

NOVEMBRE 2025

## RECENSION DES ÉCRITS

**Besoins éducatifs  
en matière de  
sexualité chez les  
adolescent·e·s du  
Nunavik**

**Anne-Marie Lavoie**

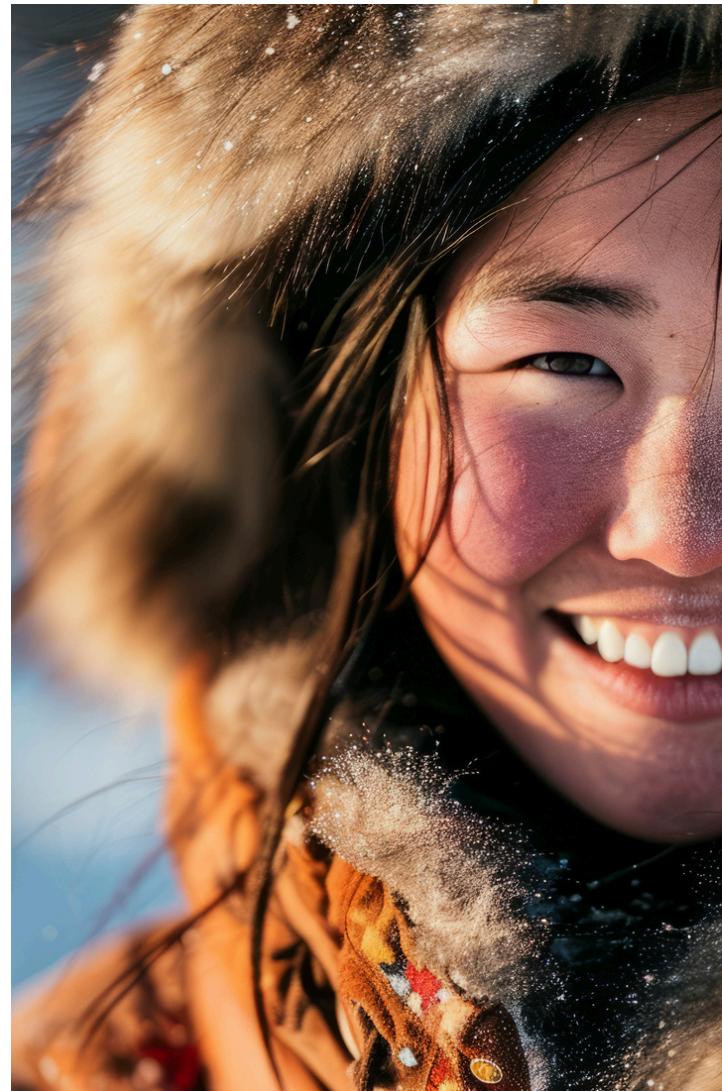
Sexologue

**Chloé Desjardins**

Sexologue et psychothérapeute

**Élianne Gagné-Page**

Professionnelle en sexologie





## AJUNNGINIQ : L'AUTONOMISATION DES ADOLESCENT·E·S INUIT GRÂCE À UNE SEXUALITÉ POSITIVE ET À DES RELATIONS SAINES

### AJUNNGINIQ : EMPOWERING INUIT TEENS THROUGH POSITIVE SEXUALITY AND HEALTHY RELATIONSHIPS



Image : Québec Le Mag, Aventures Inuit.

C'est après quelques années à fournir des services aux communautés du Nord que nous avons constaté un manque important en matière d'éducation à la sexualité adaptée à leur réalité. Les jeunes inuit font face à des défis uniques et il est essentiel que l'information qui leur est transmise respecte leur culture, leur mode de vie et leurs besoins spécifiques. C'est dans cette optique que nous avons entrepris ce projet, afin de co-créer, avec les communautés, un programme qui leur ressemble et qui leur offre des repères concrets pour leur bien-être et leur épanouissement.

C'est donc avec l'appui financier du Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle ([RIMAS](#)) que nous nous avons réalisé cette recension des écrits afin de mieux comprendre les enjeux, défis et approches pertinentes.



# Remerciements

Nous souhaitons d'abord exprimer notre profonde reconnaissance à Madame Yolande Mount, interprète inuk, pour son accompagnement précieux. Son expertise, sa générosité et sa disponibilité ont été essentielles, tant pour nous aider à trouver un nom de programme en inuktitut qui soit culturellement pertinent et respectueux que pour répondre à nos questions concernant l'orientation et les fondements du programme.

Nous souhaitons aussi souligner la contribution de Monsieur Pierre Picard, membre de la Nation huronne-wendat, titulaire d'un baccalauréat en psychologie et d'une maîtrise en sexologie, qui a agi à titre de consultant pour ce projet. Bien que son implication ait dû prendre fin à la suite de son élection comme Grand Chef à Wendake, nos échanges avec lui, de même que les formations auxquelles nous avons participé sous sa guidance, ont joué un rôle important dans l'orientation et le développement de notre réflexion.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les intervenant·e·s du Nord qui ont pris le temps de répondre à notre sondage en ligne. Leurs réflexions, leurs expériences et leurs réalités de terrain ont grandement contribué à nourrir notre compréhension des besoins et des enjeux liés à la problématique abordée.

Nos remerciements s'adressent également au RIMAS pour l'octroi de la subvention ayant rendu possible la réalisation de ce projet.

Enfin, nous souhaitons remercier sincèrement toutes les personnes qui, au cours des deux dernières années, ont accepté de partager leur temps, leurs connaissances et leurs perspectives pour orienter notre démarche. Ces échanges, notamment avec des membres du Centre de santé Inuulitsivik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, ont été grandement pertinents et déterminants dans l'élaboration de ce programme.

À toutes ces personnes et organisations, nous exprimons notre reconnaissance pour leur confiance, leur ouverture et leur précieuse contribution à ce projet.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>P.04</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>P.06</b>
<b>LA SANTÉ SEXUELLE</b>	<b>P.07</b>
Définir la santé sexuelle : fondements, contextes et enjeux	p.07
Les indicateurs et déterminants de la santé sexuelle	p.09
<b>LE NUNAVIK</b>	<b>P.10</b>
Contexte géographique et territorial du Nunavik	p.10
Portrait démographique et social de la population	p.10
Les effets du colonialisme sur les dynamiques sociales et sexuelles des Inuit	p.12
Le surpeuplement et ses impacts sur le bien-être et la santé sexuelle	p.13
Spécificités culturelles et sociales du Nunavik	p.14
La sécurité culturelle des Nunavummiut	p.15
<b>LA SANTÉ SEXUELLE ET LA SEXUALITÉ CHEZ LES ADOLESCENT·E·S</b>	<b>P.16</b>
L'évolution culturelle de la sexualité chez les Inuit	p.16
Portrait de la sexualité chez les adolescent·e·s du Nunavik	p.17
L'état des infections transmissibles sexuellement et par le sang	p.18
Vers une approche intégrée et culturellement adaptée de la santé sexuelle	p.19
<b>L'IDENTITÉ</b>	<b>P.20</b>
Comprendre la construction identitaire	p.20
Diversité sexuelle et de genre: réalités au Nunavik	p.20
<b>LA VIOLENCE</b>	<b>P.21</b>
Les formes et les contextes de la violence au Nunavik	p.21
La vulnérabilité des jeunes inuit face à la violence	p.21
Facteurs aggravants et vulnérabilités structurelles	p.22
Les répercussions de la violence sur la santé globale	p.23
<b>LES ABUS SEXUELS</b>	<b>P.24</b>
Les victimes d'infractions sexuelles	p.24
Les auteurs de violences sexuelles et les dynamiques relationnelles	p.25
Les milieux correctionnels et la surreprésentation des Inuit	p.25
<b>LES GROSSESSES PRÉCOCES</b>	<b>P.26</b>
État de la situation et perceptions culturelles	p.26
Défis psychosociaux, facteurs contextuels et contraception	p.27
Intervention adaptées au contexte culturel inuit	p.28
<b>LA SANTÉ MENTALE</b>	<b>P.29</b>
Le taux de suicide et les enjeux de santé mentale au Nunavik	p.29
Les obstacles à l'accès aux soins de santé mentale	p.30
Pistes d'intervention et approche communautaire	p.31
<b>LES BESOINS PSYCHOSOCIAUX</b>	<b>P.32</b>
Favoriser l'accès à une information pertinente en santé sexuelle	p.32
Renforcer la communication intergénérationnelle et communautaire	p.33
Promouvoir la santé sexuelle dans une approche communautaire adaptée	p.33
<b>LES BESOINS ET PERSPECTIVES DES INTERVENANTS·ES AU NUNAVIK</b>	<b>P.34</b>
Principaux défis rencontrés par les adolescent·e·s inuit	p.34
Sujets essentiels à aborder pour une sexualité saine et respectueuse	p.35
Programmes et outils actuellement disponibles	p.35
Obstacles à la mise en oeuvre de programmes éducatifs	p.36
Intégration des savoirs et de la culture inuit dans les programmes	p.36

# TABLE DES MATIÈRES

Moyens de communication jugés efficaces	p.37
Acteurs et alliés communautaires	p.37
Synthèse	p.37
<b>LA RÉSILIENCE</b>	<b>P.38</b>
Définir la résilience : cadre conceptuel	p.38
La résilience propre aux communautés inuit	p.38
La résilience comme moteur de transformation collective	p.39
<b>CONCLUSION</b>	<b>P.40</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>P.41</b>

## INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, l'éducation à la sexualité s'est imposée comme un outil clé pour prévenir les risques associés à la santé sexuelle. Principalement destinée aux jeunes, cette approche vise à les encourager à adopter des comportements qui favorisent leur bien-être tout en promouvant une société inclusive et équitable (Women et UNICEF, 2018). La littératie prouve que l'éducation sexuelle a des retombées significatives sur la santé sexuelle, l'égalité des genres et l'équité sociale (Women et UNICEF, 2018).

Reconnaissant les effets positifs de l'éducation à la sexualité sur la santé et l'égalité, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) a, depuis 2018, intégré l'éducation à la sexualité de manière obligatoire dans les programmes scolaires. Cette orientation témoigne d'un engagement collectif à offrir une éducation à la sexualité qui soit scientifiquement fondée, pédagogiquement pertinente et culturellement adaptée.

Néanmoins, certaines populations demeurent en situation d'inéquité quant à l'accès à une éducation à la sexualité fondée sur une approche globale de la santé et des droits sexuels (Charmillot et Jacot-Descombes, 2018 ; Women et UNICEF, 2018). C'est notamment le cas des communautés inuit du Nunavik, région nordique du Québec, où les enjeux en matière de santé sexuelle et reproductive sont pourtant particulièrement significatifs.

Actuellement, un programme d'éducation à la sexualité élaboré au Nunavik est offert de façon optionnelle aux élèves inuit de certains niveaux. Conçu en collaboration avec les jeunes, les parents et les enseignants, ce programme, disponible en inuktitut, en français et en anglais, aborde des thématiques telles que l'estime de soi, les relations saines, la connaissance du corps, les comportements avec ou sans risques, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, l'usage du condom et la contraception. Bien que la Commission scolaire Kativik en encourage l'application, sa mise en œuvre demeure à la discrétion des directions d'écoles et de leur personnel, souvent en concertation avec les infirmières scolaires (Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2021). Bien que ce programme constitue une initiative importante, l'offre demeure limitée en comparaison avec la diversité et l'étendue des programmes disponibles pour les jeunes vivant dans le Sud du Québec, où l'éducation à la sexualité est obligatoire dans le parcours scolaire.



Par ailleurs, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), en collaboration avec Kativik Ilisarniliriniq, développe actuellement un nouveau curriculum d'éducation à la sexualité visant les jeunes de la maternelle jusqu'à la 12<sup>e</sup> année. Ce programme vise à offrir un contenu culturellement adapté pour l'ensemble des niveaux scolaires, du préscolaire au secondaire, et sera déployé progressivement dans les écoles ciblées à partir de l'hiver 2026.

Bien que cette initiative représente un pas important vers une accessibilité accrue à l'éducation à la sexualité au Nunavik, l'offre de services demeure néanmoins restreinte. En effet, une proportion significative d'adolescent·e·s de la région ne fréquente pas l'école secondaire ou présente des absences prolongées, limitant ainsi leur accès à ce type de programme.

De plus, les approches centrées sur le milieu scolaire ne rejoignent pas toujours les jeunes les plus à risque ou les plus marginalisés, notamment ceux vivant des difficultés familiales, psychosociales ou liées à la santé mentale. C'est dans cette perspective que le projet Ajunnginiq se distingue : contrairement au programme scolaire, il ne sera pas offert dans les établissements d'enseignement, mais plutôt dans des milieux communautaires (par exemple, les maisons des jeunes ou les Family Houses). Cette approche permettra de rejoindre une clientèle adolescente moins présente à l'école ou qui ne la fréquente pas du tout, offrant ainsi un accès élargi et complémentaire à l'éducation à la sexualité pour les jeunes du Nunavik. Dans ce contexte, la présente recension des écrits vise à offrir une analyse approfondie des besoins éducatifs en matière de sexualité chez les adolescent·e·s du Nunavik, en tenant compte des ressources actuellement disponibles et des écarts observés en comparaison avec d'autres régions du Québec.

Les résultats issus de la littérature serviront de base pour concevoir et mettre en œuvre un programme d'éducation à la sexualité spécifiquement adapté aux adolescent·e·s inuit âgés de 12 à 17 ans. De plus, un sondage a été réalisé auprès d'intervenant·e·s œuvrant au Nunavik afin de recueillir leurs perceptions et leurs observations concernant les besoins éducatifs en matière de sexualité chez les jeunes. Les données issues de cette consultation viennent compléter la recension en offrant un éclairage terrain sur les réalités vécues par les adolescent·e·s et les défis rencontrés par les professionnel·le·s. L'objectif général est ainsi de favoriser le développement d'un programme d'éducation à la sexualité qui sensibilise les jeunes à une sexualité positive et à des relations affectives saines, tout en étant ancré dans le contexte culturel et social propre au Nunavik.



Image : Mountain Life Media, 2022.

## MÉTHODOLOGIE

L'analyse des besoins en matière d'éducation à la sexualité pour les adolescent·e·s du Nunavik, présentée ci-dessous, repose sur une recension exhaustive des écrits scientifiques. Afin d'assurer la rigueur et la portée de cette démarche, plusieurs plateformes spécialisées ont été consultées, dont PubMed, Google Scholar et Scopus. Pour cibler précisément la population concernée, divers mots-clés ont été utilisés, tels que « Autochtone », « Inuit », « Nunavummiut », « Communauté du Nunavik », « Culture inuit », « Adoption coutumièr », « Logement au Nunavik », « Pensionnats autochtones », « Jeunes inuit », « adolescent·e·s inuit », « Diversité sexuelle », « Diversité de genre », « Santé mentale », « Santé sexuelle », « ITSS », « Grossesse », « Parentalité », « Violence sexuelle », « Agression sexuelle ». Les équivalents anglais de chacun de ces mots-clés furent également utilisés.

L'exploration systématique de ces mots-clés a permis non seulement d'identifier les études pertinentes, mais également de dégager les thématiques centrales structurant les réalités affectives, sociales et sexuelles des jeunes du Nunavik.. Ces thèmes incluent notamment les croyances et le mode de vie, la grossesse et la parentalité, l'identité et l'identité de genre, les relations amoureuses, la santé (physique, mentale et sociale), ainsi que les problématiques de violence et d'abus sexuels.

Cette approche méthodique et multidimensionnelle constitue une base solide pour saisir les besoins particuliers des adolescent·e·s inuit en matière de sexualité et orienter le développement d'interventions adaptées à leur réalité.



## LA SANTÉ SEXUELLE

L'éducation à la sexualité est étroitement liée à la santé sexuelle, constituant un pilier essentiel pour favoriser le bien-être individuel et collectif. Ce thème est abordé en premier lieu afin d'introduire les concepts clés de cette recension et de mettre en lumière les enjeux particuliers auxquels sont confrontés les adolescent·e·s du Nunavik en matière de santé sexuelle. Cette approche vise à contextualiser les défis observés, tout en soulignant la nécessité de réponses adaptées aux réalités sociales et culturelles de ces jeunes.



### | DÉFINIR LA SANTÉ SEXUELLE : FONDEMENTS, CONTEXTES ET ENJEUX

Par définition, la santé sexuelle se caractérise comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité, et ce bien-être s'exprime à la fois sur les plans individuel, interpersonnel et communautaire (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2002). Selon l'OMS (2010), cette dimension de la santé doit être appréhendée dans toute sa complexité, en tenant compte de la diversité des contextes dans lesquels elle s'inscrit. Une approche holistique repose ainsi sur plusieurs principes fondamentaux. D'abord, la santé sexuelle ne se limite pas à l'absence de maladie, mais s'ancre dans une vision positive du bien-être général. Elle nécessite des conditions de respect et de sécurité, excluant toute forme de violence, de coercition ou de discrimination. Elle est également indissociable de la reconnaissance et de la réalisation des droits fondamentaux de la personne. De plus, la santé sexuelle concerne l'ensemble du cycle de vie, incluant les jeunes, les adultes et les personnes âgées, et ne se restreint pas aux périodes de reproduction. Elle prend en compte la diversité des orientations, des expressions et des

expériences sexuelles. Enfin, elle est profondément influencée par les normes sociales, les rôles de genre, les attentes culturelles et les rapports de pouvoir. Dans une perspective holistique, telle qu'adoptée par les Nunavummiut<sup>1</sup>, la santé est envisagée comme un tout où le temps et l'espace sont intimement liés. Le passé, le présent et l'avenir, tout comme l'environnement et les philosophies qui en émergent, exercent une influence déterminante sur le bien-être des individus et des collectivités inuit (Absolon, 2010). En ce sens, la santé sexuelle ne peut être dissociée de ce cadre relationnel et temporel ; elle doit être comprise comme un processus dynamique, façonné par des croyances, des valeurs et des idéaux collectivement partagés. Ces dimensions constituent autant d'indicateurs permettant d'appréhender l'état de la santé sexuelle dans une perspective culturellement pertinente (Gagnon, 2010 ; Sandfort et Ehrhardt, 2004).

La santé sexuelle constitue un concept à large spectre, englobant de multiples dimensions telles que l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de la sexualité, les relations interpersonnelles et le plaisir. Elle recouvre

[1] Selon l'Office québécois de la langue française, « Nunavummiut » est un emprunt à la langue inuktitut et désigne les habitants du Nunavik (Nunavutois, 2005)

également des enjeux sociaux majeurs observés au sein des communautés inuit, notamment les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les grossesses non désirées, l'avortement et la violence sexuelle (OMS, 2024). Ces aspects seront abordés plus en détail dans les sections suivantes de cette recension.

Lorsqu'elle est envisagée de manière positive, la santé sexuelle implique une approche respectueuse, bienveillante et inclusive de la sexualité et des relations humaines. Elle renvoie à la capacité de vivre des expériences sexuelles épanouissantes et sécuritaires exemptes de coercition, de discrimination ou de violence (OMS, 2024). Une sexualité saine repose sur des valeurs fondamentales telles que le respect mutuel, la confiance, l'honnêteté, la communication et la sécurité (Ikajurniq, 2021). Parmi les principes essentiels se trouve la notion de responsabilité individuelle, entendue comme la capacité à faire des choix éclairés en matière de sexualité (Edwards et Coleman, 2004, cité dans Gagnon, 2010). Ces choix influencent directement les comportements sexuels et les risques auxquels les adolescent·e·s peuvent être exposés. Le consentement constitue un autre

**“Une sexualité saine repose sur des valeurs fondamentales telles que le respect mutuel, la confiance, l'honnêteté, la communication et la sécurité”**

élément central : il doit être libre et exempt de toute forme de pression ou de peur. Il peut être retiré à tout moment, et n'est pas considéré comme valide s'il provient d'un enfant (Ikajurniq, 2021).

Enfin, dans plusieurs visions autochtones et décoloniales, la sexualité est comprise comme une force vitale interne, une énergie essentielle et dynamique qui habite chaque personne, et qui est intimement liée à l'identité, à la dignité et au bien-être global (Hylton, 2003). Chez les Nunavummiut, la sexualité et les relations intimes s'inscrivent dans un contexte social, politique et économique indissociable de l'expérience individuelle (Descheneaux et al., 2018), ce qui s'inscrit pleinement dans cette perspective holistique précédemment évoquée.



Image : Bonjour Québec, « Umiujaq »



## LES INDICATEURS ET DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ SEXUELLE

Les déterminants sociaux de la santé, soit les facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux qui influencent la santé des individus et des communautés, jouent un rôle majeur dans la santé sexuelle. Pour comprendre les réalités vécues par les adolescent·e·s du Nunavik, il est essentiel de prendre en compte les déterminants qui leur sont propres. Ces facteurs seront d'ailleurs examinés à plusieurs reprises au fil de cette recension, selon les contextes abordés.

Par exemple, le niveau d'éducation est reconnu comme un déterminant ayant des effets significatifs sur les connaissances en santé sexuelle, la capacité à faire des choix éclairés, et la prise de responsabilité individuelle dans les comportements sexuels (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2022). Dans ce contexte, les données indiquent qu'en 2013-2014, le taux de diplomation au secondaire dans le Nunavik était de 25,9 %, et que de nombreux jeunes présentent une fréquentation scolaire irrégulière (Pouliot, 2021; Protecteur du citoyen, 2018). Bien que ce constat doive être interprété avec prudence, il est raisonnable de supposer qu'un accès limité à l'éducation peut avoir un impact sur la capacité des jeunes à adopter des comportements sexuels protecteurs, et donc sur la transmission d'ITSS.

De la même façon, la marginalisation économique est également associée à une santé sexuelle plus fragile (OMS, 2010). L'âge, le sexe, la consommation de substances, la situation financière, la sécurité alimentaire, la santé mentale, l'accès à un logement sécuritaire et à des soins de santé, la sécurité physique, le niveau de scolarité, ainsi que les expériences de stigmatisation ou de discrimination, constituent autant de facteurs interreliés à considérer pour dresser un portrait complet de la santé sexuelle d'une personne (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2022).

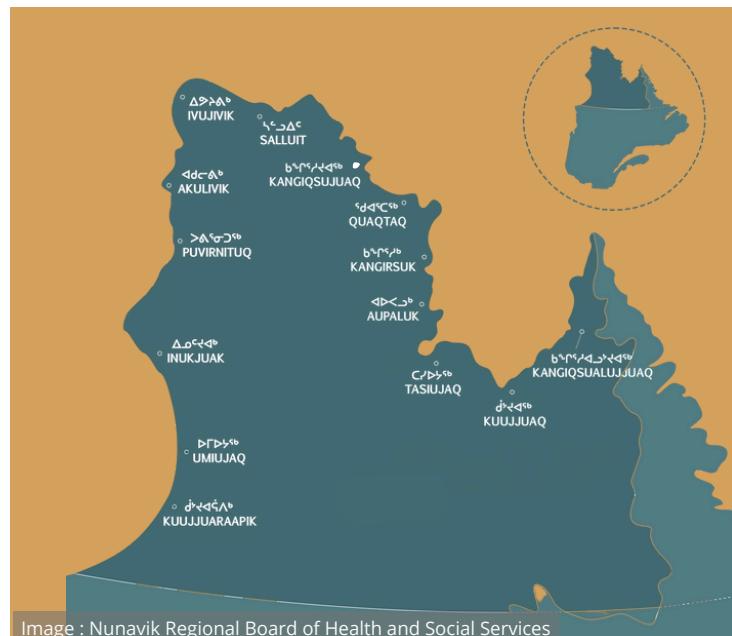
En complément des déterminants sociaux, le concept d'auto-efficacité constitue un autre indicateur important de la santé sexuelle. L'auto-efficacité se définit comme la capacité perçue par une personne à adopter des comportements sexuels sécuritaires et sains (RRSSS, 2020). Les recherches indiquent que plus le niveau d'auto-efficacité est élevé, plus les individus sont enclins à utiliser des méthodes de protection, telles que le condom, à recourir à des moyens contraceptifs, et à réduire ainsi leur exposition aux ITSS (Smylie et al., 2013).

# LE NUNAVIK

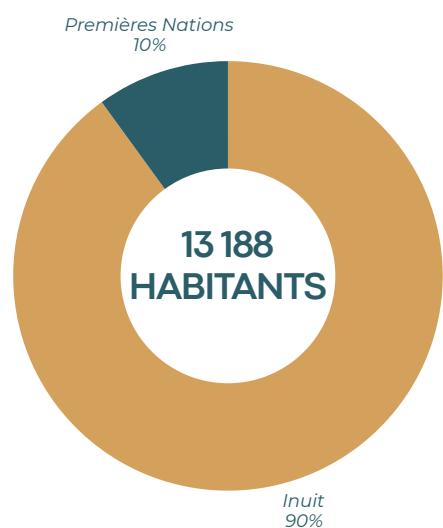
Pour saisir pleinement les défis auxquels font face les adolescent·e·s du Nunavik, il est essentiel de considérer les réalités géographiques, sociales et politiques propres à cette région. Ces particularités influencent directement les conditions de vie, l'accès aux ressources et les trajectoires de santé des jeunes.

## CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE ET TERRITORIAL DU NUNAVIK

Le Nunavik s'étend sur une superficie d'environ 500 000 km<sup>2</sup>, représentant près du tiers du territoire québécois (L'Encyclopédie canadienne, 2024). Cette vaste région nordique comprend 14 villages répartis sur un territoire isolé et difficile d'accès, allant de Kuujjuaq, la plus grande communauté, à Aupaluk, la plus petite. Chaque village possède ses propres particularités culturelles, sociales et géographiques, contribuant à la diversité des réalités vécues par les populations qui y résident (L'Encyclopédie canadienne, 2024 ; Morin et Lafortune, 2004).



## PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIAL DE LA POPULATION



En 2016, le recensement a dénombré 13 188 habitants au Nunavik, dont environ 90 % sont d'origine inuit et 10 % membres des Premières Nations (L'Encyclopédie canadienne, 2024 ; Statistique Canada, 2017). La population y est nettement plus jeune que dans le reste du Québec: 62,3 % des résidents ont moins de 30 ans, comparativement à 35 % dans l'ensemble de la province. Cet écart démographique souligne une distinction importante entre les réalités nordiques et celles du Sud.

Au Nunavik, les jeunes occupent une place majoritaire au sein de leur communauté, ce qui renforce la nécessité de concevoir des interventions spécifiquement adaptées à leurs besoins et à leurs contextes de vie (Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones, 2015 ; L'Encyclopédie canadienne, 2024).

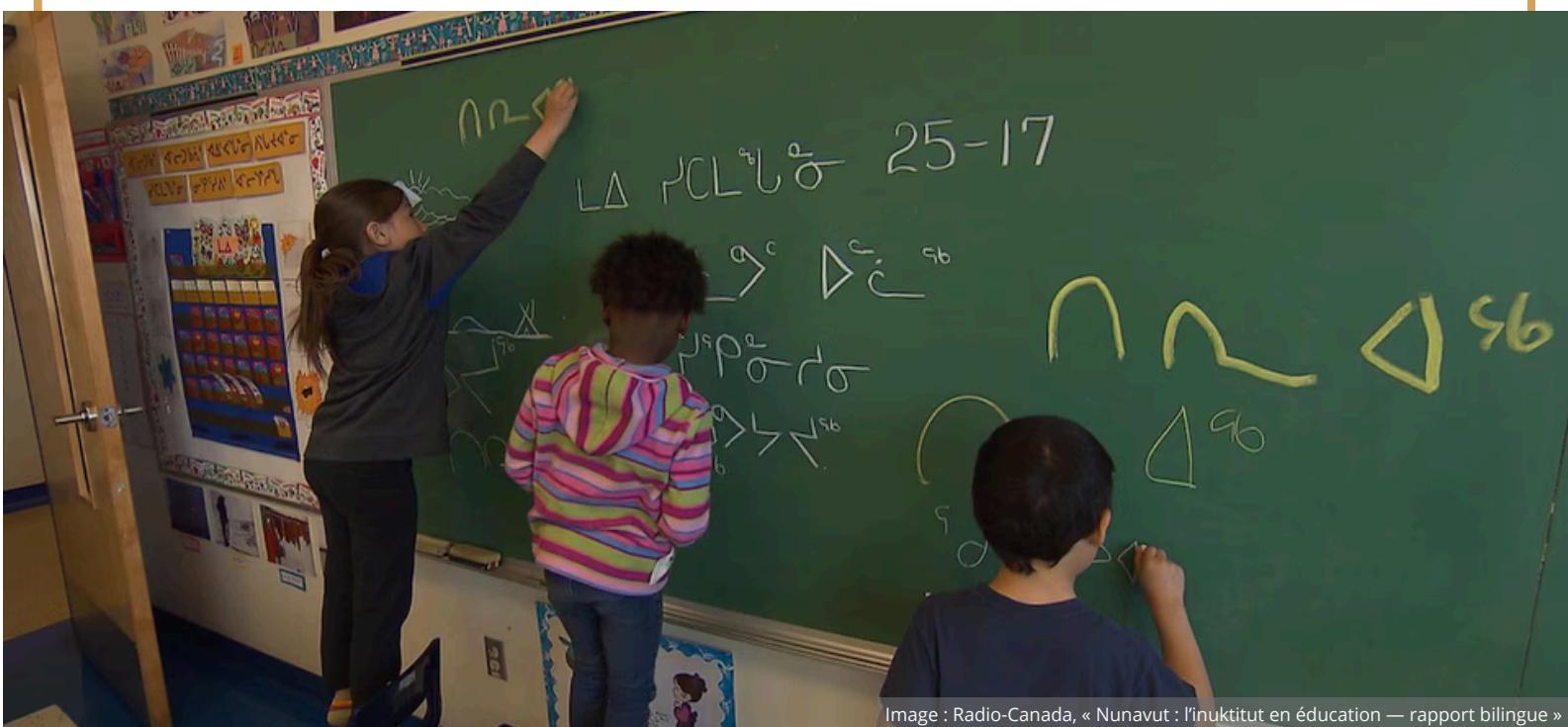


Image : Radio-Canada, « Nunavut : l'inuktitut en éducation — rapport bilingue »

Toutefois, malgré leur poids démographique, les jeunes sont souvent exclus des processus décisionnels collectifs. Perrault Sullivan et Vrakas (2019) dénoncent le peu de reconnaissance accordée à leur voix dans la définition des priorités communautaires. Cette marginalisation s'explique, en partie, par le fait que les jeunes évoluent à l'intersection de deux univers culturels: d'une part, la culture traditionnelle inuit, enracinée dans les savoirs et pratiques du territoire, et d'autre part, l'influence croissante de la culture québécoise contemporaine. Ce double ancrage peut engendrer des divergences de perspectives entre les générations, particulièrement entre les jeunes et les aînés, ces derniers détenant encore aujourd'hui un rôle central et structurant dans les prises de décision communautaires (Morin et Lafortune, 2004). Par ailleurs, la langue joue un rôle fondamental dans la construction de l'identité collective et dans les dynamiques d'appartenance. L'usage de l'Inuktitut (uqausiq) est fortement valorisé

dans les interactions quotidiennes, car il renforce la reconnaissance mutuelle au sein des communautés inuit (RRSSS, 2020). Cependant, certaines notions clés dans le champ de la santé sexuelle, comme les termes viol ou consentement, ne trouvent pas d'équivalents directs en inuktitut. Ces écarts linguistiques soulèvent des enjeux importants pour l'éducation à la sexualité, notamment en ce qui concerne la transmission de concepts, la compréhension mutuelle et la pertinence culturelle des interventions.

**“[...] certaines notions clés dans le champ de la santé sexuelle, comme les termes viol ou consentement, ne trouvent pas d'équivalents directs en inuktitut”.**

## LES EFFETS DU COLONIALISME SUR LES DYNAMIQUES SOCIALES ET SEXUELLES DES INUIT

Toujours dans une perspective de compréhension globale des besoins des adolescent·e·s du Nunavik, il est impératif de considérer les impacts historiques du colonialisme et des traumatismes intergénérationnels qui en découlent. De la fin du 19e siècle jusqu'à la fin du 20e siècle, de nombreux enfants vivant au Nunavik ont été arrachés à leur famille et envoyés dans des pensionnats, où ils demeuraient souvent près de dix mois par année, loin de leur communauté. Ces établissements avaient pour objectif d'assimiler les enfants aux normes, valeurs et traditions canadiennes, au détriment de leur culture d'origine. Cette politique d'oppression culturelle, orchestrée par le gouvernement canadien et les institutions religieuses, a touché plus de 150 000 enfants autochtones à travers le pays, y compris les Inuit (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2010 ; Dion et al., 2016b).

Ces enfants ont été endoctrinés et forcés à renier, voire à mépriser, les fondements mêmes de leur identité : langue, spiritualité, traditions et rapports au territoire. La Commission de vérité et réconciliation du Canada (2012) souligne que ces jeunes recevaient souvent moins d'instruction formelle que leurs pairs non autochtones et étaient principalement affectés à des tâches domestiques. Les conditions de vie dans les pensionnats étaient précaires: surpopulation, manque de nourriture, vêtements inadéquats, absence de chauffage, soins médicaux insuffisants, et ventilation déficiente (Abadian, 1999 ; CVR, 2012). À cela s'ajoutaient diverses formes de maltraitance, allant de l'humiliation publique aux sévices corporels et, dans plusieurs cas, à des abus sexuels.

Les effets cumulés de ces violences ont engendré ce que la Commission de vérité et réconciliation (2015) qualifie de génocide culturel. Plus de 3 200 décès d'enfants ont été recensés dans le contexte des pensionnats, attribués à des maladies contractées sur place, à de mauvais traitements, à des tentatives de fuite ou encore à des suicides (Abadian, 1999 ; CVR, 2015 ; Fondation autochtone de l'espoir, 2009). Ce processus d'assimilation forcée, combiné aux violences vécues en pensionnat, a laissé des traces profondes dans les familles et les communautés, donnant lieu à ce que l'on nomme aujourd'hui un traumatisme intergénérationnel, un ensemble de blessures psychiques, sociales et culturelles transmises de génération en génération (Bombay et al., 2014, cité dans Lafrenaye-Dugas et al., 2023 ; Gone, 2013).



Image : La Gazette de la Mauricie — Gabrielle Vachon-Laurent, « Traumatisme des pensionnats autochtones et crainte des services publics »

Ces événements ont laissé une empreinte profonde sur les générations subséquentes, influençant notamment les conceptions de la sexualité. Le système colonial a contribué à instaurer une vision répressive et culpabilisante de la sexualité chez les Inuit. Dans les pensionnats, la sexualité était à la fois contrôlée, niée et, paradoxalement, souvent instrumentalisée à des fins d'abus de pouvoir et de violences sexuelles. Ces dynamiques de domination ont été intériorisées par plusieurs survivants, puis transmises au fil du temps, contribuant à banaliser certains comportements abusifs et à perpétuer des normes sociales marquées par l'inégalité des genres et le silence autour de la sexualité (Hylton, 2003).

Selon Tavva (2017), ces blessures non résolues ont favorisé la reproduction de schémas relationnels dominés par des rôles masculins rigides, des cycles de violence, ainsi que des stratégies d'adaptation parfois dommageables, comme la consommation d'alcool ou de drogues. Les impacts se font encore sentir dans les dynamiques familiales et affectives, fragilisant les liens sociaux dans une culture où la famille élargie occupe une place centrale (Kral, 2016).



Image: CSSS des Nationalités Pluralistes (NQL)

Puis, la sédentarisation progressive des inuit dans les années 1950, consécutive aux effets du colonialisme, a elle aussi entraîné des bouleversements majeurs. Autrefois nomades, les Nunavummiut ont été amenés à adopter un mode de vie fixé dans des habitations planifiées par l'État (Brière et Laugrand, 2017). Bien que les aînés reconnaissent aujourd'hui le confort matériel associé à cette nouvelle forme d'habitat, plusieurs auteurs rappellent que ces logements ont été conçus selon des normes culturelles occidentales, véhiculant des valeurs plus individualistes (Dawson, 1997, 2006). Cette dissonance culturelle entre la structure de l'habitat et les valeurs communautaires inuit a pu contribuer à l'intensification des tensions sociales, ainsi qu'à l'affaiblissement de certaines structures d'autorité ou de transmission culturelle (Brière et Laugrand, 2017 ; Dawson, 1997, 2006).

## LE SURPEUPLEMENT ET SES IMPACTS SUR LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ SEXUELLE

Le passage à un mode de vie sédentaire a profondément transformé l'organisation de l'espace domestique au Nunavik, entraînant un important surpeuplement des habitations. Il est fréquent que plusieurs personnes partagent une même chambre, et que des espaces communs, comme la cuisine ou le salon, soient réaménagés pour la nuit, à l'aide d'un simple matelas posé au sol (Brière et Laugrand, 2017). La répartition de l'espace se fait principalement selon l'âge et le statut des membres de la famille, ce qui place les jeunes, souvent en position hiérarchique inférieure, dans des situations où l'accès à l'intimité est limité.

Le genre, en revanche, est rarement pris en compte dans l'aménagement spatial (Brière et Laugrand, 2017; Saladin d'Anglure, 1973). Pourtant, bien que cette organisation paraisse neutre en apparence, elle peut générer des expériences inégales selon les identités de genre. Saladin d'Anglure (1973) note que le degré d'intimité au sein des foyers varie en fonction des relations interpersonnelles, des écarts

générationnels et de la présence ou non de femmes. Cette observation laisse entendre que, même si le genre n'est pas un critère explicite dans la répartition de l'espace, les femmes, et tout particulièrement les jeunes filles, peuvent se retrouver dans des situations d'inégalité, en raison de leur position dans les structures familiales et communautaires.

Brière et Laugrand (2017) reconnaissent par ailleurs une valorisation croissante de l'intimité individuelle chez les Nunavummiut, mais le surpeuplement généralisé demeure un obstacle majeur à cette intimité. Ces conditions d'habitation peuvent avoir des répercussions sur la santé, la sécurité et le développement psychosexuel des jeunes, en particulier dans un contexte où les frontières entre les espaces privés et partagés sont souvent floues.

## SPÉCIFICITÉS CULTURELLES ET SOCIALES DU NUNAVIK

Les valeurs fondamentales des sociétés inuit reposent sur l'harmonie avec l'environnement, l'autonomisation individuelle, la coopération, la recherche du consensus, le service envers les autres, la contribution au bien commun, ainsi que l'ingéniosité et la créativité (Tavva, 2017). Ces principes soulignent l'importance de l'entraide, de la famille et de la communauté, qui occupent une place centrale dans la vie des Nunavummiut. La cellule familiale, en particulier, est perçue comme essentielle à la survie et au bien-être de l'individu (Arnakak, 2006 ; Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). Elle constitue le principal facteur d'influence sur la santé mentale et affective, ce qui incite les jeunes à se tourner vers leur entourage pour exprimer leurs besoins (Kral, 2016).

Par ailleurs, la notion de parenté joue un rôle structurant dans l'organisation sociale inuit. Elle ne se limite pas aux liens biologiques, mais inclut également les relations d'alliance, d'adoption, d'amitié, de partenariat, ainsi que celles basées sur l'homonymie, une pratique fortement valorisée dans les communautés nordiques (Bennet et Rowley, 2004 ; Emdal-Navne, 2008 ; Kral et al., 2011 ; Nuttall, 1992 ; Haviland et al., 2010). Absolon (2010) va jusqu'à affirmer que, pour les Inuit, toutes les personnes sont interconnectées. Cette vision relationnelle invite à adopter une approche holistique dans les interventions en santé, en intégrant l'ensemble du réseau de parenté, puisqu'il exerce une influence directe, à la fois positive et négative, sur la santé globale des individus (Cargo et al., 2003 ; Morin et Lafortune, 2008).



Image : Nunatsiaq News, 'Mattaq, other Inuit traditions at heart of Kuujuaq celebration'

Cette conception du bien-être s'incarne notamment dans les cercles de guérison, une approche thérapeutique ancrée dans les pratiques communautaires inuit. Ces cercles visent à restaurer les relations interpersonnelles et communautaires, considérées comme essentielles à la santé. Selon cette perspective, les désordres sociaux proviendraient en grande partie d'un affaiblissement des liens sociaux, d'où l'importance accordée à la communication, à l'écoute et au soutien mutuel (Morin et Lafourture, 2008).

Par ailleurs, les Inuit entretiennent un lien profond avec leur territoire. Les campements, les rues, les sites de transmission orale et les lieux chargés de mémoire constituent des repères identitaires et affectifs majeurs (Joliet et al., 2021). Vivre sur la terre ne relève pas uniquement d'une connexion à l'environnement, mais représente aussi un levier de résilience et de guérison, notamment pour les jeunes (Kral, 2016).

Finalement, la spiritualité est aussi au cœur du bien-être inuit. Une enquête réalisée dans les 14 communautés du Nunavik révèle que 83 % des répondants considèrent que les valeurs spirituelles jouent un rôle important dans leur vie (RRSSN, 2020). Cette spiritualité influence leurs représentations de l'être humain, perçu comme composé de trois dimensions distinctes : le corps, l'âme et le nom (Bennet et Rowley, 2004). Le nom donné à l'enfant crée un lien symbolique avec les autres et avec la communauté ; sans lui, l'enfant ne serait pas considéré comme pleinement humain (Bennet et Rowley, 2004 ; Qaujigiarttut Health Research Centre, 2012).

## LA SÉCURITÉ CULTURELLE DES NUNAVUMMIUT

Compte tenu des spécificités culturelles, historiques et territoriales du Nunavik, il est essentiel d'intégrer les notions de sécurité culturelle et d'humilité culturelle tant dans cette recension que dans le développement de programmes d'éducation à la sexualité destinés aux communautés inuit.

La sécurité culturelle se définit comme l'expérience subjective d'un sentiment de sécurité ressenti par les personnes lorsqu'elles accèdent aux soins de santé, notamment en l'absence de racisme, de stigmatisation ou de discrimination (Agence de la santé publique du Canada, 2023). Elle ne peut être déterminée que par les individus eux-mêmes, en fonction de leurs perceptions et de leur vécu.

L'humilité culturelle, quant à elle, renvoie à l'attitude adoptée par les intervenants en santé ou en éducation pour favoriser cette sécurité. Elle implique une prise de conscience de ses propres biais, priviléges et limites, ainsi qu'un engagement à remettre en question les rapports de pouvoir afin de bâtir des relations fondées sur le respect, la confiance et la réciprocité (Agence de la santé publique du Canada, 2023). L'intégration de ces principes vise à créer un environnement dans lequel les Inuit se sentent reconnus, respectés et en confiance, et où l'accès aux services se fait de manière équitable, sécuritaire et sans jugement.

En somme, les populations du Nunavik possèdent une unicité culturelle profonde, distincte de celle des populations du Sud, qui influence l'ensemble de leurs sphères de vie. Comprendre leurs référents

culturels et perceptuels, et adapter les interventions en fonction de ceux-ci, constitue une condition essentielle pour répondre de manière adéquate et éthique à leurs besoins (Auclair et Sappa, 2012 ; Bird, 2011). À l'inverse, ignorer cette singularité ou la négliger dans la conception de programmes d'éducation à la sexualité risque de reproduire des dynamiques de stigmatisation, de discrimination et de racisme. Cela pourrait exacerber la méfiance, historiquement enracinée, que plusieurs Inuit entretiennent à l'égard des institutions, constituant ainsi un obstacle majeur à l'accessibilité et à l'efficacité des services en santé (Prentice et al., 2011).



## LA SANTÉ SEXUELLE ET LA SEXUALITÉ CHEZ LES ADOLESCENT·E·S

### L'ÉVOLUTION CULTURELLE DE LA SEXUALITÉ CHEZ LES INUIT

Autrefois, la sexualité et ses diverses dimensions étaient abordées de manière ouverte, humoristique et même spirituelle au sein des populations inuit du Nunavik. Elle se manifestait à travers divers médiums artistiques tels que la musique, les contes et les spectacles (Harper, 2012 ; Kappiannaq, 2000 ; Vorano, 2008). Dans les arts de la scène propres aux communautés, plusieurs éléments à connotation sexuelle étaient reconnaissables. Certaines légendes inuit faisaient état de relations sexuelles avec des esprits animaux, tandis que la danse Uajeerneq, par exemple, utilisait des maquillages aux couleurs et formes symbolisant les organes génitaux (Healey, 2015).

Cependant, avec la colonisation, plusieurs formes d'expression culturelle, notamment le chant guttural et la danse du tambour, ont été interdites. Ces pratiques étaient perçues par les missionnaires comme exprimant une sensualité ou une liberté corporelle jugées incompatibles avec les valeurs chrétiennes alors imposées (Laugrand et Oosten, 2010 cité dans Healey, 2015). Leur interdiction a ainsi marqué une rupture culturelle significative, contribuant à l'émergence, dans plusieurs communautés nordiques, d'une approche répressive à l'égard de la sexualité.

Bien que l'on observe aujourd'hui une résurgence de ces expressions culturelles, la sexualité demeure un sujet délicat à aborder pour plusieurs Nunavummiut (Healey, 2015 ; Laugrand et Oosten, 2010). Selon les territoires du Nunavik, la manière d'aborder la sexualité et la santé sexuelle varie, en fonction des savoirs transmis localement et des avancées spécifiques à chaque région (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2022).

## PORTRAIT DE LA SEXUALITÉ CHEZ LES ADOLESCENT·E·S DU NUNAVIK

Les recherches portant sur la sexualité des adolescent·e·s inuit soulignent certaines particularités dans leurs expériences, notamment une entrée plus précoce dans la vie sexuelle que celle observée dans d'autres régions du Québec (Devries et Free, 2011; First Nations Center, 2005; Laghdir et Courteau, 2011; Reading, 2009). Selon une étude menée auprès de jeunes du Nunavik âgés de 16 à 30 ans, 14% rapportent une première expérience sexuelle consentante avant l'âge de 14 ans, et environ 40% entre 14 et 15 ans. À titre comparatif, les données disponibles pour les jeunes du Sud du Québec indiquent que seulement 5% d'entre eux sont sexuellement actifs à cet âge (Lambert et al., 2017). Par ailleurs, une enquête de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) rapporte que l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 13,4 ans chez les garçons et de 13,6 ans chez les filles du Nunavik (Laghdir et Courteau, 2011), comparativement à 16,5 ans dans la population canadienne en général (Rotterman, 2005). Ces données, bien qu'importantes sur le plan épidémiologique, doivent être abordées avec sensibilité. Elles ne doivent en aucun cas servir à juger ou à pathologiser les expériences des jeunes, mais plutôt à mieux comprendre les réalités sociales, historiques et structurelles dans lesquelles s'inscrivent leurs trajectoires sexuelles. Reconnaître cette complexité est essentiel pour développer des interventions respectueuses, ancrées dans les savoirs communautaires et répondant réellement aux besoins exprimés par les jeunes eux-mêmes.

De plus, plusieurs études indiquent que le contexte dans lequel s'amorce la vie sexuelle des adolescent·e·s du Nunavik peut inclure certains facteurs susceptibles d'accroître leur vulnérabilité en matière de santé sexuelle. Une entrée précoce dans la sexualité, conjuguée à une utilisation non systématique du condom, à des relations avec plusieurs partenaires ou à la consommation de substances, peut exposer certains jeunes à des risques accrus (Laghdir et Courteau, 2011; Reading, 2009). Shercliffe et ses collègues (2007) ont observé une association entre un début plus hâtif de la vie sexuelle et une utilisation moins fréquente du préservatif. Ces constats mettent en évidence le rôle essentiel que peut jouer une éducation à la sexualité adaptée, en soutenant les adolescent·e·s dans le développement de compétences décisionnelles et dans la prévention des comportements à risque (Kirby et al., 2007; Shercliffe et al., 2007).

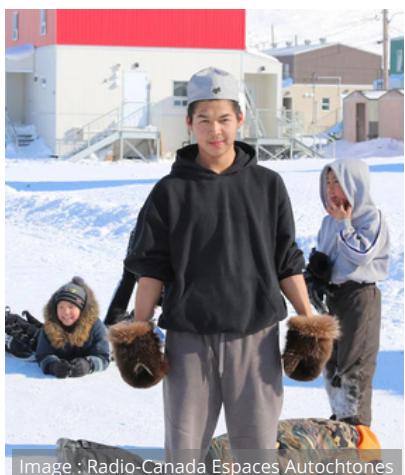


Image : Radio-Canada Espaces Autochtones

**“Ces données, [...] ne doivent en aucun cas servir à juger ou à pathologiser les expériences des jeunes, mais plutôt à mieux comprendre les réalités sociales, historiques et structurelles dans lesquelles s'inscrivent leurs trajectoires sexuelles”.**

Les connaissances en santé sexuelle jouent un rôle important dans la prévention chez les adolescent·e·s du Nunavik. En ce sens, les études démontrent que, lorsqu'ils ont accès à de l'information claire, pertinente et culturellement adaptée, les jeunes sont plus susceptibles d'utiliser le condom, notamment dans des contextes de relations occasionnelles ou lorsque le consentement ou la fidélité du ou de la partenaire n'est pas clairement établi (Miller et al., 2006; Moisan et al., 2022). Toutefois, comme dans d'autres régions, l'usage du préservatif tend à diminuer dans les relations perçues comme stables, fondées sur une entente de confiance mutuelle. Par ailleurs, certaines données indiquent que, chez plusieurs jeunes du Nunavik, la décision d'utiliser un condom est parfois influencée principalement par le ou la partenaire, ce qui peut réduire leur sentiment de contrôle personnel sur leur santé sexuelle (Moisan et al., 2022). Cette dynamique souligne l'importance de renforcer l'autonomie décisionnelle des adolescent·e·s en matière de sexualité, en favorisant des environnements relationnels où la communication, le respect et l'équité sont encouragés (Jaccard, 2009, cité dans Moisan et al., 2022).

## L'ÉTAT DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

La prévalence des ITSS est significativement plus élevée dans les régions nordiques du Québec (Law et al., 2008). Un portrait épidémiologique publié en 2012 rapporte que les taux de chlamydia et d'infections gonococciques observés chez les Inuit dépassent ceux du Québec de 9 à 73 % (Gouvernement du Québec, 2013). Rivette et Plaziac (2016) précisent que ces taux peuvent être jusqu'à 20 fois supérieurs à la moyenne provinciale. Ce sont les jeunes adultes qui sont le plus à risque de contracter une ITSS, comme le confirment plusieurs études (Da Ros et Schmitt, 2008). À cet égard, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSS, 2020) indique que 10 % des jeunes de la région âgés de 16 à 30 ans ont déjà reçu un diagnostic de chlamydia.

La situation actuelle soulève des préoccupations importantes en matière de santé publique. Le diagnostic d'une ITSS constitue un indicateur que la santé sexuelle d'une personne a pu être compromise (Da Ros et Schmitt, 2008). Gagnon (2010) souligne par ailleurs que ces infections peuvent entraîner des conséquences notables, notamment des troubles de la fertilité, et qu'elles comptent parmi les principales causes de maladies au niveau mondial. Ces constats soulignent l'importance de renforcer l'éducation à la sexualité dans une perspective de prévention, afin de réduire les risques de transmission et de promouvoir une santé sexuelle positive et durable.

Adoun et ses collègues (2013) établissent un lien entre les taux élevés d'infection et l'usage irrégulier du condom rapporté dans certaines communautés du Nunavik. Giles (2014) mentionne également l'usage



non sécuritaire de drogues injectables comme un vecteur important de transmission. La consommation de substances psychoactives, notamment l'alcool ou les drogues, est aussi identifiée comme un facteur susceptible d'influencer négativement la prise de décisions en matière de protection sexuelle (Roberts et Cahill, 2008 ; Seal et al., 1997 ; Shrier et al., 2001).

Par ailleurs, l'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada (2022) souligne que l'histoire coloniale a contribué à un manque d'accès à l'information en matière de prévention des ITSS, tout en renforçant des mythes et une stigmatisation persistante autour de ces infections dans certaines communautés. Cette mémoire coloniale, combinée aux réalités géographiques et sociales du Nord, continue d'affecter la transmission des connaissances liées à la santé sexuelle.

Pour répondre à cette situation, plusieurs pistes d'action sont envisagées. Il est notamment recommandé d'améliorer l'accessibilité aux services de dépistage, de renforcer la confidentialité des services offerts, de lutter contre la stigmatisation liée aux ITSS, et de soutenir des changements de normes sociales à travers des campagnes de sensibilisation culturellement pertinentes. Intervenir sur les facteurs qui augmentent la vulnérabilité, comme la violence et la coercition sexuelle, permettrait également de réduire les risques associés à des rapports sous influence ou avec des partenaires inconnus (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2022).

## VERS UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE DE LA SANTÉ SEXUELLE

Pour clore cette première section, il est essentiel de souligner que la santé sexuelle des communautés du Nunavik doit être abordée dans une perspective holistique. Elle repose sur plusieurs conditions interreliées : l'accès à des informations fiables et culturellement pertinentes en matière de sexualité, la disponibilité de soins de santé adaptés, une compréhension claire des risques, ainsi qu'un environnement social qui soutient activement le bien-être sexuel des individus, en tenant compte de leurs déterminants sociaux spécifiques (OMS, 2010).

À la lumière des données présentées, il apparaît évident que les communautés inuit font face à des besoins importants en matière de santé sexuelle. Ce constat est d'autant plus préoccupant lorsque l'on considère que, malgré l'intégration de l'éducation à la sexualité dans les programmes d'enseignement obligatoires au Québec, plusieurs jeunes du Nunavik n'y ont pas un accès équitable. À cet égard, Pauktuutit Inuit Women of Canada (2022) recommande de renforcer l'éducation sexuelle dans les régions nordiques, non seulement pour améliorer les connaissances des jeunes, mais aussi pour réduire les facteurs de risque et favoriser le développement de leur auto-efficacité en matière de santé sexuelle.



## L'IDENTITÉ

Au Nunavik, l'identité se construit à l'intersection des dimensions individuelles, culturelles et communautaires propres aux communautés inuit. Dans ce contexte, l'identité sexuelle et de genre se développe également sous l'influence des traditions, des réalités sociales actuelles et de l'héritage colonial.



### COMPRENDRE LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

L'identité doit être envisagée comme un concept multidimensionnel, étroitement lié à la santé globale des individus. Elle recouvre plusieurs sphères, notamment l'identité individuelle, culturelle, communautaire, ainsi que l'identité sexuelle et de genre (RRSSS, 2020). De manière générale, l'identité peut être comprise comme un processus dynamique de construction de soi, reposant sur une négociation constante entre les expériences vécues, les interactions sociales et les contextes externes et internes.

L'identité individuelle, en particulier, se développe au fil du temps, influencée par les événements personnels, les réflexions introspectives et les comparaisons avec autrui (RRSSS, 2020). L'identité culturelle et communautaire renvoie quant à elle à un sentiment d'appartenance fondé sur l'histoire, les pratiques, les valeurs et les savoirs propres à la culture inuit. Elle témoigne de l'enracinement d'une personne dans sa collectivité et contribue à la consolidation du lien social. Enfin, l'identité sexuelle et de genre désigne les multiples façons dont les individus se reconnaissent et s'identifient en termes d'orientation sexuelle, d'identité de genre et d'expression de genre, incluant notamment les personnes issues des communautés LGBTQ+ (RRSSS, 2020).

### DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE : RÉALITÉS AU NUNAVIK

les Inuit issus de la diversité sexuelle et de genre (LGBTQ+) ne sont pas à l'abri de stigmatisation ou de discrimination dans les communautés nordiques. En raison de cette marginalisation, plusieurs choisissent de ne pas exprimer ouvertement leur identité, ce qui renforce leur vulnérabilité au sein même de leur communauté (RRSSS, 2020). Selon Corosky et Blystad (2016), l'intolérance à l'égard de la diversité sexuelle et de genre dans certaines communautés inuit est en grande partie une conséquence de la colonisation, notamment par l'imposition des normes morales chrétiennes transmises par l'Église catholique.

De leur côté, Ristock et ses collègues (2011) soulignent que les jeunes appartenant à la diversité sexuelle et de genre sont particulièrement exposés à diverses formes de violence, y compris des abus physiques et sexuels. Afin de réduire les inégalités et l'exclusion vécues par ces jeunes, les auteurs recommandent que les professionnels intervenant dans les communautés inuit adoptent une approche à la fois culturellement informée et inclusive des questions liées au genre et à la sexualité. Cela inclut notamment la mise en place d'activités éducatives visant à déconstruire les préjugés et à lutter contre l'homophobie.

## LA VIOLENCE

La violence constitue une problématique significative dans plusieurs communautés inuit et influence profondément la qualité des relations affectives et interpersonnelles. Dans ce contexte, il devient essentiel de porter une attention particulière à la question de la violence dans le cadre de l'éducation à la sexualité destinée aux jeunes. Une telle éducation, lorsqu'elle est adaptée culturellement et socialement, peut jouer un rôle clé dans la prévention de la violence, la promotion de relations saines et égalitaires, ainsi que dans le développement de compétences affectives et communicationnelles nécessaires à la construction de relations respectueuses.

### LES FORMES ET CONTEXTES DE LA VIOLENCE AU NUNAVIK

La littérature identifie plusieurs formes de violence présentes dans les communautés inuit, les classant en quatre grandes catégories: la violence structurelle, liée aux politiques d'assimilation et aux systèmes coloniaux; la violence institutionnelle, qui se manifeste dans les relations avec les services publics; la violence familiale et interpersonnelle; et enfin, la violence latérale, désignant les actes de violence entre membres d'une même communauté ou d'un même groupe social (Piedboeuf et Lévesque, 2019). Ces formes de violence ne sont pas mutuellement exclusives: elles s'entrecroisent fréquemment et tendent à s'inscrire dans des dynamiques récurrentes. Un acte violent, quel qu'il soit, s'insère rarement dans un événement isolé. Il peut s'accompagner d'autres types de maltraitance et se répéter au fil du temps (García-Moreno et al., 2005). La violence entre partenaires intimes, en particulier, peut prendre la forme d'agressions physiques, de violences psychologiques, de coercition sexuelle, incluant des rapports non consentis, ou encore de comportements de contrôle et de domination (García-Moreno et al., 2005).

Ces différentes expressions de la violence s'inscrivent souvent dans un cycle transgénérationnel complexe, ancré dans les séquelles du colonialisme, les traumatismes vécus dans les pensionnats, la sédentarisation forcée, ainsi que dans les conditions de vie difficiles qui caractérisent plusieurs villages nordiques (Piedboeuf et Lévesque, 2019). Certaines données font état d'une augmentation progressive de la violence au sein des familles et des communautés du Nunavik (Anctil, 2008). Les personnes ayant été exposées à des formes multiples de violence institutionnelle ou familiale, notamment dans le contexte des pensionnats, peuvent développer une vulnérabilité accrue à la reproduction de ces dynamiques, en l'absence de soutien ou de réparation (Mill et al., 2011). Cela contribue à entretenir un cycle auto-renforçant, dans lequel l'exposition précoce à la violence augmente les risques de la normaliser, de la subir à nouveau ou de la reproduire à l'âge adulte (Billson, 2006).

## LA VULNÉRABILITÉ DES JEUNES INUIT FACE À LA VIOLENCE

Une étude récente menée auprès de plus de 1000 Nunavummiut met en lumière une réalité préoccupante: 77,6% des répondants ont déclaré avoir été exposés à au moins une forme d'adversité durant leur enfance (Lafrenaye-Dugas et al., 2023). Ces adversités recouvrent un large spectre de situations susceptibles de compromettre le développement physique, émotionnel ou social des enfants. Elles incluent notamment les violences physiques, psychologiques et sexuelles, la négligence (qu'elle soit physique ou affective), ainsi que l'exposition à des environnements familiaux instables ou à risque. Il s'agit, par exemple, d'avoir été témoin de violence conjugale, d'avoir vécu avec un adulte souffrant de troubles de santé mentale ou de dépendances, ou encore d'avoir côtoyé un membre de la famille ayant fait une tentative de suicide ou ayant été incarcéré (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

À l'image des dynamiques observées dans les cycles de violence, ces expériences ne surviennent généralement pas de façon isolée. Lafrenaye-Dugas et ses collègues (2024) rapportent que les jeunes du Nunavik cumulent en moyenne 2,9 types d'adversité avant l'âge adulte. Cette exposition répétée et multidimensionnelle aux facteurs de stress durant les premières années de vie constitue un déterminant majeur de vulnérabilité, pouvant affecter durablement le développement.

**“[...] les jeunes du Nunavik cumulent en moyenne 2,9 types d'adversité avant l'âge adulte”**

## FACTEURS AGGRAVANTS ET VULNÉRABILITÉS STRUCTURELLES

La littérature scientifique met en évidence plusieurs facteurs déclencheurs et aggravants de la violence, parmi lesquels l'abus de substances occupe une place centrale. La consommation d'alcool et de drogues est reconnue pour exacerber les tensions familiales, accroître les stresseurs économiques et, en conséquence, intensifier les risques de violence au sein des foyers (Billson, 2006). Toutefois, au-delà de ces facteurs immédiats, la violence s'enracine souvent dans des dynamiques de pouvoir inégalitaires. Selon Billson (2006), la violence domestique peut être déclenchée par des comportements perçus comme transgressifs dans des contextes patriarcaux, par exemple, lorsqu'une femme exprime un désaccord ou revendique son autonomie, ou encore en raison de sentiments de jalousie de la part du partenaire masculin.

Par ailleurs, une communication déficiente dans les relations peut favoriser l'expression de diverses émotions, telles que la colère, la peur, le doute ou la culpabilité, sous forme de comportements violents. Cette dynamique contribue à l'instauration d'un climat de peur, où les femmes et les enfants voient leur liberté et leur sécurité compromises (Billson, 2006).

Certaines formes de violences et de rapports de domination prennent également racine dans la précarité des conditions de vie. Ratnam et Myers (2000) soulignent que, dans des contextes marqués par l'insécurité économique et sociale, des rapports sexuels peuvent parfois être consentis dans une logique de survie. Par exemple, une femme pourrait accepter une relation sexuelle en échange d'un lieu où dormir, ou entretenir des rapports non protégés avec des visiteurs du Sud dans l'espérance d'échapper à une situation de pauvreté ou de violence. Historiquement, les valeurs inuit étaient fondées sur l'égalité entre les genres, la coopération et l'absence de hiérarchisation sociale. Toutefois, l'imposition de modèles culturels coloniaux a bouleversé ces principes, introduisant des

normes patriarcales et une répartition inégalitaire du pouvoir entre les hommes et les femmes (Billson, 2006; Blanc, 2012). Cette transformation a contribué à établir la figure masculine comme dominante au sein du foyer, avec des répercussions directes sur la position sociale, l'autonomie et le bien-être des femmes Inuit.

Dans cette perspective, Corosky et Blystad (2016) rappellent que de nombreuses femmes inuit demeurent confrontées à un manque de pouvoir décisionnel sur divers aspects de leur vie, qu'il s'agisse de leur sécurité, de leur santé, de leurs relations ou de leurs conditions matérielles d'existence. Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les capacités d'agir des femmes, en s'attaquant aux déterminants structurels de la violence et aux inégalités de genre qui en découlent.

## LES RÉPERCUSSIONS DE LA VIOLENCE SUR LA SANTÉ GLOBALE

Les victimes de violences peuvent souffrir de nombreuses répercussions sur leur bien-être physique, mental et émotionnel. Selon Santé Canada (2002, cité dans Billson, 2006), parmi les conséquences directes figurent les blessures physiques, les fausses couches et des troubles mentaux graves. Dickson (2006) ajoute que ces victimes sont également plus vulnérables à la toxicomanie, aux traumatismes psychologiques, ainsi qu'à des difficultés parentales et familiales. Par ailleurs, une étude menée par Gagnon (2010) met en évidence que les femmes ayant subi des violences sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels à risque (Gagnon, 2010). En ce qui concerne spécifiquement la santé mentale, il a été démontré que les femmes inuit, sont souvent les plus touchées par les mauvais traitements, souffrent d'une détresse psychologique sévère, d'une faible estime de soi, d'un sentiment récurrent de colère, ainsi que d'un manque de contrôle dans leurs relations sexuelles (Ratnam et Myers, 2000 ; Wahab et Olson, 2004).

La violence, sous toutes ses formes, engendre des conséquences profondes sur le bien-être physique, psychologique et émotionnel des personnes qui en sont victimes. Selon Santé Canada (2002, cité dans Billson, 2006), les conséquences directes peuvent inclure des blessures physiques, des fausses couches, ainsi que le développement de troubles mentaux sévères. Dickson (2006) souligne que ces traumatismes peuvent également accroître la vulnérabilité à la consommation de substances, aux difficultés parentales et à une instabilité familiale généralisée.

Enfin, il importe de souligner que les violences vécues au Nunavik, bien que souvent sous-déclarées en raison des tabous culturels, de la peur du jugement ou d'un manque de ressources accessibles, traduisent une réalité structurelle nécessitant une attention soutenue. La reconnaissance de ces enjeux appelle à la mise en place de stratégies de prévention et d'intervention culturellement sécurisantes, ancrées dans une perspective holistique. Le renforcement des ressources communautaires, la promotion de l'équité dans les relations et le soutien aux survivant.e.s constituent des leviers essentiels pour briser les cycles de violence et favoriser des environnements propices à la guérison et au bien-être des jeunes inuit.



## LES ABUS SEXUELS

Toujours dans une volonté de saisir de manière globale les besoins éducatifs en matière de sexualité chez les adolescent·e·s du Nunavik, il importe d'aborder la réalité des violences sexuelles vécues par les Inuit. Il demeure toutefois essentiel de reconnaître que les enjeux liés à la sexualité, en particulier les agressions sexuelles, sont souvent entourés de tabous, de silence et de malaise au sein de nombreuses communautés (Morin et Lafourture, 2008). Cette dynamique s'inscrit dans la continuité de l'approche répressive précédemment évoquée et pourrait contribuer à une sous-déclaration ou à une représentation incomplète des données rapportées dans la littérature scientifique.

### LES VICTIMES D'INFRACTIONS SEXUELLES

Les données disponibles sur la prévalence des violences sexuelles au Nunavik demeurent limitées et remontent majoritairement aux années 2000. Une enquête menée en 2004 dans cette région révélait qu'un·e Inuk sur trois avait été victime d'au moins une agression sexuelle durant l'enfance, et un·e sur cinq à l'âge adulte (Lavoie et al., 2007 ; Pouliot, 2021). Ces chiffres témoignent de l'ampleur préoccupante de cette problématique dans les communautés.

La littérature scientifique souligne également que les femmes inuit sont particulièrement exposées à ces violences. Elles sont proportionnellement plus nombreuses à subir des agressions sexuelles que les femmes non autochtones (Wahab et Olson, 2004). Piedboeuf et Lévesque (2019) rapportent que les femmes autochtones présentent un risque 25 fois plus élevé d'être agressées par leur partenaire intime.

Plus spécifiquement, on estime qu'une Inuk sur deux (52%) a vécu une agression sexuelle pendant l'enfance, et une sur quatre à l'âge adulte. Chez les hommes, les données indiquent qu'environ un sur cinq (22%) aurait été agressé sexuellement dans l'enfance, et un sur huit à l'âge adulte (Corosky et Blystad, 2016 ; Pouliot, 2021).

Les données disponibles révèlent également que les filles âgées de 7 à 13 ou 14 ans (selon les sources) constituent le groupe le plus vulnérable aux agressions sexuelles, d'où la nécessité d'instaurer des mesures de prévention précoces et adaptées (Kuptana, 1991 ; NTTA, 1990, cité par Morin et Lafourture, 2004). La majorité de ces violences auraient lieu dans le domicile familial, un contexte qui accroît le risque d'agressions à caractère sexuel sur mineur·e·s, notamment sous forme d'attouchements ou d'incitation à des comportements sexuels inappropriés (Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone, 2005 ; Dion et al., 2016a).

Ces statistiques mettent en lumière une réalité profondément ancrée, mais probablement incomplète. Le silence qui entoure les violences sexuelles est encore très présent. Plusieurs survivant·e·s inuit préfèrent ne pas révéler leur expérience, par peur des jugements, des conséquences sociales, ou pour éviter d'exposer leur entourage. Dans certaines situations, les victimes choisissent l'anonymat, voire l'omission totale du dévoilement (Morin et Lafourture, 2008). Une enquête de la RRSSS (2020) souligne qu'un fort sentiment de confiance en soi est souvent requis pour dénoncer ce type de violence, ce qui renforce l'idée que les taux rapportés sont vraisemblablement sous-estimés.

## LES AUTEURS DE VIOLENCE SEXUELLES ET LES DYNAMIQUES RELATIONNELLES

Quant aux auteurs de violences sexuelles (AVS), ils sont, dans la majorité des cas, des hommes issus de l'entourage immédiat des victimes, tels que des partenaires intimes, des membres de la famille (pères, grands-pères, oncles, cousins) ou des connaissances proches (Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone, 2005). Une étude menée par Dion et ses collègues (2016a) indique que dans les cas rapportés d'agressions sexuelles, l'auteur est dans 33,6% des cas un partenaire de vie, dans 31,9% un membre de la famille, dans 26,2% une connaissance, et dans 33% un étranger. Ces chiffres révèlent que la majorité des agressions se déroulent dans un contexte de proximité relationnelle.

Cette proximité complexifie considérablement les trajectoires des victimes. Certaines choisissent

de quitter leur communauté afin de se distancer de leur agresseur et tenter de se reconstruire dans un cadre moins menaçant (Joliet et al., 2021). D'autres, en revanche, peuvent éprouver des difficultés à le faire, notamment en raison de l'isolement géographique, des liens familiaux forts ou du manque de ressources adaptées.

Ces constats soulignent l'importance de reconnaître la dimension communautaire et relationnelle des violences sexuelles au Nunavik. Il est crucial de développer des approches de prévention, de protection et de soutien qui tiennent compte de ces dynamiques, tout en assurant un accompagnement sécuritaire, accessible et culturellement pertinent pour les victimes.



## LES MILIEUX CORRECTIONNELS ET LA SURREPRÉSENTATION DES INUIT

Les membres des Premiers Peuples, incluant les Nunavummiut, sont nettement surreprésentées dans les systèmes correctionnels. Une analyse menée en 2020-2021 révèle que les hommes autochtones sont incarcérés à un taux 8,2 fois plus élevé que les hommes non autochtones, tandis que les femmes autochtones le sont 15,4 fois plus fréquemment que leurs homologues allochtones (Statistique Canada, 2023). Cette surreprésentation est largement reconnue comme une conséquence directe et persistante du colonialisme (Hylton, 2003).

Les données spécifiques sur les AVS inuit incarcérés demeurent limitées, mais une étude du Service correctionnel du Canada (2017) indique que 47% des délinquants inuit incarcérés ont été

condamnés pour des infractions à caractère sexuel, et 29% pour homicide. Parmi l'ensemble des hommes inuit incarcérés ou suivis dans la communauté, 36% purgeaient une peine liée à un crime sexuel. Ces chiffres illustrent une réalité préoccupante en matière de criminalité sexuelle dans le Nord.

D'autres recherches confirment ces constats. Morin et Lafortune (2004) indiquent que les AVS au Nunavik sont souvent de jeunes hommes de moins de 24 ans, vivant dans des contextes marqués par de multiples vulnérabilités. Le Service correctionnel du Canada (2017) observe par ailleurs que plusieurs hommes autochtones incarcérés ont un parcours scolaire interrompu précocement. Ces réalités s'inscrivent dans un ensemble de facteurs de risque bien documentés, incluant les inégalités sociales, la consommation de substances, le chômage, des antécédents judiciaires précoces, ainsi que l'influence de pairs à risque (Hylton, 2003).

Ces constats mettent en lumière l'urgence d'aborder les violences sexuelles non seulement comme une problématique juridique, mais aussi comme un enjeu social, éducatif et préventif. Offrir aux jeunes inuit une éducation à la sexualité culturellement pertinente, axée sur le consentement, les limites personnelles et les relations saines, représente une avenue essentielle pour prévenir la reproduction de comportements violents et renforcer les capacités individuelles et collectives à bâtir des communautés sécuritaires.

## LES GROSSESSES PRÉCOCES

### ÉTAT DE LA SITUATION ET PERCEPTIONS CULTURELLES

Les grossesses à un jeune âge sont particulièrement fréquentes dans les communautés inuit. Environ 31% des jeunes femmes inuit âgées de 16 à 20 ans ont déjà vécu au moins une grossesse (Moisan et al., 2021), comparativement à 5% chez les Québécoises du même âge (Lambert et al., 2017). Cet écart illustrent une dynamique reproductive distincte dans le Nord, où la parentalité à un jeune âge prend un sens culturel singulier.

**“[...] devenir mère représente une manière d'affirmer leur rôle social, d'accéder à une reconnaissance dans leur communauté et d'exprimer leur engagement envers les valeurs culturelles”.**

En effet, la maternité est profondément valorisée dans les communautés inuit. Les naissances sont accueillies comme des bénédictions et témoignent d'un fort enracinement identitaire et communautaire (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006 ; Moisan et al., 2021). Pour plusieurs adolescentes, devenir mère représente une manière d'affirmer leur rôle social, d'accéder à une reconnaissance dans leur communauté et d'exprimer leur engagement envers les valeurs culturelles (Eni et Phillips-Beck, 2013). Cette valorisation peut ainsi coexister avec une conscience des défis liés à la parentalité précoce : des adolescentes affirment qu'avoir un enfant à 15 ou 16 ans peut être trop tôt, bien que certaines en soient déjà à leur deuxième ou troisième grossesse (Moisan et al., 2023). Certaines jeunes mères rapportent que leur

grossesse leur a permis de gagner en maturité, d'améliorer leur estime personnelle, ou encore d'adopter un mode de vie plus sain, notamment en réduisant leur consommation de substances (Archibald, 2004 ; Afable-Munsuz et al., 2006). Le soutien familial, particulièrement lorsqu'elles demeurent chez leurs parents, constitue également un facteur protecteur important.

## DÉFIS PSYCHOSOCIAUX, FACTEURS CONTEXTUELS ET CONTRACEPTION

Les grossesses précoces s'inscrivent dans un environnement social marqué par divers déterminants sociaux de la santé. Surpeuplement, promiscuité, insécurité financière, discriminations systémiques, accès limité à l'éducation sexuelle et aux soins sont autant de facteurs susceptibles d'influencer le parcours sexuel et reproductif des jeunes (Maticka-Tyndale, 2008 ; Tavva, 2017).

Dans ce contexte, la contraception est rarement utilisée de manière constante. Bien que des moyens contraceptifs soient disponibles dans les centres de santé locaux, leur utilisation reste limitée, souvent en raison d'un manque d'information, d'une réticence à consulter les professionnels pour des sujets intimes, ou de la crainte d'un manque de confidentialité (Moisan et al., 2023 ; Archibald, 2004). Plusieurs jeunes mères affirment n'avoir jamais reçu d'information sur la contraception au sein de leur entourage familial (Moisan et al., 2023).

À ces obstacles s'ajoute une ambivalence fréquente vis-à-vis de la grossesse. Moisan et ses collègues (2023) proposent une distinction utile entre l'indifférence, le fait de ne pas se soucier de tomber enceinte, et l'ambivalence, qui renvoie plutôt à un conflit interne entre des désirs contradictoires.

Cette ambivalence, influencée par la culture, les expériences personnelles et les normes sociales, peut engendrer une hésitation à exprimer clairement ses intentions, notamment quant à l'usage de moyens contraceptifs (Moisan et al., 2022 ; Santelli et al., 2003). Elle est plus fréquente chez les adolescentes sans expérience de maternité, celles vivant plusieurs relations, ou celles ayant vécu de la violence (Patel et al., 2015). Plus les jeunes femmes avancent en âge et cumulent des maternités, plus leur niveau d'ambivalence diminue (McQuillan et al., 2011).

L'utilisation irrégulière des contraceptifs est souvent attribuée à des oubli, aux effets secondaires, ou à des inconforts physiques. Les méthodes les plus courantes sont les préservatifs, la pilule contraceptive, l'injection Depo-Provera et la pilule du lendemain (Moisan et al., 2023). Mais au-delà de ces enjeux techniques ou émotionnels, la contraception peut aussi être délibérément refusée par certaines jeunes femmes, qui perçoivent la maternité comme une voie d'accès à des formes de reconnaissance ou de stabilité.

En ce sens, certaines adolescentes peuvent envisager la maternité comme une stratégie d'adaptation dans un système de ressources limitées. Par exemple, l'accès au logement social au Nunavik repose en partie sur un système de points où la présence d'enfants est un critère prioritaire (Société d'habitation du Québec, 2014). Dans un contexte où la majorité des Inuit vivent dans des logements sociaux (Therrien et Duhaime, 2018), avoir un enfant peut accroître les chances d'obtenir un toit stable, ce qui confère à la grossesse un rôle de levier plutôt que de vulnérabilité (Adelson, 2005 ; Riva et al., 2020).

Dans ce cadre, l'adoption coutumière joue également un rôle important. Profondément ancrée dans les traditions inuit, elle repose sur une logique collective où l'enfant peut être confié à d'autres membres de la communauté sans rupture des liens avec ses parents biologiques. Cette pratique, valorisée culturellement, permet de maintenir les solidarités familiales et de soutenir la jeune mère (Decaluwe et al., 2016 ; Archibald, 2004). Plutôt qu'un facteur de risque, l'adoption coutumière peut ainsi être comprise comme un mécanisme culturel de gestion des naissances, à la fois protecteur, structurant et ancré dans une dynamique communautaire.

## INTERVENTIONS ADAPTÉES AU CONTEXTE CULTUREL INUIT

Plusieurs articles scientifiques proposent des pistes de réflexion pour orienter le développement de programmes d'éducation à la sexualité adaptés à la réalité des adolescent·e·s inuit, notamment en ce qui concerne la prévention des grossesses en bas âge. De nombreuses études insistent sur l'importance d'intégrer l'attitude et l'implication du partenaire dans les interventions, puisqu'une approche inclusive favorise l'adoption de comportements sexuels plus sains et responsables (Miller et al., 2017).

Archibald (2004) souligne quant à elle la pertinence de rejoindre les jeunes dans leurs milieux de vie, en proposant, par exemple, des séances de groupe dans des centres de réhabilitation, des foyers de groupe ou des espaces communautaires. Elle suggère également l'utilisation d'incitatifs symboliques, tels que la distribution de nourriture, afin de stimuler la participation et l'engagement. Les milieux scolaires demeurent par ailleurs des lieux stratégiques pour implanter des activités d'éducation et de sensibilisation à la sexualité, lorsqu'ils sont accessibles et culturellement pertinents.

Il demeure toutefois essentiel que ces initiatives éducatives soient solidement ancrées dans la culture et les réalités des Nunavimmiut. À cet égard, Archibald (2004) recommande d'adopter des approches novatrices valorisant les savoirs des aîné·e·s, les modèles communautaires positifs et les formes d'expression culturelle propres aux communautés nordiques. Elle met aussi de l'avant l'importance d'un climat d'apprentissage respectueux, inclusif et ouvert, où l'humour peut jouer un rôle central pour favoriser la participation et le dialogue.

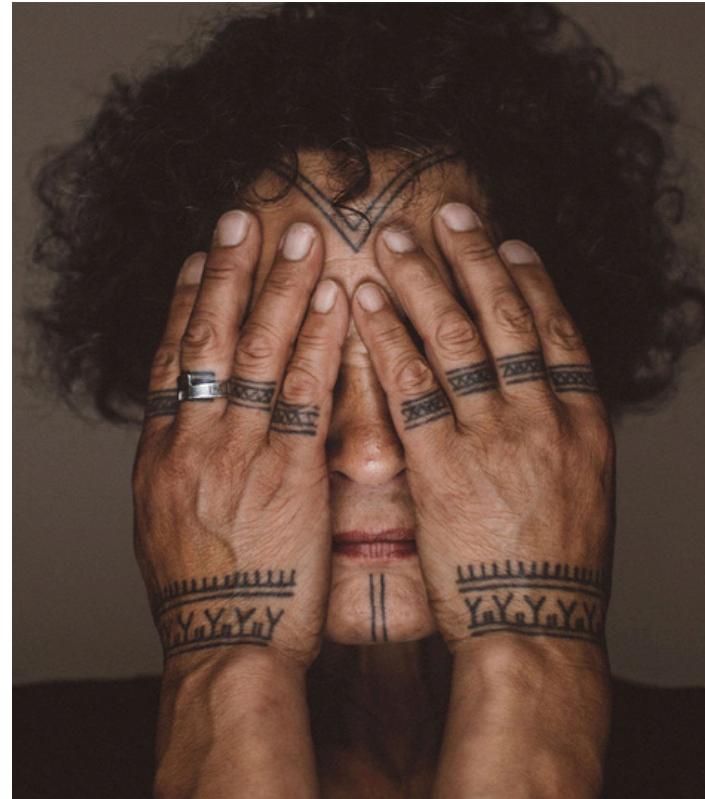


## LA SANTÉ MENTALE

Le bien-être psychologique des Inuit est profondément affecté par leurs conditions de vie souvent difficiles. Selon la perspective de Kral (2016), l'héritage traumatisant lié à l'histoire coloniale constitue un facteur déterminant de la détérioration de la santé mentale des Nunavimmiut. Le colonialisme, en ayant bouleversé les structures sociales, culturelles et familiales traditionnelles, a engendré des répercussions majeures telles que la dépression, la toxicomanie et le trouble de stress post-traumatique (Kral, 2016).

Aujourd'hui encore, les populations du Nord sont confrontées à de nombreux problèmes sociaux qui exercent une influence directe sur leur santé mentale. Parmi les plus préoccupants figurent les abus sexuels, la violence, la négligence physique et psychologique, ainsi que divers stresseurs familiaux tels que la consommation de substances psychoactives ou l'incarcération d'un proche. Ces réalités, bien documentées dans la littérature, sont reconnues pour leurs effets cumulatifs et durables sur le développement psychologique et le bien-être général des individus. Les personnes exposées à un ou plusieurs de ces facteurs de risque présentent

une probabilité accrue de développer des difficultés de santé mentale, physique, sexuelle et économique. Ces problématiques sont désormais considérées comme des enjeux majeurs de santé publique (Haahr-Pedersen et al., 2020 cité dans Lafrenaye et al. 2023 ; Norman et al., 2012 ; Widom et al., 2014), soulignant l'ampleur et la complexité des défis auxquels font face les Inuit en matière de santé mentale.



### LE TAUX DE SUICIDE ET LES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE AU NUNAVIK

Selon Statistique Canada (2019, cité par Joliet et al., 2021), le taux de suicide chez les Inuit est neuf fois plus élevé que celui observé dans le reste de la population canadienne, confirmant ainsi l'ampleur de la crise en santé mentale qui touche ces communautés. Tjepkema et ses collègues (2019) ajoutent que l'espérance de vie des Inuit est réduite de 8,4 ans, en raison notamment des violences subies et des inéquités en matière de santé, une statistique alarmante qui illustre le lien étroit entre conditions sociales défavorables et détresse psychologique. À l'échelle mondiale, les Inuit présentent l'un des taux de

suicide les plus élevés (Bjerregaard et al., 2004 ; Boothroyd et al., 2001 ; Hicks et Bjerregaard, 2006 ; Navaneelan, 2012 ; Organisation mondiale de la santé, 2011).

De nombreux facteurs sociaux et historiques contribuent à ce phénomène. La sédentarisation forcée, l'assimilation culturelle imposée par le colonialisme, la marginalisation persistante, l'isolement géographique et le manque d'opportunités personnelles et professionnelles ont profondément transformé les modes de vie inuit et fragilisé les liens communautaires (Bombay et al., 2011 ; Elias et al., 2012 ; Evans-Campbell et al., 2012 ; Gray, 1998 ; Hicks et Bjerregaard, 2006 ; Kirmayer et al., 1998 ; Leineweber et Arensman, 2003 ; Lessard et al., 2008).

**“[...] la valorisation des savoirs traditionnels, ainsi que la participation des jeunes aux activités culturelles et communautaires sont reconnus pour réduire les risques de passage à l'acte suicidaire”.**

Chez les jeunes inuit, plusieurs déterminants accroissent particulièrement la vulnérabilité au suicide : la dépression, la consommation de substances, les antécédents de violence, les symptômes de stress post-traumatique, ainsi que le fait de connaître une ou plusieurs personnes ayant commis un passage à l'acte (Kral, 2016). À l'inverse, certaines stratégies de prévention culturellement ancrées ont démontré leur efficacité. Le développement de programmes de prévention du suicide adaptés

à la culture inuit, la valorisation des savoirs traditionnels, ainsi que la participation des jeunes aux activités culturelles et communautaires sont reconnus pour réduire les risques de passage à l'acte suicidaire (Advisory Group on Suicide Prevention, 2003 ; Henderson et al., 2005 ; Kirmayer et al., 2009 ; Middlebrook et al., 2001 ; Smye et Mussell, 2001). D'autres facteurs de protection individuels contribuent également à diminuer le risque : aimer l'école et y réussir, maintenir une santé émotionnelle positive, entretenir des relations familiales solides, ou encore bénéficier d'un soutien en santé mentale au sein de la famille (Howard-Pitney et al., 1992 cité dans Fraser et al. 2015; Kirmayer et al., 1996 ; Borowsky et al., 1999).

## LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE

Les recherches démontrent que, malgré l'intensité de la détresse vécue, la majorité des Nunavimmiut ne sollicitent pas de soutien formel en santé mentale (RRSSSN, 2020). Plusieurs émotions négatives, telles que la honte, la peur ou la frustration, freinent la demande d'aide et favorisent l'isolement social. Les individus craignent d'être jugés, stigmatisés ou étiquetés en raison de leur recours aux services de santé mentale. Cette méfiance est renforcée par la perception d'un manque de services adaptés sur le territoire et par des expériences négatives antérieures avec les institutions de santé, ce qui diminue la confiance envers les ressources disponibles (RRSSSN, 2020).

Par ailleurs, Joncas et Roy (2015) soulignent la présence d'une relation paternaliste dans les interactions entre les professionnels de la santé et les patients inuit. Cette dynamique de pouvoir contribue à un sentiment d'infériorité et de dépendance chez les usagers, freinant leur autonomie et leur capacité à agir sur leur propre santé. En conséquence, plusieurs Nunavimmiut tendent à déléguer la responsabilité de leur bien-être à l'État, ce qui accentue le désengagement et le sentiment d'impuissance (Joncas et Roy, 2015). Ces constats illustrent l'importance d'intégrer les principes de sécurité culturelle et d'humilité culturelle dans les pratiques d'intervention et les politiques de santé.

## DES PISTES D'INTERVENTION ET APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Malgré ces obstacles, des études récentes mettent en lumière une ouverture grandissante des communautés du Nord à aborder les questions de santé mentale de manière collective et déstigmatisée. Une enquête menée à l'échelle des 14 villages du Nunavik révèle que de nombreux citoyens souhaitent que la détresse émotionnelle et ses causes soient davantage discutées et reconnues au sein de leur communauté (RRSSSN, 2020). Les participants expriment également un intérêt marqué pour des initiatives communautaires favorisant la communication, l'entraide et le soutien social.

Dans cette perspective, Kral (2016) recommande de développer des programmes d'aide communautaires centrés sur le renforcement des liens familiaux et sociaux, plutôt que sur des modèles d'intervention importés du Sud. Gone (2013) soutient une approche similaire en prônant la collaboration avec les membres des communautés et en reconnaissant que la détresse psychologique des Nunavimmiut découle d'un deuil intergénérationnel non résolu et de traumatismes historiques liés au colonialisme. Selon lui, il est essentiel d'intégrer la dimension identitaire et culturelle dans les services de santé mentale afin de favoriser un processus de guérison ancré dans les valeurs, les traditions et les pratiques inuit.



Image : Gouvernement du Québec, 2025.

## LES BESOINS PSYCHOSOCIAUX

Les données présentées jusqu'à présent illustrent la diversité des défis sociaux et de santé auxquels les Nunavimmiut sont confrontés. Qu'il s'agisse d'une sexualité précoce marquée par des comportements à risque, d'une santé sexuelle fragilisée par la prévalence d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, de situations de violence, d'abus sexuels, de grossesses précoce ou encore de difficultés liées à la santé mentale, ces réalités témoignent de la multitude d'enjeux interreliés qui influencent le bien-être des communautés du Nunavik.



Image : Mountain Life Media, 2022.

### REFORCER L'ACCÈS À UNE INFORMATION PERTINENTE EN SANTÉ SEXUELLE

Parmi les besoins mis en évidence, l'un des plus importants pour les adolescent·e·s inuit concerne l'accès à une information claire, fiable et culturellement pertinente en matière de santé sexuelle. L'analyse des besoins révèle que la disponibilité d'une information complète et adaptée dès un jeune âge contribue à des retombées positives sur plusieurs dimensions de la vie affective et sexuelle. Une meilleure compréhension de la sexualité favorise non seulement l'acquisition de connaissances, mais soutient également la réflexion des jeunes sur des sujets tels que la grossesse, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les moyens de contraception, les croyances et les comportements associés à la sexualité.

Ce besoin s'inscrit en cohérence avec l'objectif du présent projet, soit la création et la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la sexualité spécifiquement adapté aux adolescent·e·s inuit, fondé sur les valeurs, les savoirs et les priorités communautaires. Selon la définition de l'Agence de la santé publique du Canada (2008), l'éducation à la santé sexuelle vise à « fournir aux individus les informations, la motivation et les compétences comportementales nécessaires pour améliorer la santé sexuelle et réduire les effets négatifs sur la santé sexuelle ». En ce sens, rendre l'information accessible et pertinente pour les jeunes inuit contribue directement à la promotion de leur bien-être global.

Pour y parvenir, il est essentiel d'adopter une approche participative et engageante, où les jeunes sont activement impliqués à chaque étape du processus. Cette participation favorise l'expression de leurs points de vue et garantit que le contenu offert réponde véritablement à leurs besoins ainsi qu'à ceux des communautés qui les soutiennent (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Giles, 2014). Enfin, la littérature souligne l'importance que les programmes d'éducation à la sexualité soient ancrés dans la culture et les traditions inuit, en intégrant une vision holistique de la santé et du bien-être (Giles, 2014 ; Morin et Lafortune, 2008). Une telle approche, respectueuse des valeurs locales, permet non seulement de renforcer la pertinence des interventions, mais aussi de soutenir la transmission intergénérationnelle des savoirs et des pratiques culturelles.

## REFORCER LA COMMUNICATION INTERGÉNÉRATIONNELLE ET COMMUNAUTAIRE

Un autre besoin mis en lumière par la littérature scientifique concerne la possibilité, pour les adolescent·e·s du Nunavik, d'échanger librement avec les membres de leur communauté au sujet de leurs questionnements, de leurs préoccupations et de leurs expériences liées à la vie affective et sexuelle. L'analyse des besoins souligne l'importance que les jeunes accordent à leur parenté et à leur réseau communautaire, ainsi que les effets positifs de discussions ouvertes et bienveillantes sur la sexualité au sein des familles.



Image : CBC News.

Encourager la participation des personnes aînées, qui occupent un rôle central dans la transmission des valeurs et des savoirs culturels, favoriserait à la fois le dialogue intergénérationnel et la transmission de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive, dans le respect des traditions et des modes d'apprentissage propres à la culture inuit (Archibald, 2004 ; Healey, 2008 ; Healey, 2014 ; Healey, 2016 ; Healey et Tagak, 2014). L'implication des parents joue également un rôle déterminant : leur présence quotidienne et leur fonction d'accompagnement en font des acteurs clés dans le partage d'informations et la promotion du bien-être de leurs enfants (Healey, 2014).

Ce besoin de communication s'inscrit pleinement dans les valeurs fondamentales des Nunavimmiut, qui placent la famille et la communauté au cœur de la vie collective, en valorisant la réciprocité,

l'entraide et la contribution au bien commun (Arnakak, 2006 ; Tavva, 2017). L'éducation à la sexualité s'inscrit dans cette dynamique : en créant des espaces sécuritaires propices à l'écoute, au dialogue et au partage, elle contribue à normaliser les discussions sur la sexualité et à renforcer les liens familiaux et communautaires.

## PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DANS UNE PERSPECTIVE COMMUNAUTAIRE ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE

Au-delà de ces deux besoins jugés prioritaires, cette analyse met également en lumière d'autres dimensions importantes pour les adolescent·e·s inuit. Un programme d'éducation à la sexualité adapté pourrait y répondre en favorisant l'accès à une information claire et en soutenant la communication entre les jeunes, leurs familles et leur communauté. En agissant ainsi, ces initiatives contribueraient à promouvoir une sexualité positive, des relations affectives saines et un environnement communautaire où la santé sexuelle est reconnue comme une composante essentielle du bien-être collectif (OMS, 2010). Par extension, elles participeraient également à réduire les tabous entourant la sexualité et à faciliter l'accès aux soins en santé sexuelle.

# LES BESOINS ET PERSPECTIVES DES INTERVENANT·E·S EN SANTÉ SEXUELLE AU NUNAVIK

Dans le cadre de cette recension, un sondage exploratoire en ligne a été mené à l'aide de la plateforme Qualtrics auprès de 11 intervenant·e·s œuvrant dans diverses communautés du Nunavik. Le lien vers le questionnaire a été transmis à plusieurs contacts actifs dans la région, avec une invitation à le partager auprès de collègues susceptibles d'y contribuer. Les réponses ont été recueillies entre le 28 février 2025 et le 22 mai 2025. Ce sondage visait à mieux comprendre la perception des besoins, défis et leviers en matière d'éducation à la sexualité auprès des adolescent·e·s inuit. Bien que les résultats demeurent exploratoires, ils offrent un éclairage précieux sur les réalités vécues sur le terrain et sur les conditions de réussite d'un futur programme adapté au contexte nordique.

## PRINCIPAUX DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES ADOLESCENT·E·S INUIT

Les répondant·e·s s'accordent largement pour dire que tous les enjeux classiques de la santé sexuelle (contraception, infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), hygiène menstruelle, violences sexuelles) sont présents sans exception dans les communautés.

Plusieurs éléments transversaux émergent :



### PERSISTANCE DES TABOUS

La sexualité demeure un sujet peu discuté, voire évité, tant dans les familles que dans la communauté.



### MANQUE D'ÉDUCATION SEXUELLE

La majorité mentionne une méconnaissance générale des notions de sexualité, de contraception et de consentement.



### NORMALISATION DE CERTAINES FORMES DE VIOLENCES SEXUELLES ET DE CONTRÔLE

Plusieurs répondant·e·s notent que les jeunes perçoivent certaines dynamiques relationnelles violentes ou possessives comme normales.



### ENJEUX RELATIONNELS

Jalousie, attachement, gestion des émotions et violence conjugale sont fréquemment mentionnés.

En somme, les intervenant·e·s décrivent une combinaison de désinformation, de tabous culturels et de vulnérabilités relationnelles qui complexifie la santé sexuelle des jeunes.

## SUJETS ESSENTIELS À ABORDER POUR UNE SEXUALITÉ SAINE ET RESPECTUEUSE



Les intervenant·e·s identifient plusieurs thèmes prioritaires à inclure dans les programmes :

**Consentement et respect de soi et des autres**  
(évoqué par la quasi-totalité des répondant·e·s) ;

**Contraception et prévention des ITSS**

**Violence sexuelle et relations saines**

(incluant jalouse, manipulation, gestion des émotions et des conflits) ;

**Éducation sexuelle adaptée à l'âge**

(incluant les notions de good touch / bad touch dès le primaire) ;

**Normalisation des discussions sur la sexualité et reconnaissance des choix personnels**

Les intervenant·e·s insistent sur l'importance de déconstruire les tabous et d'offrir une information claire, bienveillante et accessible, dès le plus jeune âge.

## PROGRAMMES ET OUTILS ACTUELLEMENT DISPONIBLES

La plupart des répondant·e·s déclarent ne connaître aucun programme structuré d'éducation à la sexualité spécifiquement adapté aux communautés inuit.

Les rares références mentionnées sont :

- **Good Touch, Bad Touch**, programme axé sur la prévention des abus sexuels chez les enfants, jugé utile mais limité à une jeune clientèle ;
- **Nalligiutiniq**, programme sexologique offert en milieu carcéral ;
- **Lanterne Awacic**, programme destiné aux Premières Nations, cité comme modèle potentiellement adaptable au contexte inuit.

Cette absence de ressources adaptées renforce la nécessité de développer un matériel culturellement pertinent et accessible pour les adolescent·e·s.

## OBSTACLES À LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES ÉDUCATIFS

Les obstacles relevés sont à la fois structurels, culturels et organisationnels :

- **Tabous** persistants et vision répressive de la sexualité, souvent héritée de l'influence religieuse coloniale ;
- **Manque d'intervenants inuit** et roulement élevé du personnel ;
- **Barrières linguistiques et culturelles**, nuisant à la compréhension et à la confiance ;
- **Sous-financement** et manque de ressources humaines ;
- **Méfiance ou opposition** de certains conseils scolaires ou communautaires, craignant que parler de sexualité encourage des comportements précoces.

Ces constats mettent en lumière l'importance de travailler dans une approche de co-construction, avec des partenaires locaux, en respectant les valeurs et les rythmes de chaque communauté.

## INTÉGRATION DES SAVOIRS DE LA CULTURE INUIT DANS LES PROGRAMMES



Les intervenant·e·s sont unanimes : la réussite d'un programme d'éducation sexuelle passe par une implication directe des Inuit dans sa création et sa diffusion.

Les pistes concrètes proposées incluent :

- **Co-construction** avec des intervenants inuit, idéalement en coanimation avec des partenaires allochtones ;
- **Contenus visuels, imagés et ludiques**, reflétant les réalités et les visages inuit ;
- **Traduction en inuktitut** des termes clés ;
- **Approches humoristiques et interactives** (quiz, jeux, discussions en groupe) ;
- **Ancrage communautaire**, en s'associant à des leaders, aîné·e·s ou jeunes ambassadeurs sensibles à l'éducation sexuelle.

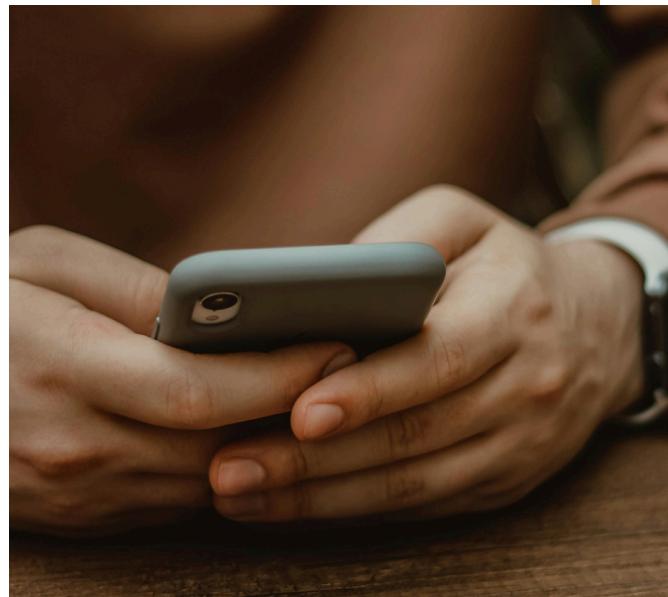
Les répondant·e·s insistent sur la nécessité d'une approche respectueuse, participative et culturellement enracinée, plutôt que d'une transposition de modèles venus du Sud.

## MOYENS DE COMMUNICATION JUGÉS EFFICACES

Les médias sociaux (Facebook, Instagram, WhatsApp) sont cités comme les canaux les plus utilisés par les jeunes, tandis que les radios communautaires et les rencontres en personne demeurent des moyens privilégiés pour rejoindre l'ensemble de la population.

Les répondant·e·s recommandent aussi :

- des outils visuels et oraux (images, pictogrammes, poupées éducatives) ;
- des rencontres de groupe favorisant le partage d'expériences ;
- des supports simples, concrets et bilingues (inuktitut-français).



## ACTEURS ET ALLIÉS COMMUNAUTAIRES

Les personnes identifiées comme alliées potentielles dans le développement ou la mise en œuvre d'un programme sont variées :

- enseignants et enseignantes;
- infirmières en santé sexuelle;
- travailleurs sociaux et délégués à la jeunesse (DPJ, LSJPA);
- comités de justice, youth councils et comités communautaires;
- ainsi que certaines personnes reconnues localement pour leur engagement (certaines personnes ont été recommandées).

Les répondant·e·s recommandent également de solliciter ouvertement la participation de membres intéressés via des médias locaux (par exemple, la radio communautaire).

## SYNTHÈSE

Les réponses recueillies démontrent un fort consensus sur la nécessité d'un programme d'éducation à la sexualité culturellement adapté au Nunavik. Les intervenant·e·s soulignent à la fois les défis importants (tabous, manque de ressources, barrières culturelles) et la volonté d'agir collectivement pour offrir aux jeunes inuit des espaces d'apprentissage sécuritaires et bienveillants. Ils rappellent que la participation des Inuit à toutes les étapes du développement, de l'animation et de l'évaluation du programme est indispensable à sa réussite et à son acceptabilité.

## LA RÉSILIENCE

Mills et Schuford (2003) avancent qu'une « attitude saine et résiliente est innée chez tous les êtres humains et peut être exploitée et revitalisée comme base de bien-être et de santé mentale positive par la communauté » (p. 87). Cette perspective met en lumière la capacité de chaque individu et de chaque collectivité à puiser dans ses propres ressources pour surmonter les difficultés. Dans le contexte du Nunavik, elle souligne la nécessité de reconnaître et de valoriser la résilience des Inuit comme fondement du développement d'un programmes en éducation à la sexualité et en santé communautaire.

### DÉFINIR LA RÉSILIENCE : CADRE CONCEPTUEL

La résilience est un concept aux multiples facettes, dont la signification varie selon les contextes culturels et les approches disciplinaires. De manière générale, elle est comprise comme un processus dynamique et interactif reposant sur un ensemble de ressources individuelles, sociales et environnementales (Fleming et Ledogar, 2008a ; Liebenberg, 2020 ; Masten, 2014a). Toutefois, plusieurs peuples autochtones, dont les Inuit, envisagent la résilience selon une perspective plus collective, relationnelle et développementale, où la force d'un individu découle également de celle de sa communauté (Allen et al., 2020 ; Fleming et Ledogar, 2008b ; Luthar, 2006 ; Luthar et Cicchetti, 2000 ; National Aboriginal Health Organization, 2006, 2011). Kirmayer et ses collègues (2011) proposent d'ailleurs une vision intégrative de la résilience, la décrivant à la fois comme une caractéristique de l'identité et un processus de transformation sur les plans personnel et collectif.

### LA RÉSILIENCE PROPRE AUX COMMUNAUTÉS INUIT

Subséquemment à cette analyse des besoins qui met en évidence la réalité des adolescent·e·s du Nunavik, il apparaît clair que ces derniers ont développé une grande capacité d'adaptation vis-à-vis leurs conditions de vie, leurs différents stresseurs et leurs traumatismes intergénérationnels. Néanmoins, la résilience inuit ne se limite pas à cette aptitude adaptative (Fleming et Ledogar, 2008b). Les Nunavummiut font preuve d'une résilience remarquable qui est soutenue par divers facteurs de

**“[...] les Inuit, envisagent la résilience selon une perspective plus collective, relationnelle et développementale, où la force d'un individu découle également de celle de sa communauté”.**

protection, tant individuels que collectifs, leur permettent d'affronter les différentes situations d'adversité auxquelles ils sont confrontés (Fleming et Ledogar, 2008a). La littérature révèle d'ailleurs trois facteurs de protection majeurs qui contribuent à renforcer cette résilience.

L'analyse des besoins présentée précédemment montre que, malgré les défis sociaux, sanitaires et historiques auxquels ils sont confrontés, les adolescent·e·s et les autres membres des communautés inuit font preuve d'une remarquable capacité d'adaptation et de persévérence. Cette résilience ne se réduit pas à une simple faculté d'endurance : elle s'enracine dans une série de facteurs de protection culturels, communautaires et environnementaux (Fleming et Ledogar, 2008b). La littérature révèle d'ailleurs trois facteurs de protection majeurs qui contribuent à renforcer cette résilience.

Premièrement, la préservation et la transmission des savoirs culturels constituent un pilier essentiel de cette résilience. les Inuit manifestent une force collective en maintenant vivantes leurs traditions, leur langue, leurs structures sociales et leurs pratiques spirituelles, malgré les effets persistants du colonialisme et des politiques d'assimilation (Chandler et Lalonde, 1998 ; Fleming et Ledogar, 2008a, 2008b ; Rudin, 2005 ; Smith, 1999). Cette continuité culturelle nourrit la cohésion sociale et renforce le sentiment d'appartenance, deux dimensions centrales à la santé et au bien-être collectif.

Deuxièmement, la solidarité des communautés joue un rôle central dans les processus de résilience. Le soutien mutuel, les relations interpersonnelles et les valeurs d'entraide représentent des leviers fondamentaux de la force collective inuit, en cohérence avec les valeurs communautaires abordées précédemment (Ambler, 2003 ; HeavyRunner et Marshall, 2003 ; Strand et Peacock, 2003).

Enfin, la relation profonde avec le territoire constitue une autre dimension essentielle de la résilience inuit. Le lien spirituel, culturel et matériel avec la terre, les ancêtres et les esprits fonde une vision holistique du bien-être où l'humain, la communauté et l'environnement sont indissociables (Akearok, 2023 ; Kirmayer et al., 2009 ; Baskin, 2006 ; Linklater, 2014). Cette interdépendance nourrit un sentiment de continuité, de sens et de sécurité culturelle qui soutient la santé mentale et le bien-être.

## LA RÉSILIENCE COMME MOTEUR DE TRANSFORMATION COLLECTIVE

Ainsi, malgré les besoins et les défis relevés dans cette analyse, les Inuit démontrent une grande résilience, enracinée dans leur culture, leurs liens communautaires et leur relation au territoire. Reconnaître cette force collective constitue une condition essentielle à toute démarche d'intervention ou de co-construction de programmes.

En plaçant la résilience au cœur du projet d'éducation à la sexualité, il devient possible de bâtir sur les forces existantes, de soutenir l'autonomie des jeunes et de promouvoir une vision de la santé sexuelle qui soit positive, inclusive et culturellement ancrée. Ce faisant, la résilience inuit devient un point d'appui pour développer, avec les communautés, des initiatives ancrées dans leurs valeurs et leurs priorités.



## CONCLUSION

En somme, cette recension visait à analyser les besoins éducatifs en matière de sexualité chez les adolescent·e·s du Nunavik, afin de guider la conception d'un programme d'éducation à la sexualité adapté aux réalités culturelles, linguistiques et sociales des jeunes inuit âgés de 12 à 17 ans. Ce projet a pour ambition de favoriser une compréhension saine et respectueuse de la sexualité et de soutenir le développement de relations affectives équilibrées.

La pertinence d'un tel projet a clairement été démontré à travers cette recension exhaustive des écrits. En ce sens, les jeunes du Nunavik demeurent largement sous-desservis en matière d'éducation et de soins de santé sexuelle (Maticka-Tyndale, 2008), et ce, malgré les obligations prévues par la Loi sur l'instruction publique et les inégalités de santé reconnues par l'Agence de la santé publique du Canada (2023). Ces constats appellent à un meilleur accès à des ressources éducatives et préventives adaptées au contexte nordique.

Plusieurs thématiques liées à la santé sexuelle, à la sexualité, à l'identité, à la violence, aux abus, aux grossesses et à la santé mentale des Inuit ont été abordées, mettant en lumière une diversité de besoins propres aux adolescent·e·s du Nunavik. Deux besoins prioritaires ont pu être identifiés : d'une part, l'accès à une information claire et culturellement pertinente sur la santé sexuelle ; d'autre part, la possibilité d'échanger ouvertement au sein de la communauté sur les questions liées à la vie affective et intime.

Les intervenant·e·s du Nunavik, consultés dans le cadre d'un sondage exploratoire mené entre février et mai 2025, appuient pleinement ces constats. Ils soulignent l'urgence de rompre les tabous entourant la sexualité, le manque de programmes adaptés et les obstacles structurels qui limitent les interventions en milieu scolaire (manque de personnel, barrière linguistique, faible fréquentation, roulement élevé, tabous culturels). Leurs témoignages confirment la nécessité de déployer des initiatives éducatives dans les milieux communautaires, tels que les maisons des jeunes, les maisons de famille ou d'autres espaces de proximité, afin de rejoindre les adolescent·e·s qui ne fréquentent pas ou peu l'école. Ces milieux représentent un levier d'inclusion et de confiance pour aborder la sexualité dans un cadre souple, participatif et ancré dans la réalité locale.

Enfin, au-delà des besoins et des défis relevés, cette recension met en évidence la résilience profonde des communautés inuit. Leur force collective, enracinée dans la culture, les liens intergénérationnels et la relation au territoire, constitue un socle essentiel sur lequel bâtir des interventions significatives et durables. En s'appuyant sur ces forces, le projet d'éducation à la sexualité proposé pourra favoriser le bien-être, renforcer l'autonomie des jeunes et valoriser les savoirs communautaires, dans une perspective à la fois préventive, culturelle et émancipatrice.

# BIBLIOGRAPHIE

Abadian, S. (1999). *From wasteland to homeland: Trauma and the renewal of Indigenous peoples and their communities* [Thèse de doctorat, Harvard University].

Absolon, K. (2010). Indigenous Wholistic Theory: A knowledge set for practice. *First Peoples Child & Family Review*, 5(2), 74–87. <https://fpcfr.com/index.php/FPCFR/article/view/95>

Adelson, N. (2005). The embodiment of inequity: Health disparities in Aboriginal Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96(Suppl 2), S45–S61.

Adoun, M. A. D., Roy, B., McHugh, N. G.-L., Caron, M.-N., et Gagnon, M.-P. (2013). Les technologies de l'information et de la communication (TIC) et la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autochtones du Québec. *Recherches amérindiennes du Québec*, 43(2–3), 49–57.

Advisory Group on Suicide Prevention. (2003). *Acting on what we know: Preventing youth suicide in First Nations*. First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada.

Afable-Munsuz, A., Speizer, I., Magnus, J. H., et Kendall, C. (2006). A positive orientation toward early motherhood is associated with unintended pregnancy among New Orleans youth. *Maternal and Child Health Journal*, 10, 265–276.

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010). *Le premier ministre Harper présente des excuses complètes au nom des Canadiens relativement aux pensionnats indiens*, Canada. <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100015644/1100100015649>

Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation à la santé sexuelle* (3e éd.). Gouvernement du Canada.

Agence de la santé publique du Canada. (2023). *Définition commune en matière de sécurité culturelle*. Forum des professionnels de la santé de l'administratrice en chef de la santé publique.

Akearok, G. H., Mearns, C., et Mike, N. (2023). The Inuit Qaujimajatuqangit health system: A holistic, strength-based, and health-promoting model from and for Inuit communities. *Inuit Studies*, 47(1–2), 425–444.

Allen, L., Hatala, A., Ijaz, S., Courchene, E. D., et Bushie, E. B. (2020). Indigenous-led health care partnerships in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 192(9), E208–E216.

Ambler, M. (2003). Cultural resilience: Journal of american indian higher education. *Tribal College*, 14(4), 8.

Anctil, M. (2008). *Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004, Qanuippitaa ? Comment allons-nous ?* Institut national de santé publique du Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Archibald, L. (2004). *Teenage pregnancy in Inuit communities: Issues and perspectives*. Pauktuutit Inuit Women of Canada. [https://www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/TeenPregnancy\\_e.pdf](https://www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/TeenPregnancy_e.pdf)

Arnakak, J. (2006). *Indigenous knowledge and its role in the healing of deep-rooted conflicts*. Communication présentée au Colloquium on Violence and Religion, St. Paul University, Ottawa, ON.

Baskin, C. (2006). Aboriginal world views as challenges and possibilities in social work education. *Critical Social Work*, 7(2).

Bennett, J. R., et Rowley, S. (2004). *Uqalurait: An oral history of Nunavut* (Vol. 36). McGill-Queen's University Press.

Billson, J. M. (2006). Shifting gender regimes: The complexities of domestic violence among Canada's Inuit. *Inuit Studies*, 30(1), 69-88.

Bjerregaard, P., Young, T. K., Dewailly, E., et Ebbesson, S. O. (2004). Indigenous health in the Arctic: An overview of the circumpolar Inuit population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 390-395.

Blanc, N. (2012). Pluralisme identitaire et gouvernance autochtone : le Nunavut, un modèle ? *Éthique publique*, 14(1).

Bombay, A., Matheson, K., et Anisman, H. (2011). The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors. *Transcultural Psychiatry*, 48, 367-391.

Boothroyd, L. J., Kirmayer, L. J., Spreng, S., Malus, M., et Hodgins, S. (2001). Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996: A case-control study. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 749-755.

Borowsky, I. W., Resnick, M. D., Ireland, M., et Blum, R. W. (1999). Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: Risk and protective factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 573-580.

Brière, A., et Laugrand, F. (2017). Maisons en communauté et cabanes dans la toundra : Appropriation partielle, adaptation et nomadisme chez les Inuits du Nunavik et du Nunavut. *Recherches amérindiennes du Québec*, 47(1), 35-48.

Cargo, M., Grams, G. D., Ottoson, J. M., Ward, P., et Green, L. W. (2003). Empowerment as fostering positive youth development and citizenship. *American Journal of Health Behavior*, 27(1), S66-S79.

Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones (CIÉRA). (2015). *Le Nunavik en chiffres 2015*. Université Laval. <http://www.chaireconditionautochtone.fss.ulaval.ca/documents/pdf/Nunavik-en-chiffresvf-fr.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Fast facts: Preventing adverse childhood experiences*. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>

Chandler, M. J., et Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35, 191–219. <https://doi.org/10.1177/136346159803500202>

Charmillot, M., et Jacot-Descombes, C. (2018). Penser l'éducation sexuelle à partir des droits sexuels. La place des droits dans l'éducation sexuelle en Suisse. *Recherches & éducations*, 19.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Ils sont venus pour les enfants : le Canada, les peuples autochtones et les pensionnats*. [http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/2039\\_T&R\\_fr\\_web%5B1%5D.pdf](http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/2039_T&R_fr_web%5B1%5D.pdf)

Commission de vérité, et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill-Queen's Press-MQUP.

Corosky, G. J., et Blystad, A. (2016). Staying healthy “under the sheets”: Inuit youth experiences of access to sexual and reproductive health and rights in Arviat, Nunavut, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 75(1), 31812. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149654/pdf/IJCH-75-31812.pdf>

Da Ros, C. T., et Schmitt, C. D. S. (2008). Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian Journal of Andrology*, 10(1), 110–114.

Dawson, P. C. (1997). *Variability in traditional and non-traditional Inuit architecture, AD 1000 to present* [Thèse de doctorat, Université de Calgary].

Dawson, P. C. (2006). Seeing like an Inuit family: The relationship between house form and culture in Northern Canada. *Inuit Studies*, 30(2), 113–135.

Decaluwe, B., Poirier, M.-A., et Muckle, G. (2016). Traditional adoption among the Inuit of Nunavik: Its characteristics and consequences on child development. *Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 25.

Descheneaux, J., Pagé, G., Piazzesi, C., Pirotte, M. et Fédération du Québec pour le Planning des naissances (2018). *Promouvoir des programmes d'éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice: métanalyse qualitative intersectionnelle des besoins exprimés par les jeunes*. Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal / Fédération du Québec pour le planning des naissances.

Devries, K. M., et Free, C. J. (2011). Boyfriends and booty calls: Sexual partnership patterns among Canadian Aboriginal young people. *Canadian Journal of Public Health*, 102, 13–17.

Dickson, J. (2006). *Family violence in the Canadian Arctic*. Working Group on Aboriginal Family Violence, Pauktuutit Inuit Women of Canada.

Dion, J., Collin-Vézina, D., Lavoie, F., Cyr, M., et Corneau, M. (2016a). *État des connaissances en recherche sur la violence sexuelle et les femmes autochtones au Québec : Mémoire déposé au Secrétaire de la Commission des*

*relations avec les citoyens dans le cadre du mandat d'initiative – Les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale.* Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles. <https://www.cripcas.ca/images/Publications/Mmoire-sur-les-femmes-autochtones-au-Qubec-du-CRIPCAS.pdf>

Dion, J., Hains, J., Ross, A., et Collin-Vézina, D. (2016b). Pensionnats autochtones : impact intergénérationnel. *Enfances, Familles, Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 25.

Elias, B., Mignone, J., Hall, M., Hong, S. P., Hart, L., et Sareen, J. (2012). Trauma and suicide behaviour histories among a Canadian Indigenous population: An empirical exploration of the potential role of Canada's residential school system. *Social Science & Medicine*, 74, 1560-1569.

Eni, R., et Phillips-Beck, W. (2013). Teenage pregnancy and parenthood perspectives of First Nation women. *International Indigenous Policy Journal*, 4(1), 1-22.

Evans-Campbell, T., Walters, K. L., Pearson, C. R., et Campbell, C. D. (2012). Indian boarding school experience, substance use, and mental health among urban two-spirit American Indian/Alaska Natives. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38, 421-427.

Fleming, J., et Ledogar, R. J. (2008a). Resilience and Indigenous spirituality: A literature review. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2), 47-64.

Fleming, J., et Ledogar, R. J. (2008b). Resilience, a revolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2), 7-22.

Fondation autochtone de l'espoir. (2009). *Que sont les enfants devenus ? L'expérience des pensionnats autochtones*. <http://lesenfantsdevenus.ca/fr/>

Fraser, S. L., Geoffroy, D., Chachamovich, E., et Kirmayer, L. J. (2015). Changing rates of suicide ideation and attempts among Inuit youth: a gender-based analysis of risk and protective factors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 45(2), 141-156.

Gagnon, D. (2010). *Santé sexuelle et prévention : Étude exploratoire des croyances liées à l'adoption et au maintien de comportements sexuels sécuritaires chez des adultes âgés de 18 à 29 ans du Nunavik* [Mémoire de maîtrise, Université Laval].

García-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., et Watts, C. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. World Health Organization.

Giles, M. L. (2014). *Impact of an HIV/AIDS sexual health education program for youth in southern Inuit communities* [Thèse de doctorat, Memorial University of Newfoundland].

Gouvernement du Québec. (2013). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2012 (et projections 2013)*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-329-02W.pdf>

Gone, J. P. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for Indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 683–706.

Gray, N. (1998). Addressing trauma in substance abuse treatment with American Indian adolescent·e·s. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 393–399.

Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone. (2005). *Projet Ussi-Iniun : Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec*. Wendake, Québec.

Haviland, W., Prins, H., McBride, B., et Walrath, D. (2010). *Cultural anthropology: The human challenge*. Wadsworth, Cengage Learning.

Harper, G. K. (2012). TAISSUMANI: Around the Arctic, the legend of the laughing boy. *Nunatsiaq News*. [http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674taissumani\\_feb.\\_3/](http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674taissumani_feb._3/)

Healey, G. K. (2008). Tradition and culture: An important determinant of Inuit women's health. *International Journal of Indigenous Health*, 4(1), 25–33.

Healey, G. K. (2014). Inuit parent perspectives on sexual health communication with adolescent children in Nunavut: "It's kinda hard for me to try to find the words". *International Journal of Circumpolar Health*, 73(1), 25070.

Healey, G. K. (2015). *Inuit family perspectives and stories about sexual health and relationships in Nunavut* [Thèse de doctorat, Université de Toronto].

Healey, G. K. (2016). Youth perspectives on sexually transmitted infections and sexual health in Northern Canada and implications for public health practice. *International Journal of Circumpolar Health*, 75(1), 30706.à

Healy, G., & Tagak Sr, A. (2014). PILIRIQATIGIINNIQ 'Working in a collaborative way for the common good' A perspective on the space where health research methodology and Inuit epistemology come together. *International Journal of Critical Indigenous Studies*, 7(1), 1–14.

HeavyRunner, I., et Marshall, K. (2003). "Miracle survivors": Promoting resilience in Indian students. *Tribal College Journal*, 14(4), 14–19.

Henderson, J., Mellin, C., et Patel, F. (2005). Suicide: A statistical analysis by age, sex and method. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12, 305–309.

Hicks, J., et Bjerregaard, P. (2006, March). The transition from the historical Inuit suicide pattern to the present Inuit suicide pattern. Communication présentée à l'*Aboriginal Policy Research Conference*, Ottawa.

Howard-Pitney, B., LaFromboise, T. D., Basil, M., September, B., et Johnson, M. (1992). Psychological and social indicators of suicide ideation and suicide attempts in Zuni adolescent·e·s. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 473.

Hylton, J. H. (2003). *La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada*. Fondation autochtone de guérison. <https://www.deslibris.ca/ID/203466>

Ikajurniq. (2021). *An Inuit cascade of care framework for sexually transmitted & blood-borne infections*. Pauktuutit Inuit Women of Canada.

Joliet, F., Chanteloup, L., et Herrmann, T. (2021). Adolescence and identity in Inuit territory: Filmed introspections. *Espace-Populations-Sociétés*, 2021(1).

Joncas, J.-A., et Roy, B. (2015). Les grossesses chez les adolescentes autochtones au Canada : un portrait critique de la littérature. *Recherches amérindiennes du Québec*, 45(1), 17-27. <https://www.erudit.org/fr/revues/raq/2015-v45-n1-raq02363/1035161ar.pdf>

Kappiannaq, G. (2000). The Sun and the Moon. Dans J. MacDonald (dir.), *Arctic sky: Inuit astronomy, star lore, and legend*(2e ed., p. 211–220). Nunavut Research Institute.

Kirby, D. B., Laris, B. A., et Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206–217.

Kirmayer, L. J., Boothroyd, L. J., et Hodgins, S. (1998). Attempted suicide among Inuit youth: Psychosocial correlates and implications for prevention. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 816–822.

Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., et Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84–91.

Kirmayer, L. J., Fletcher, C., et Watt, R. (2009). Locating the ecocentric self: Inuit concepts of mental health and illness. Dans L. J. Kirmayer et G. G. Valaskakis (dir.), *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada* (p. 289–314). UBC Press.

Kirmayer, L. J., Malus, M., et Boothroyd, L. J. (1996). Suicide attempts among Inuit youth: A community survey of prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 8–17.

Kral, M. J. (2016). Suicide and suicide prevention among Inuit in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(11), 688–695.

Kral, M. J., Idlout, L., Minore, J. B., Dyck, R. J., et Kirmayer, L. J. (2011). Unikkaartuit: Meanings of well-being, happiness, health, and community change among Inuit in Canada. *American Journal of Community Psychology*, 48, 426–438.

Kuptana, R. (1991). *No more secrets: Acknowledging the problem of child sexual abuse in Inuit communities: The first step towards healing*. Pauktuutit Inuit Women's Association.

Laghdir, Z., et Courteau, J. (2011). *Étude sur le comportement sexuel, les attitudes et les connaissances en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes et les adultes des Premières Nations : Région du Québec*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Lambert, G., Mathieu-Chartier, S., Goggin, P., et Maurais, E. (2017). *Étude PIXEL : Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois*. Institut national de santé publique du Québec.

Laugrand, F., et Oosten, J. (2010). *Inuit shamanism and Christianity: Transitions and transformations in the 20th century*. McGill-Queen's University Press.

Lavoie, F., Fraser, S., Boucher, O., et Muckle, G. (2007). Prevalence and nature of received sexual violence in Nunavik. Dans D. St-Laurent, É. Dewailly, et S. Déry (dir.), *Nunavik Inuit health survey 2004: Qanuippitaa? How are we?* Institut national de santé publique du Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668\\_esi\\_sexual\\_violence.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668_esi_sexual_violence.pdf)

Law, D. G., Rink, E., Mulvad, G., et Koch, A. (2008). Sexual health and sexually transmitted infections in the North American Arctic. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1), 4-9.

Leineweber, M., et Arensman, E. (2003). Culture change and mental health: The epidemiology of suicide in Greenland. *Archives of Suicide Research*, 7, 41-50.

L'Encyclopédie canadienne. (2024). Nunavik. *L'Encyclopédie canadienne*. <https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/nunavik>

Lessard, L., Bergeron, O., Fournier, L., et Bruneau, S. (2008). *Étude contextuelle sur les services de santé mentale au Nunavik*. Institut national de santé publique du Québec.

Liebenberg, L. (2020). Reconsidering interactive resilience processes in mental health: Implications for child and youth services. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 1-17.

Linklater, R. (2014). *Decolonising trauma work: Indigenous stories and strategies*. Fernwood Publishing.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (p. 740-795). Wiley.

Luthar, S. S., et Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Masten, A. S. (2014a). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Press.

Maticka-Tyndale, E. (2008). Sexuality and sexual health of Canadian adolescent·e·s: Yesterday, today and tomorrow. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17(3), 85-95.

McQuillan, J., Greil, A. L., et Shreffler, K. M. (2011). Pregnancy intentions among women who do not try: Focusing on women who are okay either way. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 178-187.

Middlebrook, D. L., LeMaster, P. L., Beals, J., Novins, D. K., et Manson, S. M. (2001). Suicide prevention in American Indian and Alaska Native communities: A critical review of programs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, S132-S149.

Mill, J. E., Wong, T., Archibald, C., Sommerfeldt, S., Worthington, C., Jackson, R., Prentice, T. et Myers, T. (2011). "AIDS is something scary": Canadian Aboriginal youth and HIV testing. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(2), 277-299.

Miller, C. L., Strathdee, S. A., Spittal, P. M., Kerr, T., Li, K., Schechter, M. T., et Wood, E. (2006). Elevated rates of HIV infection among young Aboriginal injection drug users in a Canadian setting. *Harm Reduction Journal*, 3, 9.

Miller, W. B., Barber, J. S., et Schulz, P. (2017). Do perceptions of their partners' childbearing desires affect young women's pregnancy risk? Further study of ambivalence. *Population Studies*, 71(1), 101–116.

Mills, R. C., et Schuford, R. (2003). *Health realization: An innate resiliency paradigm for school psychology*. Communication présentée au Hawaii International Conference on Education. [https://www.hiceducation.org/edu\\_proceedings/Roger%20C.%20Mills.pdf](https://www.hiceducation.org/edu_proceedings/Roger%20C.%20Mills.pdf)

Moisan, C., Bélanger, R., Calvin, J., Shipaluk, L., Fraser, S., Morin, V., et Muckle, G. (2023). Exploring ambivalence toward pregnancy among young Inuit women. *Culture, Health & Sexuality*, 25(1), 94–109.

Moisan, C., Bélanger, R., Fraser, S., et Muckle, G. (2022). Shedding light on attitudes towards pregnancy among Inuit adolescent·e·s from Nunavik. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 2051335.

Moisan, C., Bélanger, R., Muckle, G., Morin, V., Lafrenaye-Dugas, A. J., et Poliakova, N. (2021). *Sexual and reproductive health. Nunavik Inuit Health Survey 2017 – Qanuilorpitaa? How are we now?* Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec.

Morin, E., et Lafortune, D. (2004). *Pratique sociale des intervenants inuits et allochtones en CLSC et en CPEJ auprès des enfants victimes d'agression sexuelle dans trois communautés du Nunavik : représentations et points de vue* [Thèse de doctorat, Université de Montréal].

Morin, E., et Lafortune, D. (2008). L'agression sexuelle à l'égard des mineurs en territoires nordiques : Perceptions des intervenants. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 27(1), 93–110.

Navaneelan, T. (2012). *Suicide rates: An overview*. Statistique Canada.

National Aboriginal Health Organization. (2006). *An annotated bibliography: Cultural intervention models in mental health*. First Nations Centre. [http://www.naho.ca/documents/fnc/english/FNC\\_MentalHealthAnnotatedBibliography.pdf](http://www.naho.ca/documents/fnc/english/FNC_MentalHealthAnnotatedBibliography.pdf)

National Aboriginal Health Organization. (2011). *Fact sheets*. First Nations Centre. <http://www.naho.ca/publications/fact-sheets/>

Nuttall, M. (1992). *Arctic homeland: Kinship, community, and development in north-west Greenland*. University of Toronto Press.

Organisation mondiale de la santé. (2002). *Gender and reproductive rights: Glossary, sexual health*. World Health Organization. <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Organisation mondiale de la santé. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. World Health Organization. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1)

Organisation mondiale de la santé. (2011). *Suicide rates per 100,000 by country, year and sex*. World Health Organization. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/)

Organisation mondiale de la santé. (2024). *Santé sexuelle*. World Health Organization.

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2006). *The Inuit way: A guide to culture*. [https://www.relations-inuit.chaire.ulaval.ca/sites/relations-inuit.chaire.ulaval.ca/files/InuitWay\\_e.pdf](https://www.relations-inuit.chaire.ulaval.ca/sites/relations-inuit.chaire.ulaval.ca/files/InuitWay_e.pdf)

Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2022). *Uuktuutiit : Indicateurs de santé sexuelle chez les Inuit*. <https://pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Uuktuutiit-French-electronic-apr2022.pdf>

Patel, P. R., Laz, T. H., et Berenson, A. B. (2015). Patient characteristics associated with pregnancy ambivalence. *Journal of Women's Health*, 24(1), 37–41.

Perrault Sullivan, G., et Vrakas, G. (2019). Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes du Nunavik en matière de santé mentale et aperçu de la réponse fournie par les organismes du milieu. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 38(3), 1–17.

Piedboeuf, E., et Lévesque, C. (2019). *La violence en contexte autochtone*. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Gouvernement du Québec. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Fiches\\_synthese/Violence\\_en\\_contexte\\_autochtone.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Fiches_synthese/Violence_en_contexte_autochtone.pdf)

Pouliot, C. (2021). *L'effet de l'école sur les normes sociales dans le contexte du Nunavik* [Thèse de doctorat, Université de Montréal].

Protecteur du citoyen. (2018). *Rapport spécial du Protecteur du citoyen : Pour des services d'éducation de qualité au Nunavik, dans le respect de la culture inuit*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/qualite-services-educatifs-nunavik>

Qaujigiarttut Health Research Centre (QHRC). (2012). *Inunnguiniq Parenting Program*. Communication présentée au Nunavut-Greenland Circumpolar Conference on Education, Iqaluit, NU.

Québec. (2001). *Les Amérindiens et les Inuits du Québec : Onze nations contemporaines*. Secrétariat aux affaires autochtones.

Ratnam, S., et Myers, T. (2000). *Community perspectives on HIV research and programs in Aboriginal communities of coastal Labrador: A research needs assessment and feasibility study*. University of Toronto.

Reading, J. (2009). *Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie*. Rapport au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population. <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/appendixAJun09-f.pdf>

Régie régionale de la santé et des services sociaux. (2020). *Sexual and reproductive health*. [https://nrhbss.ca/sites/default/files/health\\_surveys/Sexual\\_and\\_Reproductive\\_Health\\_report\\_en.pdf](https://nrhbss.ca/sites/default/files/health_surveys/Sexual_and_Reproductive_Health_report_en.pdf)

Régie régionale de la santé et des services sociaux. (2021). *Definition of an Inuit cultural model and social determinants of health for Nunavik. Community component. Qanuirlirpitaa? 2017 Nunavik Inuit Health Survey* (2e éd., 2022). Nunavik Regional Board of Health and Social Services. [https://nrbhss.ca/sites/default/files/health\\_surveys/The\\_IQI\\_Model\\_of\\_Health\\_and\\_Well-Being\\_report\\_en.pdf](https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/The_IQI_Model_of_Health_and_Well-Being_report_en.pdf)

Ristock, J., Zoccole, A., et Passante, L. (2011). Migration, mobility and the health and well-being of Aboriginal two-spirit LGBTQ peoples: Findings from a Winnipeg project. *Canadian Journal of Aboriginal Community-Based HIV/AIDS Research*, 4, 5-30.

Riva, M., Fletcher, C., Dufresne, P., Perreault, K., Muckle, G., Potvin, L., et Bailie, R. S. (2020). Relocating to a new or pre-existing social housing unit: Significant health improvements for Inuit adults in Nunavik and Nunavut. *Canadian Journal of Public Health*, 111, 21-30.

Rivette, K., et Plaziac, C. (2016). *Sexually transmitted and blood-borne infections (STBBIs) are everybody's business*. Nunavik Regional Board of Health and Social Services. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs30020>

Roberts, K. L., et Cahill, S. (2008). Condom use in a group of Aboriginal women. *Australian Journal of Rural Health*, 5(1), 43-47.

Rudin, J. (2005). *Aboriginal peoples and the criminal justice system: A background paper prepared for the Ipperwash inquiry*. Ipperwash Inquiry. [http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/pperwash/policy\\_part/research/pdf/Rudin.pdf](http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/pperwash/policy_part/research/pdf/Rudin.pdf)

Saladin d'Anglure, B. (1973). *Projet Nunaturlik. Rapport de la phase 1*. Association Inuksiutiit Katimajiit, Université Laval.

Sandfort, T. G. M., et Ehrhardt, A. A. (2004). Sexual health: A useful public health paradigm or a moral imperative? *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 181-187.

Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., Hirsch, J. S., Schieve, L. et Unintended Pregnancy Working Group (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 94-101.

Seal, A., Minichiello, V., et Omodei, M. (1997). Young women's sexual risk-taking behaviour: Revisiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. *International Journal of STD & AIDS*, 8(3), 159-165.

Service correctionnel du Canada. (2017). *Profil des délinquants inuits incarcérés et dans la collectivité : Répercussions sur les programmes*, 16-24.

Shercliffe, R. J., Hampton, M., McKay-McNabb, K., et Jeffery, B. (2007). Cognitive and demographic factors that predict self-efficacy to use condoms in vulnerable and marginalized Aboriginal youth. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 16(1-2), 45.

Shrier, L., Harris, S., Sternberg, M., et Beardslee, M. (2001). Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescent·e·s. *Preventive Medicine*, 33, 179-189.

Smye, V., et Mussell, B. (2001). *Aboriginal mental health: What works best*. Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit, University of British Columbia.

Smylie, L., Clarke, B., Doherty, M., Gahagan, J., Numer, M., Otis, J., McKay, A., et Soon, C. (2013). The development and validation of sexual health indicators of Canadians aged 16–24 years. *Public Health Reports*, 128(2), 53–61.

Smith, L. (1999). *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples*. Zed Books.

Société d'habitation du Québec. (2014). *Le logement au Nunavik : Document d'information*. <http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000023767.pdf>

Statistique Canada. (2017). *Région du Nunavik [Région sociosanitaire, décembre 2017], Québec et Alberta [Province] (tableau)*. Profil du recensement, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada. (2023). *Surreprésentation des Autochtones détenus dans des établissements provinciaux pour adultes, 2019-2020 et 2020-2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2023001/article/00004-fra.htm>

Strand, J. A., et Peacock, R. (2003). Resource guide: Cultural resilience. *Tribal College Journal*, 14(4), 28–31.

Tavva. (2017). *Stratégie nationale inuite relative à la santé sexuelle*. Pauktuutit Inuit Women of Canada. [https://www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Tavva\\_SexualHealth\\_French.pdf](https://www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Tavva_SexualHealth_French.pdf)

Therrien, A., et Duhaime, G. (2018). Le logement social au Nunavik. Pouvoirs et responsabilités. *Recherches amérindiennes au Québec*, 47(1), 101–110.

Tjepkema, M., Bushnik, T., et Bougie, E. (2019). Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada. *Rapports sur la santé*, 30(12), 3–13.

Vorano, N. (2008). Inuit men, erotic art. Dans D. H. Taylor (dir.), *Me sexy: An exploration of native sex and sexuality* (p. 124–149). Douglas & McIntyre.

Wahab, S., et Olson, L. (2004). Intimate partner violence and sexual assault in Native American communities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(4), 353–366.

Women, U. N., et UNICEF. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. UNESCO Publishing.