desmaraisville, Chibougamau, Val d'Or, et Radisson. Le Casino de Montréal, soit celui que fréquentent les résidents d'Iiyiyiu Aschii, est situé à environ 1 500 kilomètres de Chisasibi et à environ 950 kilomètres de Waswanipi, le village cri le plus au sud.

La participation aux jeux d'argent

Les deux tiers (65 %) de la population âgée de 12 ans et plus habitant Iiyiyiu Aschii s'adonnent aux jeux d'argent (tableau 1). Les femmes (67 %) participent autant que les hommes (62 %). Les plus jeunes jouent beaucoup moins, toutes proportions gardées, que les plus âgés : 25 % chez les 12-17 ans, 76 % chez les 18-29 ans et 69 % chez les personnes âgées de 30 ans et plus. La participation aux jeux d'argent ne varie par ailleurs pas selon le lieu de résidence.

Tableau 1
Participation aux jeux d'argent selon différentes variables (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Joue
Population totale	64,5
Cris seulement	64,3
Sexe	
Hommes	61,9
Femmes	67,2
Groupe d'âge	
12-17 ans	25,3
18-29 ans	75,7
30 ans et +	69,2
Sous-région	
Côtière	62,5
Continentale	67,6
Communautés	
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	63,8
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	67,0
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	62,1
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	67,0

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

¹³ Le terme « loteries instantanées » englobe les loteries quotidiennes.

¹⁴ Le terme « loteries ordinaires » recouvre les loteries offertes par Loto-Québec (sauf les loteries instantanées et les loteries quotidiennes) ainsi que les tirages.

De tous les types de jeux à l'étude, quatre ont particulièrement la faveur de la population de la région : le bingo, les loteries instantanées, les loteries ordinaires et les appareils de loterie vidéo (tableau 2). La participation aux différents jeux est équivalente pour les hommes et les femmes, sauf pour le bingo où plus de femmes, en proportion, jouent (53 % de femmes c. 30 % d'hommes).

Tableau 2

Participation aux jeux d'argent selon le jeu et le sexe (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Total	Hommes	Femmes
Bingo	41,0	30,1 ¹	52,5 ¹
Loteries instantanées	38,4	37,7	39,2
Loteries ordinaires	34,5	38,1	30,7
Appareils de loterie vidéo	21,3	24,2	18,2
Casino – machine à sous	14,6	16,4	12,6
Casino – jeux de table	6,9	7,4	6,4
Cartes	5,8	8,3	3,1
Paris sportifs	5,6	9,9	NP
Jeux d'habileté	2,8	5,2	NP
Paris sur Internet	1,7	NP	NP

¹ Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Parmi les adultes, la participation aux différents jeux ne varie selon l'âge que dans le cas des loteries ordinaires et des appareils de loterie vidéo (tableau 3). Les loteries ordinaires attirent davantage la population adulte plus âgée (31 % des 18-29 ans c. 43 % des 30 ans et plus), alors que les appareils de loterie vidéo plaisent davantage aux plus jeunes (35 % des 18-29 ans c. 20 % des 30 ans et plus). Dans le cas des mineurs, on retrouve une proportion significative de joueurs seulement pour le bingo (16 %) et les loteries instantanées (11 %).

Tableau 3

Participation aux jeux d'argent selon le jeu et l'âge (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	12-17 ans	18-29 ans	30 ans et +
Bingo	15,7 ^{1,2}	47,5 ¹	44,3 ²
Loteries instantanées	11,4	46,2	41,6
Loteries ordinaires	NP	31,1 ¹	43,3 ¹
Appareils de loterie vidéo	NP	35,0 ¹	19,5 ¹
Casino – machine à sous	NP	18,7	15,7
Cartes	NP	9,5	4,3

^{1,2} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

S'il est vrai que de façon générale la participation aux jeux de hasard ne varie pas ou peu en fonction du lieu de résidence, une précision doit toutefois être apportée concernant les appareils de loterie vidéo. La population des communautés continentales joue davantage sur ces appareils, toutes proportions gardées, que les habitants des communautés côtières (28 % des résidents des communautés continentales c. 17 % des résidents des communautés côtières) (tableau 4).

Tableau 4

Participation aux jeux d'argent selon le jeu et la sous-région (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Communautés côtières	Communautés continentales
Bingo	42,8	38,1
Loteries instantanées	36,5	41,4
Loteries ordinaires	32,9	37,0
Appareils de loterie vidéo	17,3 ¹	27,5 ¹
Casino – machine à sous	14,2	15,0
Cartes	4,5	7,8

¹ Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Les problèmes de jeu

Une proportion de 9 % de la population d'Iiyiyiu Aschii a un problème de jeu ou est à risque d'en développer un. Nous n'avons décelé aucune différence selon le sexe, l'âge ou la région de résidence (tableau 5).

Tableau 5

Type de joueur selon différentes variables (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Ne joue pas ou ne se considère pas comme un joueur	Sans problème ou à faible risque	À risque modéré ou joueur pathologique
Total	58,1	33,3	8,5
Cris seulement	35,7	55,1	9,2
Sexe			
Hommes	58,2	34,9	6,9
Femmes	58,0	31,7	10,3
Groupe d'âge			
12-17 ans	85,3	12,8	NP
18-29 ans	47,2	40,4	12,4
30 ans et plus	55,9	35,5	8,6
Sous-région			
Côtière	61,4	30,4	8,2
Continentale	53,1	37,9	9,0

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Chez les adultes, la proportion des Cris d'Iiyiyiu Aschii qui ont un problème de jeu ou qui sont à risque d'en développer un s'avère particulièrement élevée lorsqu'on la compare aux habitants du sud du Québec (9 % c. 2 % dans le reste du Québec). Il est moins aisé de comparer les résultats d'Iiyiyiu Aschii à ceux obtenus auprès d'autres peuples autochtones parce que les approches méthodologiques utilisées varient (différents instruments de mesure, inclusion ou non des personnes qui vivent à l'extérieur des réserves) et les environnements de jeu aussi (cadres légaux, présence ou non de casinos sur les terres autochtones). Nous nous permettons quand même de fournir certains repères.

Dans l'ensemble, la proportion des résidents d'Iiyiyiu Aschii qui présente un problème de jeu est comparable à celle que l'on retrouve chez d'autres peuples autochtones. Les résidents d'Iiyiyiu Aschii se situent cependant à l'extrémité inférieure de la fourchette des prévalences comparables. Étant donné les tailles d'échantillon réduites de la plupart des études recensées, il n'y a pas de différence significative sauf avec les résultats de l'Alberta en 1999 (Auger et Hewitt, 2000).

Comparaison avec le Québec¹⁵

Globalement, les adultes habitant la région d'Iiyiyiu Aschii sont, en proportion, moins nombreux à jouer à des jeux d'argent (72 %) que les Québécois du sud (81 %). Il existe cependant des disparités considérables selon le type de jeu à l'étude (tableau 6). Ainsi, les gens du sud sont beaucoup plus nombreux à jouer aux loteries ordinaires (65 % au sud c. 39 % dans la région d'Iiyiyiu Aschii). Il se pourrait que cette situation dépende, en partie, de la disponibilité de ce type de jeu dans la région (Couchees, 2005). En revanche, les habitants d'Iiyiyiu Aschii sont, toutes proportions gardées, aussi nombreux que la population du sud à jouer aux loteries instantanées (43 % chez les Cris c. 37 % au sud), aux cartes (6 % chez les résidents d'Iiyiyiu Aschii c. 11 % au sud) et aux machines à sous dans les casinos (16 % chez les résidents d'Iiyiyiu Aschii c. 16 % au sud). De plus, les Cris sont proportionnellement plus nombreux à jouer au bingo (45 % chez les résidents d'Iiyiyiu Aschii c. 9 % au sud) et aux appareils de loterie vidéo (25 % chez les Cris c. 8 % au sud).

Tableau 6

Participation aux jeux d'argent (%), population âgée de 18 ans et plus, Iiyiyiu Aschii 2003 et ensemble du Québec 2002

Adultes	Iiyiyiu Aschii	Ensemble du Québec
Bingo	45 ¹	9,0 ¹
Loteries instantanées	43	37,0
Loteries ordinaires	39 ¹	65,3 ¹
Appareils de loterie vidéo	25 ¹	7,8 ¹
Machines à sous	16	16,3
Cartes	6	10,5

¹ Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

Sources : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003 et Chevalier et al., 2004.

Si l'on tient compte de la disponibilité et de l'accessibilité des différents types de jeux dans la région d'Iiyiyiu Aschii, ces données prennent encore davantage de relief. Ainsi, il n'existe pas de casino dans la région d'Iiyiyiu Aschii et seulement certains villages disposent d'appareils de loterie vidéo (Couchees, 2005). Dans ces conditions, la proportion de joueurs de machines à sous chez les résidents d'Iiyiyiu Aschii est particulièrement importante considérant la distance à franchir pour se rendre au casino le plus près. Dans le cas des appareils de loterie vidéo, la différence de participation entre la

¹⁵ Toutes les données portant sur le Québec proviennent de Chevalier et al. (2004).

population du sud et celle d'Iiyiyiu Aschii demeure aussi particulièrement indicative. Ce sont d'ailleurs les résidents des communautés continentales, soit ceux vivant le plus près des municipalités où des appareils de loterie vidéo sont disponibles, qui jouent davantage à ce type de jeu.

De façon générale les jeunes d'Iiyiyiu Aschii (25 %) participent moins aux jeux d'argent que les jeunes Québécois du sud (51 %). Il s'agit d'un résultat divergeant par rapport aux résultats obtenus dans d'autres études similaires (tableau 7); nous ne pouvons expliquer cette différence. En effet, à ce jour, les résultats obtenus ailleurs montrent que les jeunes autochtones sont particulièrement nombreux à jouer aux jeux d'argent (de 71 % à 98 % selon les études) et que la proportion de joueurs parmi les Autochtones dépasse significativement celles observées chez les non Autochtones. Il est à cet égard particulièrement dommage que la taille de notre échantillon ne permette pas d'estimer précisément l'ampleur des problèmes de jeu chez les jeunes âgés de moins de 18 ans (tableau 8).

Tableau 7

Participation aux jeux d'argent (%), population âgée de 12 à 17 ans pour la région d'Iiyiyiu Aschii 2003, et élèves du secondaire pour l'ensemble du Québec 2002

Mineurs	Iiyiyiu Aschii	Ensemble du Québec
Bingo	16	14
Loteries instantanées	11 ¹	37 ¹
Ensemble des jeux	25 ¹	51 ¹

¹ Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

Sources : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003 et Chevalier et al., 2003.

Tableau 8

Prévalence des problèmes de jeu selon l'âge (%), population âgée de 12 ans et plus pour la région d'Iiyiyiu Aschii 2003, comparée aux élèves du secondaire et adultes de l'ensemble du Québec 2002

	Iiyiyiu Aschii	Ensemble du Québec
Mineurs	NP ¹	7,2 ¹
Adultes	9,2 ¹	1,7 ¹

¹ Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

NP : Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003 et Chevalier et al., 2003 et 2004.

DISCUSSION

La présente étude montre que, par rapport au reste du Québec, les résidents d'Iiyiyiu Aschii sont aux prises avec un substantiel problème de jeu. Si les autorités politiques et de santé publique semblent déjà sensibles à la situation (Couchees, 2005), les promoteurs des jeux d'argent ne partagent pas cet avis, ce qui n'est pas sans rappeler la situation ailleurs au Québec. Pour l'instant, les problèmes de jeu ne semblent pas affecter les jeunes. La situation mérite néanmoins d'être suivie de près. Dans le cas des adultes, il appert que des services de traitement pour les problèmes de jeu soient nécessaires mais, plus encore, des efforts concertés pour sensibiliser la population à certaines des conséquences des jeux d'argent apparaissent indispensables.

4. COOCCURRENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUES ET DES PRATIQUES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Pour compléter le portrait des habitudes de vie des résidents d'Iiyiyiu Aschii en ce qui concerne l'adoption de certains comportements à risque, il convient de rappeler qu'il arrive fréquemment que ces comportements coexistent. La littérature sur le sujet nous enseigne en effet que le cumul de plusieurs comportements à risque est un phénomène répandu (Émond et al., 2005), voire associé à ce que certains auteurs qualifient de *lifestyle diseases* (Saggers & Gray, 1998). Les recherches dans le domaine montrent entre autres que la consommation d'alcool est fréquemment associée à la consommation de tabac (Chevalier & Lemoine, 2001; Émond et al., 2005). Les données de l'ESCC nous permettent de constater que la proportion des buveurs actuels – soit les personnes qui affirment avoir consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours de la dernière année – croît en concomitance avec l'augmentation des habitudes tabagiques des résidents d'Iiyiyiu Aschii. Ainsi, 74 % des buveurs actuels sont aussi des fumeurs actuels dans la région. À l'inverse, la majorité des personnes n'ayant jamais bu d'alcool sont plus susceptibles de n'avoir jamais fumé (59 %). Les anciens buveurs se répartissent pour leur part majoritairement du côté des anciens fumeurs (48 %) (données non présentées).

S'il est vrai que la consommation d'alcool est souvent associée aux habitudes tabagiques, la consommation de drogues se voit pour sa part liée à la consommation d'alcool. Les consommateurs actuels de drogues dans la région d'Iiyiyiu Aschii – soit les résidents qui affirment avoir fait usage d'une drogue à au moins une reprise au

cours des douze derniers mois – risquent d'avoir consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours de cette même période (85 %) (données non présentées). Le fait de ne jamais avoir consommé de drogues ne semble toutefois pas associé à la consommation d'alcool; les personnes qui n'ont jamais consommé de drogues au cours de leur vie se répartissent en effet de façon équivalente entre les buveurs, les anciens buveurs et les personnes n'ayant jamais bu.

De la même façon, la participation à des jeux de hasard se voit aussi associée à d'autres comportements à risque pour la santé. Certaines enquêtes nous permettent en effet de constater que la participation aux jeux de hasard est entre autres associée à la consommation d'alcool, du moins en ce qui concerne les élèves du secondaire au Québec (Dubé et al., 2005). Les données de l'ESCC Cri nous enseignent à cet effet que la proportion de consommateurs d'alcool augmente avec la fréquence de participation aux jeux de hasard et d'argent : 82 % des joueurs à risque modéré ou des joueurs pathologiques sont aussi des buveurs actuels. Rappelons toutefois que les jeunes (12-17 ans) d'Iiyiyiu Aschii sont de moins grands joueurs que ceux du reste de la province.

CONCLUSION

Au Canada, comme ailleurs en Australie et en Nouvelle-Zélande, nombreuses sont les personnes qui entretiennent des stéréotypes au sujet des populations autochtones, stéréotypes voulant que ces populations aient des problèmes d'alcool et qu'ils soient de surcroît indifférents aux conséquences liées à de tels abus (Saggers & Gray, 1998). Or, les Autochtones connaissent précisément les coûts pour eux-mêmes, leur famille, leur communauté et leur nation de l'abus de telles substances (Brady, 2000). Le fascicule sur les aspects sociodémographiques produit dans le cadre de cette enquête révèle en effet que les résidents d'Iiyiyiu Aschii reconnaissent l'existence et la gravité d'un certain nombre de problèmes dans leur communauté. L'abus d'alcool et l'utilisation de drogues illicites arrivent respectivement au premier (91 %) et au troisième rang (86 %) des problèmes jugés « sérieux » par les résidents de la région¹⁶. Il convient par ailleurs de mentionner que plusieurs des problèmes rapportés sont depuis longtemps au cœur des préoccupations de cette population comme

le rapporte l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James de 1991. Les données présentées dans ce fascicule nous ont permis de constater que la consommation d'alcool et de drogues a augmenté dans la région d'Iiyiyiu Aschii entre 1991 et 2003. Les hommes et les jeunes sont par ailleurs les groupes les plus susceptibles d'adopter de tels comportements à risque. Les données relatives à la coexistence de certains comportements à risque montrent par ailleurs qu'une part importante de la population d'Iiyiyiu Aschii cumule certains risques pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, participation aux jeux d'argent), d'où l'importance de tenir compte de cet aspect dans les futures campagnes de promotion en santé.

POINTS IMPORTANTS

LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- Un peu plus de la moitié (54 %) des résidents d'Iiyiyiu Aschii sont des buveurs actuels.
- Parmi ces buveurs, on compte surtout des hommes (61 %) et des jeunes adultes de 18 à 29 ans (80 %).
- Les personnes séparées, divorcées ou veuves se retrouvent majoritairement du côté des buveurs actuels (64 %), alors que les personnes mariées ou conjoints de fait de même que les célibataires et les personnes jamais mariées se répartissent presque équitablement entre les buveurs actuels et les anciens buveurs.
- La proportion de buveurs actuels est passée de 49 % à 53 % entre 1991 et 2003 dans la région d'Iiyiyiu Aschii. La proportion de personnes n'ayant jamais bu d'alcool a pour sa part considérablement décru au cours de cette même décennie, passant de 23 % à 14 %.
- Les personnes plus scolarisées sont plus nombreuses que leurs confrères à consommer de l'alcool sur une base hebdomadaire. Elles adoptent toutefois plus rarement que les autres une consommation excédant les cinq consommations en une même occasion.
- Les buveurs actuels d'Iiyiyiu Aschii consomment moins fréquemment, en proportion, que ceux du reste du Québec. Ils ont par contre tendance à consommer de façon plus abondante (cinq consommations ou plus en une même occasion) lorsqu'ils le font.

¹⁶ Ces conclusions vont dans le même sens que celles d'une enquête canadienne menée auprès des Premières Nations du Canada. Cette enquête révèle que les drogues illicites et l'alcool arrivent respectivement au premier et deuxième rang des substances jugées dangereuses ou très dangereuses par les Premières Nations et la population en générale (Affaires indiennes et du Nord canadien, 2004).

LA CONSOMMATION DE DROGUES

- Le quart (25 %) des résidents affirment avoir consommé au moins une drogue au cours de la dernière année.
- Le cannabis est la drogue la plus communément consommée au cours des douze derniers mois par les résidents d'Iiyiyiu Aschii.
- Les adolescents (12-17 ans) et les jeunes adultes (18-29 ans) sont deux fois plus nombreux que les 30-49 ans à affirmer avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours de la dernière année.
- Les personnes plus scolarisées sont moins nombreuses que leurs confrères peu ou moyennement scolarisés à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours de la dernière année.
- Les personnes séparées, divorcées ou veuves sont plus nombreuses à avoir consommé au moins une drogue ou du cannabis au cours de la dernière année que les personnes mariées et les conjoints de fait ou encore que les célibataires et les personnes jamais mariées.
- Les résidents des communautés continentales sont deux fois plus nombreux que ceux des communautés côtières à avoir consommé au moins une drogue au cours des douze derniers mois. Ils sont par ailleurs trois fois plus nombreux à avoir consommé de la cocaïne au cours de cette période. Les résidents des communautés continentales consomment par ailleurs du cannabis plus fréquemment que ceux des communautés côtières.
- Les consommateurs de cocaïne sont deux fois moins nombreux à Chisasibi que dans chacun des autres regroupements de communautés.
- La consommation de drogues a augmenté entre 1991 et 2003 dans la région. La consommation de cannabis au cours des douze derniers mois est passée de 15 % à 21 % au cours de cette décennie alors que la consommation de cocaïne passait pour sa part de 4 %* à 10 %.

LES PRATIQUES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

- Les deux tiers (65 %) des résidents de 12 ans et plus d'Iiyiyiu Aschii s'adonnent à des jeux d'argent.
- Les femmes participent autant que les hommes (67 % c. 62 %).
- Les jeunes de 12 à 17 ans jouent (25 %), toutes proportions gardées, beaucoup moins que leurs aînés (76 % des 18-29 ans et 69 % des 30 ans et plus).

- De tous les types de jeux à l'étude, quatre ont particulièrement la faveur des résidents de la région : le bingo, les loteries instantanées, les loteries ordinaires et les appareils de loterie vidéo.
- 9 % des résidents d'Iiyiyiu Aschii ont un problème de jeu ou sont à risque d'en développer un. Cette proportion est de 2 % dans le reste du Québec.
- De façon générale, les jeunes d'Iiyiyiu Aschii participent moins aux jeux d'argent (25 %) que ceux du reste du Québec (51 %).

RÉFÉRENCES

Adebayo, B. (1998). Gambling behavior of students in grades seven and eight in Alberta, *Journal of School Health*, 68(1), 7-11.

Adlaf, E.M., Begin, P., & Sawka, E. (Eds.) (2005a). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. [En ligne]. <http://www.ccsa.ca>.

Adlaf, E.M. & Ialomiteanu, A. (2005b). Consommation d'autres drogues et problèmes connexes. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, chapitre 6, 55-70. [En ligne]. <http://www.ccsa.ca>.

Affaires indiennes et du Nord canadien (2004). *Portrait. Opinion publique sur les questions qui concernent les Autochtones et le Nord*. Ottawa : Direction générale des communications, Affaires indiennes et du Nord canadien. [En ligne]. <http://www.ainc-inac.gc.ca>.

Auger, D. & Hewitt, D. (2000). *Dreamchaser: Alberta Aboriginal adult gambling prevalence study*. Edmonton (AB): Nechi Training, Research & Health Promotions Institute.

Auger, N. & Légaré, G. (2008). *Pratiques préventives et changements pour améliorer sa santé*. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Cycle 2.1, Iiyiyiu Aschii, 2003. Montréal : Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Norman Giesbrecht, G.E., Graham, K. et al. (2003). *Alcohol : No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford : Oxford University Press.

Brady, M. (2000). Alcohol Policy Issues for Indigenous People in the United States, Canada, Australia and New Zealand. *Contemporary Drug Problems*, 17(3) Fall:435-509.

Chevalier, S., Deguire, A.-É., Gupta, R., & Derevensky, J. (2003). Jeux de hasard et d'argent. In Perron, B. et Loiselle, J. (dir.), *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2002. Rapport d'analyse*, Québec : Institut de la statistique du Québec, chapitre 9, 175-203.

Chevalier, S., & Lemoine, O. (2001). Consommation d'alcool. *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec, chapitre 4, 117-134. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca.

Chevalier, S., & Lemoine, O. (2001). Consommation de drogues et autres substances psychoactives. *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, 135-147. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca.

Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., & Sévigny, S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Montréal et Québec : Institut national de santé publique du Québec et Université Laval.

Clarkson, M. (1995). *DTIMUUMADSINA ? (Et la santé, ça va ?) Méthodologie de l'enquête Santé Québec chez les Cris (1991). La construction de l'anthropologie québécoise*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval. [En ligne]. www.bibl.ulaval.ca/doelec/pul/chap15.html.

Couchees, F. (2005). *Gambling in Eeyou Istchee : preliminary fact-finding*. Montréal: Cree Board of Health and Social Services of James Bay.

Cozzetto, D., & Larocque, B. (1996). Compulsive gambling in the Indian community: A North Dakota case study. *American Indian culture and Research Journal*, 20(1), 73-86.

Daveluy, C., Pica, L., Audet, N., Coutemanche, R., Lapointe, F. et al. (2000). *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*. Québec: Institut de la statistique du Québec, 135-147. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/e_soc-sante98_pdf.htm.

Demers, A., & Poulin, C. (2005). Consommation d'alcool. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, chapitre 3, 20-32. [En ligne]. www.ccsa.ca.

Dubé, G. et al. (2005). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* Québec : Institut de la statistique du Québec. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca.

Elia, C., & Jacobs, D. (1993). The incidence of pathological gambling among Native Americans treated for alcohol dependence. *The International Journal of the Addictions*, 28(7), 659-666.

Émond, A., Pica, L., & Dubé, G. (2005). Liens entre les comportements à risque. In Dubé, G. et al. (2005). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* Québec : Institut de la statistique du Québec, chapitre 6, 147-156. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index : final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

Hewitt, D., & Auger, D. (1995). *Firewatch on aboriginal adolescent gambling*. Edmonton (AL): Nechi Training, Research and Health Promotion Institute.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) & ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Québec : gouvernement du Québec.

Korhonen, M. (2004). *Alcohol Problems and Approaches : Theories, Evidence and Northern Practice*. Ottawa: National Aboriginal Health Organization.

Laidlaw, G.E. (1901). Gambling amongst the Crees with small sticks. *American Antiquarian*, 23, 275-276.

Muckle, G., Boucher, O., Laflamme, D., & Chevalier, S. (2007). Alcohol, Drug Use and Gambling Among the Inuit of Nunavik: Epidemiological Profile. *Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik*. Québec: Institut national de santé publique du Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. [En ligne]. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/nunavik.asp>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2002). *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, chapitre 4 : Quantification de certains risques majeures pour la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Patton, D., & Adlaf, E.M. (2005). Consommation de cannabis et problèmes connexes. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, chapitre 5, 48-54. [En ligne]. <http://www.ccsa.ca>.

Pica, L. (2005). Consommation d'alcool et de drogues, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* Québec : Institut de la statistique du Québec, chapitre 4, 95-130. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca.

Policy and Program Services Directorate (2002). *Problem gambling survey 2002*. Brisbane (AU): Department of Corrective Services, Treasury, Queensland Government.

Reynolds, D.L., Chambers L.W., & De Villaer M.R. (1992). Measuring Alcohol Abuse in the Community: Consumption, Binge-Drinking, and Alcohol-Related Consequences (Alcoholism). *Canadian Journal of Public Health*, nov.-déc., 441-447.

Roberts, J., Arth, M., & Bush, R. (1959). Games in culture. *American Anthropologist*, 61(4), 597-605.

Room, R. (1990). Measuring alcohol consumption in the United States : Methods and rationales. In: Kozlowski, L.T. et al., *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, New York: Plenum Press, vol. 10, 39-79.

Room, R., Babor, T. & Rehm, J. (2005). Alcohol and Public Health. *Lancet*, 365: 519-30.

Saggers, S. & Gray, D. (1998). *Dealing with Alcohol : Indigenous Usage in Australia, New Zealand and Canada*. Cambridge University Press.

Santé Canada (2000). *Les drogues. Faits et méfaits*. Ottawa : Santé Canada, Division de la Stratégie canadienne antidrogue. [En ligne]. www.cds-sca.com.

Santé Québec. Daveluy, C., Lavallé, C., Clarkson, M., & Robinson, E. (dir.) (1994). *Et la santé des Cris, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James 1991*. Montréal : ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.

Scott, K. (1996). Indigenous Canadians. *Canadian Profile 1996*. Ottawa: Health and Welfare Canada.

Smith, G., & Wynne, H. (2002). *Measuring gambling and problem gambling in Alberta Using the Canadian Problem Gambling Index (CPGI): Final report*. Edmonton (AL): Alberta Gaming Research Institute.

Sobell, L.C., & Sobell, M.B. (2004). *Alcohol Consumption Measures*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [En ligne]. <http://pubs.niaaa.nih.gov>.

Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Cycle 2.1*. Ottawa : Division de la statistique de la santé. [En ligne]. http://www.statcan.ca/francais/concepts/health/cycle2_1/index_f.htm.

Stinchfield, R., Cassuto, N., Winters, K., & Latimer, W. (1997). Prevalence of gambling among Minnesota public school students in 1992 and 1995. *Journal of gambling studies*, 13(1), 25-48.

Tait, C.L. (2003). *Fetal Alcohol Syndrome Among Aboriginal People in Canada: Review and Analysis of the Intergenerational Links to Residential Schools*. Ottawa : Aboriginal Healing Foundation.

Volberg, R. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84(2), 237-241.

Volberg, R., & Abbott, M. (1994). Lifetime prevalence estimates of pathological gambling in New Zealand. *International Journal of Epidemiology*, 23(5), 976-983

Volberg, R., & Abbott, M. (1997). Gambling and problem gambling among indigenous people. *Substance Use & Misuse*, 32(1), 1525-1538.

Wardman, D., El-Guebaly, N., & Hodgins, D. (2001). Problem and pathological gambling in North American aboriginal population: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 17(2), 81-100.

Willows, N. & Johnson, M. (2003). *Self-Reported Alcohol, Drug and Smoking Use During Pregnancy: Prevalence of Use, a Description of Users, and Associated Risks to Their Offspring*. Draft 2 of a report for Research Committee. Cree Board of Health and Social Services of James Bay, November 2003.

Wynne, H.J., Smith, G.J., & Jacobs, D.F. (1996). *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta - Final report*. Edmonton: Wynne Resources Ltd.

Zitzow, D. (1996). Comparative study of problematic gambling behaviors between American Indian and non-Indian adults in a northern plains reservation. *American Aboriginal and Alaska Aboriginal Mental Health Research*, 7(2), 27-41.

ANNEXE

Tableau A1

Type de buveurs selon certaines caractéristiques sociodémographiques (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Buveurs actuels^a	Anciens buveurs^b	Jamais bu
Total	53,7	29,7	16,6
Sexe			
Hommes	61,4 ¹	26,1 ¹	12,5 ¹
Femmes	45,6 ¹	33,5 ¹	20,9 ¹
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	52,5 ^{1,3}	NP	39,8 ^{1,2}
18 à 29 ans	79,5 ^{1,2}	17,0 ^{1,2}	NP
30 à 49 ans	51,1 ^{2,4}	36,7 ¹	12,2 ^{1,3}
50 ans et +	29,9 ^{3,4}	45,6 ²	24,5 ^{2,3}
Scolarité			
Peu scolarisé	54,5	31,6	13,8 ¹
Moyennement scolarisé	54,0	25,1	20,9 ¹
Plus scolarisé	51,0	29,2	19,8
Statut matrimonial			
Marié, conjoint de fait	46,0 ¹	39,7 ¹	14,4 ¹
Célibataire, jamais marié	50,0 ²	40,4 ²	NP
Séparé, divorcé, veuf	64,4 ^{1,2}	14,6 ^{1,2}	21,0 ¹
Sous-région			
Côtière	53,4	26,9 ¹	19,7 ¹
Continental	54,1	33,9 ¹	12,0 ¹
Communautés			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	57,7 ¹	27,5 ¹	14,7
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	47,8 ¹	40,7 ^{1,2,3}	11,5 ^{*1}
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	54,1	25,3 ²	20,6 ¹
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	54,5	27,7 ³	17,8

^a Les « buveurs actuels » sont les personnes qui ont consommé de l'alcool occasionnellement ou régulièrement au cours des 12 derniers mois.

^b Les « anciens buveurs » sont les personnes qui ont déjà consommé de l'alcool, mais pas au cours des 12 derniers mois.

^{1, 2, 3} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Tableau A2

Fréquence de consommation d'alcool selon certaines caractéristiques sociodémographiques (%), buveurs actuels^a de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Moins d'une fois par mois	Une à trois fois par mois	Une fois par semaine et plus
Total	24,1	42,1	33,7
Sexe			
Hommes	21,1	40,8	38,1 ¹
Femmes	28,5	44,0	27,5 ¹
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	37,0 ^{1,2}	31,9 ^{*1,2}	31,2 [*]
18 à 29 ans	18,1 ^{1,3}	46,7 ^{1,3}	35,2
30 à 49 ans	19,9 ^{2,4}	46,2 ^{2,4}	33,9
50 ans et +	40,9 ^{*3,4}	27,3 ^{*3,4}	31,8 [*]
Scolarité			
Peu scolarisé	22,5	48,8 ¹	28,7 ¹
Moyennement scolarisé	27,5	44,7 ²	27,8 ²
Plus scolarisé	28,2	28,1 ^{1,2}	43,7 ^{1,2}
Statut matrimonial			
Marié, conjoint de fait	29,0	44,5	26,5
Célibataire, jamais marié	NP	46,7	39,1 [*]
Séparé, divorcé, veuf	21,2	39,7	39,1
Sous-région			
Côtière	25,0	41,3	33,7
Continental	22,8	43,4	33,8
Communautés			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	21,0 [*]	40,7	38,3
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	21,6 [*]	45,5	33,0
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	25,3	45,5	29,3
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	29,2	34,9	35,9

^a Les buveurs actuels sont les personnes qui ont consommé de l'alcool occasionnellement ou régulièrement au cours des 12 derniers mois.

^{1, 2, 3, 4} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

^{*} Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Tableau A3

Fréquence de consommation élevée^a d'alcool selon certaines caractéristiques sociodémographiques (%), buveurs actuels^b de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une à trois fois par mois	Une fois par semaine et plus
Total	27,5	18,6	39,4	14,5
Sexe				
Hommes	22,3 ¹	21,1	39,4	17,2
Femmes	34,9 ¹	15,2	39,4	10,6*
Groupe d'âge				
12 à 17 ans	22,1* ¹	25,6*	30,8* ¹	21,5* ¹
18 à 29 ans	18,9* ²	16,1*	43,8	21,2 ²
30 à 49 ans	24,6 ³	20,8	46,1 ¹	8,5* ^{1,2}
50 ans et +	67,4 ^{1,2,3}	NP	NP	NP
Scolarité				
Peu scolarisé	23,3 ¹	19,1	40,8 ¹	16,8
Moyennement scolarisé	21,6* ²	17,5*	47,6 ²	13,3*
Plus scolarisé	42,1 ^{1,2}	19,6*	28,4 ^{1,2}	9,9*
Statut matrimonial				
Marié, conjoint de fait	33,7 ¹	23,1 ¹	35,2	8,1* ¹
Célibataire, jamais marié	32,4*	NP	46,6*	NP
Séparé, divorcé, veuf	20,9 ¹	15,0 ¹	42,5	21,6 ¹
Sous-région				
Côtière	26,7	20,5	37,9	14,9
Continentale	28,6	15,9	41,6	13,9
Communautés				
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	21,2*	24,8 ^{1,2}	36,6	17,5*
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	30,9	15,2* ¹	36,9	17,0*
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	29,6	14,5* ²	46,5 ¹	9,3*
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	29,2*	20,9*	33,0 ¹	16,9*

^a Cinq consommations ou plus d'alcool en une même occasion.

^b Les buveurs actuels sont les personnes qui ont consommé de l'alcool occasionnellement ou régulièrement au cours des 12 derniers mois.

^{1, 2, 3} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.

Tableau A4

Consommation de drogues au cours des douze derniers mois selon le type de drogues et certaines caractéristiques sociodémographiques (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Usage au cours des douze derniers mois		
	Au moins une drogue ^a	Cannabis	Cocaïne
Total	24,7	21,3	8,6
Sexe			
Hommes	30,3 ¹	26,2 ¹	10,8 ¹
Femmes	18,7 ¹	16,1 ¹	6,3 ¹
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	40,5 ¹	38,5 ¹	NP
18 à 29 ans	41,1 ²	34,1 ²	18,5 ¹
30 à 49 ans	19,1 ^{1,2}	15,7 ^{1,2}	8,5* ¹
50 ans et +	NP	NP	NP
Scolarité			
Peu scolarisé	26,8 ¹	23,6 ¹	10,0
Moyennement scolarisé	30,6 ²	25,8 ²	11,3*
Plus scolarisé	17,1 ^{1,2}	14,3 ^{1,2}	NP
Statut matrimonial			
Marié, conjoint de fait	16,0 ¹	13,5 ¹	7,4
Célibataire, jamais marié	21,3* ²	15,5* ²	NP
Séparé, divorcé, veuf	37,1 ^{1,2}	32,9 ^{1,2}	10,3
Sous-région			
Côtière	18,0 ¹	16,1 ¹	4,7* ¹
Continentale	34,8 ¹	29,2 ¹	14,5 ¹
Communautés			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	23,3	21,8	3,9* ^{1,2,3}
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	30,8 ¹	27,4 ¹	8,7* ¹
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	20,1 ^{1,2}	16,5 ¹	10,6* ²
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	27,8 ²	22,2	11,2* ³

^a La catégorie « au moins une drogue » englobe l'ensemble des drogues à l'étude dans le cadre de l'ESCC.

^{1, 2, 3} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1-Iiyiyiu Aschii, 2003.

Tableau A5

Fréquence de la consommation de marijuana, de cannabis ou de haschich au cours des douze derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Fréquence de consommation de marijuana, de cannabis ou de haschich au cours des douze derniers mois		
	Moins d'une fois par mois	Une à quatre fois par mois	Plus d'une fois par semaine
Total	30,1	26,1	43,8
Sexe			
Hommes	23,1 ^{*1}	23,3*	53,6 ¹
Femmes	41,8 ¹	30,8*	27,4 ^{*1}
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	NP	34,6*	48,5*
18 à 29 ans	29,6*	18,8*	51,6
30 à 49 ans	36,5*	28,3*	35,2*
50 ans et +	NP	NP	NP
Scolarité			
Peu scolarisé	29,1*	23,4*	47,4
Moyennement scolarisé	23,0 ^{*1}	38,1*	38,9*
Plus scolarisé	47,3 ^{*1}	NP	40,8*
Statut matrimonial			
Marié, conjoint de fait	38,8 ^{*1}	21,4*	39,8
Célibataire, jamais marié	NP	NP	NP
Séparé, divorcé, veuf	22,5 ^{*1}	29,2*	48,3
Sous-région			
Côtière	38,5 ¹	35,4 ¹	26,2 ^{*1}
Continental	23,7 ¹	19,0 ^{*1}	57,3 ¹
Communautés			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	45,3 ^{*1,2}	35,3*	31,8 ¹
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	31,3*	20,1*	52,1 ¹
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	22,6 ^{*1}	25,8*	51,8
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	21,1 ^{*2}	28,7*	50,3

^{1,2} Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil $\alpha = 0,05$.

* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6% et 33,3%).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3% ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 – Iiyiyiu Aschii, 2003.