

## Rapports sur la santé

# Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat

par Evelyne Bougie et Dafna E. Kohen

Date de diffusion : le 21 mars 2018



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

**Programme des services de dépôt**

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

**Une [version HTML](#) est aussi disponible.**

*This publication is also available in English.*

---

# Corrélats de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat

par Evelyne Bougie et Dafna E. Kohen

## Résumé

**Contexte** : Bien que les taux d'usage quotidien du tabac chez les Inuits diminuent depuis 1991, les Inuits sont encore beaucoup plus susceptibles de fumer comparativement à la population canadienne dans son ensemble. Cependant, peu d'études empiriques fondées sur la population ont relevé les caractéristiques associées à l'usage de la cigarette au sein de cette population.

**Données et méthodes** : D'après les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012, des analyses de régression logistique selon le sexe, fondées sur un cadre des déterminants sociaux de la santé des Inuits, ont permis de décrire des associations entre l'usage du tabac et certaines caractéristiques sociodémographiques chez les hommes et les femmes inuits âgés de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat.

**Résultats** : En 2012, 75 % des hommes inuits et 74 % des femmes inuites ont déclaré fumer des cigarettes tous les jours ou à l'occasion. Les hommes et les femmes inuits avaient des risques de fumer plus faibles s'ils étaient diplômés d'études secondaires. Chez les hommes inuits, le risque de fumer était plus faible pour ceux qui vivaient au sein d'un ménage à revenu élevé. Chez les femmes inuites, les risques de fumer étaient plus faibles pour celles qui avaient fait des études postsecondaires ou qui vivaient dans un ménage en situation de sécurité alimentaire; le risque était plus élevé pour les femmes qui avaient fréquenté un pensionnat autochtone. Les Inuits des deux sexes avaient des risques de fumer significativement plus élevés s'ils vivaient dans un logement surpeuplé ou au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier.

**Interprétation** : Certains corrélats de l'usage du tabac chez les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat semblent être propres au sexe. Les résultats de cette étude relèvent certains facteurs de protection et facteurs de risque liés à l'usage du tabac au sein de cette population et peuvent orienter les programmes de prévention et d'abandon du tabac.

**Mots-clés** : Régions de l'Arctique, usage de la cigarette, analyse comparative entre les sexes, autochtone, facteurs de risque et facteurs de protection

La prévalence élevée de l'usage du tabac chez les Inuits au Canada est bien documentée<sup>1-6</sup>. Bien que les taux d'usage quotidien du tabac chez les Inuits semblent diminuer<sup>6</sup>, ils demeurent beaucoup plus élevés qu'au sein de la population canadienne totale<sup>3,4</sup>. C'est particulièrement le cas dans l'Inuit Nunangat. Par exemple, en 2012, 63 % des Inuits âgés de 15 ans et plus vivant dans l'Inuit Nunangat ont déclaré fumer quotidiennement des cigarettes, comparativement à 16 % de l'ensemble de la population canadienne<sup>4</sup>. Les effets nuisibles pour la santé associés à l'usage du tabac comprennent le cancer, les maladies respiratoires, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux<sup>7</sup>. Le cancer du poumon constitue une préoccupation croissante en matière de santé publique chez les Inuits dans l'Arctique<sup>8</sup>.

Peu d'études empiriques fondées sur la population ont examiné les facteurs associés à l'usage de la cigarette chez les Inuits. Des études sont nécessaires pour relever les caractéristiques des Inuits qui sont susceptibles de fumer dans le but d'aider à la création de programmes de prévention et d'abandon du tabac adaptés sur le plan culturel. À l'aide des données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012, d'un cadre des déterminants sociaux de la santé propre aux Inuits<sup>5</sup> et d'une analyse comparative entre les sexes, cette étude examine les corrélats de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits âgés de 18 ans et plus vivant dans les quatre régions appelées collectivement l'Inuit Nunangat (le Nunavik dans le nord du Québec, le Nunatsiavut dans le nord du Labrador, le Nunavut et la région inuvialuite des Territoires du Nord-Ouest).

## L'usage du tabac chez les Inuits : une approche axée sur les déterminants sociaux

La dépendance à la nicotine joue un rôle important dans l'usage du tabac, mais des facteurs individuels, sociaux et économiques influencent aussi les comportements liés à l'usage du tabac<sup>9</sup>. De nombreux chercheurs ont insisté sur l'importance d'examiner la santé des Inuits dans une perspective axée sur les déterminants sociaux<sup>2,10</sup>, en mettant l'accent sur les processus sous-jacents<sup>11</sup>. L'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)<sup>5</sup>, l'organisation nationale qui représente les Inuits au Canada, a relevé 11 facteurs interreliés comme principaux déterminants de la santé : la qualité du développement de la petite enfance, la culture et la langue, les moyens de subsistance, la répartition du revenu, le logement, la sécurité personnelle, l'éducation, la sécurité alimentaire, la disponibilité des services de santé, la santé mentale et l'environnement. Ce cadre a été utilisé par d'autres chercheurs dans le but d'examiner la santé des Inuits<sup>12,13</sup>.

Bon nombre de ces déterminants de la santé ont été associés à l'usage du tabac au sein de la population en général, mais aucune étude à ce jour n'a porté précisément sur les Inuits. Par exemple, l'usage du tabac est lié à des facteurs socioéconomiques, comme le chômage, le faible niveau de scolarité et le faible revenu, tant au sein de la population en général<sup>9,14</sup> qu'au sein de la population autochtone<sup>15-17</sup>. L'usage du tabac est également lié à la santé mentale : l'usage du tabac et la dépression se manifestent souvent simultanément tant au sein de la population en général<sup>18</sup> qu'au

## Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Selon une analyse récente, les taux d'usage quotidien du tabac chez les Inuits diminuent depuis 1991.
- Les Inuits, en particulier ceux qui vivent dans l'Inuit Nunangat, sont encore beaucoup plus susceptibles de fumer comparativement à la population canadienne dans son ensemble.
- Peu d'études empiriques fondées sur la population ont examiné les caractéristiques associées à l'usage de la cigarette chez les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat.

## Ce qu'apporte l'étude

- Cette étude repose sur l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012, une approche analytique fondée sur le sexe et un cadre des déterminants sociaux de la santé propre aux Inuits en vue d'examiner les caractéristiques associées à l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits âgés de 18 ans et plus qui vivaient dans l'Inuit Nunangat.
- L'obtention du diplôme d'études secondaires représentait un facteur de protection tant pour les hommes inuits que pour les femmes inuites.
- Chez les hommes inuits, le fait de vivre au sein d'un ménage à revenu élevé était également un facteur de protection; chez les femmes inuites, le fait d'avoir fait des études postsecondaires ou de vivre dans un ménage en situation de sécurité alimentaire étaient des facteurs de protection.
- Le fait de vivre dans un logement surpeuplé ou au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier représentaient des facteurs de risque pour l'usage du tabac chez les Inuits des deux sexes; un facteur de risque propre aux femmes inuites était le fait d'avoir fréquenté personnellement un pensionnat autochtone.

sein de la population autochtone<sup>19,20</sup>. La coexistence de l'usage du tabac et de la dépendance à l'alcool est fréquente<sup>21</sup> et a également été observée au sein de la population autochtone<sup>15,17,22</sup>. On a aussi relié l'usage du tabac à un faible soutien social<sup>16,19,23</sup>.

D'autres déterminants de la santé des Inuits relevés par l'ITK pourraient être associés à l'usage du tabac, mais n'ont pas été examinés empiriquement. Le surpeuplement, particulièrement préoccupant chez les Inuits<sup>1,4</sup>, peut constituer un facteur de stress qui accroît le risque d'abus d'alcool ou de drogues et d'autres problèmes sociaux<sup>10</sup>. Une étude menée récemment a relevé une association entre le surpeuplement et une plus grande détresse psychologique chez les femmes inuites<sup>12</sup>. Bien que les données indiquent que le fait de vivre dans un foyer sans fumée réduit l'usage de la cigarette<sup>24</sup>, un logement surpeuplé peut accroître l'exposition aux fumeurs au sein du foyer.

L'insécurité alimentaire est également bien documentée chez les Inuits, surtout chez ceux qui vivent dans l'Inuit Nunangat<sup>1,5,25</sup>. Elle existe lorsque, en raison d'un manque d'argent, un ou plusieurs membres d'un ménage n'ont pas accès à la variété ou à la quantité d'aliments dont ils ont besoin<sup>26</sup>. Dans certaines collectivités inuites, le coût des aliments sains achetés en magasin est au moins deux fois plus élevé que dans le sud du pays<sup>1</sup>. On a établi un lien entre l'insécurité alimentaire chez les Inuits et des conditions socioéconomiques (comme le chômage et le surpeuplement), de faibles liens avec la famille élargie et une autoévaluation moins favorable de la santé<sup>25</sup>, ainsi qu'une plus grande détresse psychologique<sup>12</sup>. En raison des relations entre l'usage du tabac et les conditions socioéconomiques et la santé mentale, on pourrait également s'attendre à l'existence d'une association entre l'usage du tabac et l'insécurité alimentaire.

On a fait valoir que l'érosion culturelle a des répercussions négatives sur le bien-être des peuples autochtones<sup>27,28</sup>. La culture inuite est un déterminant important de la santé<sup>5</sup>. Les Inuits qui bénéficient d'une continuité culturelle en participant à des activités tradition-

nelles pourraient être moins susceptibles de faire l'usage du tabac, bien qu'une étude récente ait démontré le contraire chez les adultes métis et des Premières Nations vivant hors réserve<sup>17</sup>. Un autre facteur culturel est l'héritage du système des pensionnats autochtones<sup>5</sup>, lequel a eu des incidences directes et indirectes sur la santé et le bien-être des peuples autochtones<sup>10,11,29,30</sup>. Comme l'usage du tabac peut être une façon de gérer le stress, la détresse et l'inégalité<sup>19,23</sup>, chacun de ces problèmes ayant été lié aux pensionnats autochtones<sup>29</sup>, une association pourrait exister entre l'usage de la cigarette et les expériences vécues dans les pensionnats autochtones.

Selon la disponibilité des données de l'EAPA de 2012, la présente étude utilise un cadre de santé propre aux Inuits<sup>5</sup> en vue d'analyser l'usage du tabac dans le contexte de la situation d'activité, de la participation à des activités traditionnelles, de l'éducation, du revenu du ménage, du surpeuplement, de la présence d'un fumeur régulier au sein du foyer, de la force des liens familiaux, de la sécurité alimentaire, des troubles anxieux ou troubles de l'humeur diagnostiqués, de la consommation abusive d'alcool et des expériences vécues dans les pensionnats autochtones. Conformément aux études sur la santé et l'usage du tabac qui préconisent l'analyse comparative entre les sexes<sup>31,32</sup>, les facteurs associés à l'usage du tabac ont été examinés séparément pour les hommes inuits et pour les femmes inuites.

## Méthodes

### Données

L'EAPA de 2012 est une enquête transversale représentative à l'échelle nationale menée auprès des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits et élaborée par Statistique Canada. La participation à cette enquête était volontaire. Les données ont été recueillies directement auprès des répondants dans le cadre d'interviews sur place ou d'interviews assistées par ordinateur. Les interviews par personne interposée étaient permises. Le taux de réponse global pour l'Inuit Nunangat a

**Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits  
vivant dans l'Inuit Nunangat • Article de recherche**

été de 76 %. Les taux de réponse pour chacune des régions ont été les suivants : 81 % pour le Nunatsiavut; 77 % pour le Nunavik; 75 % pour le Nunavut et 71 % pour la région inuvialuite.

### Échantillon de l'étude

L'échantillon de l'étude était constitué de répondants à l'EAPA âgés de 18 ans et plus qui s'étaient volontairement déclarés Inuits et qui vivaient dans l'Inuit Nunangat au moment de la collecte des données. Les données sur l'usage du tabac étaient manquantes pour environ 7 % de l'échantillon initial de l'étude, lequel a été exclu. La taille de l'échantillon était de 2 614 Inuits, soit 1 263 hommes (âge moyen : 36,7 ans) et 1 351 femmes (âge moyen : 38,8 ans). Environ 7 % des répondants vivaient au Nunatsiavut, 22 % au Nunavik, 62 % au Nunavut et 9 % dans la région inuvialuite. Environ 11 % d'entre eux ont été interviewés par personne interposée. Les pourcentages de données manquantes sur le statut de fumeur étaient semblables pour les répondants interviewés par personne interposée et pour ceux interviewés sans personne interposée, bien que les taux de prévalence de l'usage du tabac aient été plus faibles chez les répondants interviewés par personne interposée que chez ceux qui ont répondu sans personne interposée (données non présentées).

### Mesures

La question de l'EAPA relative au tabagisme était la suivante : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? » La variable dépendante dans cette étude était le statut de fumeur (tous les jours ou à l'occasion) par rapport au statut de non-fumeur. Cette façon de catégoriser les fumeurs correspond à des études récentes ayant utilisé l'EAPA de 2012 pour examiner l'usage du tabac chez les adultes métis et des Premières Nations vivant hors réserve<sup>17</sup>.

La situation d'activité des répondants pendant la semaine de référence de l'EAPA a été codée comme suit : « occupé », « en chômage » ou « inactif ». Les répondants occupés étaient ceux qui, au cours de la semaine de référence, avaient accompli un travail rémunéré. Les personnes en chômage étaient celles qui cherchaient du travail, qui avaient été temporairement mises à pied ou qui devaient commencer un emploi dans quatre semaines ou moins. Les personnes inactives n'étaient ni occupées ni en chômage, y compris les personnes incapables de travailler ou non disponibles pour travailler (par exemple, les retraités, les personnes au foyer, les étudiants ou les personnes ayant une incapacité permanente).

La participation à des activités traditionnelles (oui/non) indiquait si, au cours de la dernière année, les répondants s'étaient livrés à l'une des activités suivantes : la fabrication de vêtements ou de chaussures, la création d'œuvres artistiques ou artisanales, la chasse, la pêche ou le piégeage, la cueillette de plantes sauvages.

Le niveau de scolarité a été codé « actuellement aux études » ou selon le plus haut niveau atteint : « sans diplôme d'études secondaires », « diplôme d'études secondaires » ou « diplôme d'études postsecondaires ».

La définition opérationnelle du revenu du ménage était le revenu après impôt (en dollars) de tous les membres du ménage, corrigé par un facteur tenant compte de la taille du ménage.

Le surpeuplement du ménage a été codé au moyen d'une valeur binaire (oui/non) pour indiquer si les répondants vivaient dans un logement comptant plus d'une personne par pièce<sup>33</sup>.

Le statut de fumeur régulier au sein du foyer (oui/non) indiquait si les répondants ont déclaré qu'une personne fume chaque jour ou presque chaque jour à l'intérieur de leur foyer.

La force des liens familiaux a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Sur une échelle de 1 à 5, à quel niveau

**Tableau 1**

**Prévalence de l'usage du tabac selon le sexe, le groupe d'âge et la région inuite de résidence, population inuite âgée de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat, 2012**

Sexe et statut de fumeur	Groupe d'âge												Région de résidence											
	Total			18 à 24 ans			25 à 54 ans			55 ans et plus			Nunavut		Nunavik		Nunatsiavut		Région inuvialuite					
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %					
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à			
<b>Hommes</b>																								
<b>Fumeur</b>	74,9	71,8	77,8	79,5	74,4	83,7	79,4	75,9	82,5	41,2	30,2	53,2	75,8	71,0	80,0	77,3	72,5	81,5	64,4	57,8	70,4	71,7	65,3	77,4
Tous les jours	63,8	60,5	67,0	64,5	58,8	69,9	70,0	66,0	73,7	28,8 <sup>E</sup>	20,0	39,6	64,3	59,4	69,0	68,5	63,4	73,2	51,8	45,3	58,3	58,4	51,5	65,0
À l'occasion	11,1	9,2	13,4	14,9	11,3	19,5	9,4	7,2	12,2	12,4 <sup>E</sup>	6,5	22,4	11,4	8,6	15,0	8,8 <sup>E</sup>	6,3	12,3	12,5 <sup>E</sup>	8,7	17,8	13,3 <sup>E</sup>	9,3	18,7
<b>Non-fumeur</b>	25,1	22,2	28,2	20,5	16,3	25,6	20,6	17,5	24,1	58,8	46,8	69,8	24,2	20,0	29,0	22,7	18,5	27,5	35,6	29,6	42,2	28,3	22,6	34,7
<b>Femmes</b>																								
<b>Fumeuse</b>	73,6	70,3	76,7	80,1	75,0	84,3	80,3	77,3	83,0	43,0	32,4	54,2	73,8	69,0	78,1	77,7	73,0	81,8	61,5	55,1	67,5	71,5	65,4	76,9
Tous les jours	64,2	60,9	67,4	69,6	63,9	74,8	69,6	65,8	73,0	39,2	29,3	50,1	64,6	59,8	69,1	67,9	62,8	72,5	52,5	45,9	58,9	61,0	54,4	67,2
À l'occasion	9,4	7,6	11,7	10,5 <sup>E</sup>	7,1	15,1	10,7	8,2	13,9	F	F	F	9,2	6,6	12,6	9,8	7,2	13,3	9,0 <sup>E</sup>	6,1	13,1	10,5 <sup>E</sup>	7,2	15,2
<b>Non-fumeuse</b>	26,4	23,3	29,7	19,9	15,7	25,0	19,7	17,0	22,7	57,0	45,8	67,6	26,2	21,9	31,0	22,3	18,2	27,0	38,5	32,5	44,9	28,5	23,1	34,6

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Source : Enquête auprès des peuples autochtones de 2012.

*Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat • Article de recherche*

Tableau 2

Répartition en pourcentage, selon le sexe, le statut de fumeur et certaines caractéristiques sociodémographiques et rapports de cotes reliant l'usage du tabac à des caractéristiques sociodémographiques choisies, population inuite masculine âgée de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat, 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Total		Fumeur (tous les jours ou à l'occasion)						Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		
	Intervalle de confiance à 95 %		Oui			Non				Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de à	%	de à	%	de à	%	de à		de	à	
<b>Situation d'activité</b>												
Occupé†	51,1	47,7 54,6	50,2	46,2 54,2	53,9	46,7 60,9	1,00	...	...			
En chômage	16,1	13,8 18,8	18,0	15,3 21,1	10,4 <sup>E</sup>	6,6 16,1	1,86*	1,06	3,27			
Inactif	32,8	29,6 36,1	31,8	28,1 35,6	35,7	29,5 42,4	0,95	0,67	1,35			
<b>Participation à des activités traditionnelles au cours de la dernière année</b>												
Oui	90,4	88,5 92,1	90,4	88,0 92,3	90,6	86,9 93,4	0,97	0,62	1,51			
Non†	9,6	7,9 11,5	9,6	7,7 12,0	9,4 <sup>E</sup>	6,6 13,1	1,00	...	...			
<b>Niveau de scolarité atteint</b>												
Actuellement aux études	3,8 <sup>E</sup>	2,7 5,3	4,4 <sup>F</sup>	3,0 6,3	F	F F	1,75	0,72	4,23			
Sans diplôme d'études secondaires†	50,1	46,7 53,6	51,3	47,3 55,3	46,8	39,6 54,0	1,00	...	...			
Diplôme d'études secondaires	11,2	9,5 13,2	9,9	8,0 12,2	15,2	11,7 19,5	0,60*	0,39	0,91			
Diplôme d'études postsecondaires	34,8	31,6 38,2	34,5	30,7 38,4	35,8	29,6 42,5	0,88	0,61	1,27			
<b>Surpeuplement du ménage</b>												
Oui	45,0	41,6 48,5	47,6	43,5 51,7	37,3	30,8 44,2	1,53*	1,09	2,14			
Non†	55,0	51,5 58,4	52,4	48,3 56,5	62,7	55,8 69,2	1,00	...	...			
<b>Fumeur régulier au sein du foyer</b>												
Oui	32,6	29,3 36,0	36,8	32,9 41,0	20,9	16,1 26,7	2,20*	1,53	3,17			
Non†	67,4	64,0 70,7	63,2	59,0 67,1	79,1	73,3 83,9	1,00	...	...			
<b>Liens familiaux</b>												
Très forts	70,0	66,6 73,1	69,3	65,5 72,9	71,9	64,7 78,1	0,88	0,60	1,29			
Très faibles†	30,0	26,9 33,4	30,7	27,1 34,5	28,1	21,9 35,3	1,00	...	...			
<b>Sécurité alimentaire du ménage</b>												
Élevée ou marginale	48,4	44,6 52,1	45,5	41,2 49,9	56,8	49,5 63,8	0,64*	0,45	0,89			
Faible ou très faible†	51,6	47,9 55,4	54,5	50,1 58,8	43,2	36,2 50,5	1,00	...	...			
<b>Troubles anxieux ou troubles de l'humeur diagnostiqués</b>												
Oui	5,9	4,4 7,8	6,5	4,7 9,0	4,1 <sup>E</sup>	2,3 7,1	1,66	0,83	3,30			
Non†	94,1	92,2 95,6	93,5	91,0 95,3	95,9	92,9 97,7	1,00	...	...			
<b>Consommation abusive d'alcool</b>												
Oui	31,9	28,9 35,1	33,8	30,2 37,7	26,2	21,3 31,8	1,44*	1,05	1,98			
Non†	68,1	64,9 71,1	66,2	62,3 69,8	73,8	68,2 78,7	1,00	...	...			
<b>Expérience personnelle vécue dans les pensionnats autochtones</b>												
Oui	21,6	18,7 24,8	20,0	16,8 23,6	26,4	20,7 33,1	0,70	0,48	1,01			
Non†	78,4	75,2 81,3	80,0	76,4 83,2	73,6	66,9 79,3	1,00	...	...			
<b>Expérience vécue par les parents dans les pensionnats autochtones</b>												
Oui	42,7	39,3 46,3	43,9	39,9 48,0	39,0	32,3 46,2	1,40	0,99	2,00			
Non†	47,3	43,8 50,9	44,6	40,5 48,8	55,6	48,3 62,7	1,00	...	...			
Ne sait pas	9,9	8,1 12,2	11,5	9,1 14,3	5,4 <sup>E</sup>	2,9 9,8	2,64*	1,29	5,40			
<b>Revenu du ménage (après impôt, \$ corrigés)</b>												
	\$ en	ET	\$ en	ET	\$ en	ET						
	moyenne		moyenne		moyenne							
	35 191	715	32 785	798	42 382	1 535	0,77*	0,69	0,86			

... n'ayant pas lieu de figurer

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence<sup>F</sup> trop peu fiable pour être publié

\* significativement différent du groupe de référence (p &lt; 0,05)

† groupe de référence

Source : Enquête auprès des peuples autochtones de 2012.

situeriez-vous les liens que vous avez avec les membres de votre famille vivant dans votre ville, village ou collectivité, mais dans un autre ménage », les codes « très forts » (5 ou 4) ou « très faibles » (3, 2 ou 1) ayant été attribués. Les études ont démontré l'importance de liens familiaux forts pour la santé des Inuits<sup>12,13</sup>, mais elles ne portaient pas précisément sur l'usage du tabac.

La sécurité alimentaire a été mesurée à l'aide du formulaire court à six points du module de l'Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages des États-Unis<sup>34</sup> et a été codée comme suit : « élevée ou marginale » ou « faible ou très faible ».

Les troubles anxieux ou troubles de l'humeur diagnostiqués ont été codés au moyen d'une valeur binaire (oui/non) si les répondants ont déclaré avoir déjà reçu un diagnostic de trouble de l'humeur (comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie) ou de trouble anxieux (comme la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou le trouble panique).

La consommation abusive d'alcool a été définie comme la consommation d'au moins cinq verres d'alcool à une même occasion, au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois (oui/non). Cette définition n'est pas conforme aux directives de consommation d'alcool pour les femmes<sup>35</sup>, mais elle a été utilisée dans des études antérieures utilisant l'EAPA<sup>16,17</sup>.

Étant donné que la variable dérivée des expériences vécues dans les pensionnats autochtones dans le fichier-maître de l'EAPA présentait des taux très élevés de données manquantes, deux indicateurs ont été créés aux fins de cette étude. Le premier indiquait si les répondants avaient personnellement fréquenté un pensionnat autochtone (oui/non); le deuxième, si les parents des répondants (mère ou père ou les deux) avaient fréquenté un pensionnat autochtone (oui/non/ne sait pas).

Les pourcentages de données manquantes pour les variables indépendantes ont varié de 0,2 % à 6 %. Les données manquantes ont été exclues du dénominateur dans les analyses descriptives et de l'analyse multivariée. Au total,

1 001 hommes inuits et 1 093 femmes inuites présentaient des données valides pour toutes les variables indépendantes.

Comme on pouvait s'y attendre, une corrélation existait entre plusieurs variables indépendantes, mais celle-ci n'était pas forte. Les coefficients de corrélation pour l'ensemble de l'échantillon ont varié de 0,01 à 0,27. Les coefficients les plus élevés ont été obtenus entre l'occupation d'un emploi et le revenu du ménage (0,27); l'occupation d'un emploi et la sécurité alimentaire (0,21); le revenu du ménage et l'inactivité (-0,22); le revenu du ménage et l'absence de diplôme d'études secondaires (-0,23); le revenu du ménage et la sécurité alimentaire (0,28) et l'inactivité et l'absence de diplôme d'études secondaires (0,20). Les analyses préliminaires n'ont révélé aucune préoccupation concernant la colinéarité entre les variables indépendantes choisies, les valeurs de tolérance dépassant toutes 0,5036 et les valeurs du facteur d'inflation de la variance étant toutes inférieures à 2<sup>37</sup>.

### Analyses

Les taux de prévalence de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits ont été calculés globalement et selon le groupe d'âge (18 à 24 ans, 25 à 54 ans et 55 ans et plus) et la région inuite. Les analyses de régression préliminaires (non présentées) ont révélé un meilleur ajustement du modèle et des résultats davantage semblables lorsque les fumeurs occasionnels étaient combinés aux fumeurs quotidiens (plutôt que d'être combinés aux non-fumeurs ou d'être exclus du modèle). Des analyses de régression logistique bivariées ont permis d'examiner l'association unique entre chaque caractéristique sociodémographique et le statut de fumeur. Des analyses de régression logistique multivariées ont permis d'examiner l'association entre chaque caractéristique sociodémographique et le statut de fumeur lorsque les autres covariables demeuraient constantes. Le modèle complet comprenait toutes les caractéristiques sociodémographiques et a été corrigé en fonction de l'âge, de la région inuite et de la déclaration par personne

interposée. Des poids d'échantillonnage ont été appliqués pour tenir compte du plan de sondage, de la non-réponse et des chiffres de population connus. Une méthode bootstrap avec un ajustement de Fay a été utilisée pour calculer les estimations de la variance<sup>38</sup>. La signification statistique a été fixée à < 0,05 pour toutes les analyses.

## Résultats

### Prévalence de l'usage du tabac

En 2012, 75 % des hommes inuits et 74 % des femmes inuites âgés de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat ont déclaré être fumeurs. La plupart d'entre eux étaient des fumeurs quotidiens; la répartition de l'usage quotidien et occasionnel était de 64 % et de 11 % respectivement pour les hommes et de 64 % et de 9 % respectivement pour les femmes (tableau 1). Un test du khi carré n'a révélé aucune différence significative entre les sexes dans la répartition des taux de prévalence de l'usage du tabac ( $\chi^2 = 1,3$ ,  $p = 0,51$ ).

Les taux de prévalence de l'usage du tabac étaient répartis différemment entre les groupes d'âge ( $\chi^2 = 75,7$ ,  $p < 0,0001$  pour les hommes et  $\chi^2 = 80,2$ ,  $p < 0,0001$  pour les femmes), les hommes et les femmes inuits âgés de 55 ans et plus étant plus susceptibles d'être non-fumeurs. Les taux de prévalence de l'usage du tabac étaient également répartis différemment entre les quatre régions inuites ( $\chi^2 = 14,0$ ,  $p < 0,05$  pour les hommes et  $\chi^2 = 13,1$ ,  $p < 0,05$  pour les femmes); les résidents du Nunatsiavut étaient généralement plus susceptibles d'être non-fumeurs.

### Analyses bivariées

Les risques de fumer étaient significativement plus faibles chez les Inuits qui vivaient dans un ménage en situation de sécurité alimentaire ou au sein d'un ménage à revenu élevé (tableaux 2 et 3). Chez les hommes inuits, les risques de fumer étaient significativement plus faibles chez ceux qui avaient obtenu un diplôme d'études secondaires. Pour les deux sexes, les risques étaient significativement plus élevés chez ceux qui étaient en chômage, qui vivaient dans un loge-

*Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat • Article de recherche*

Tableau 3

Répartition en pourcentage, selon le sexe, le statut de fumeur et certaines caractéristiques sociodémographiques et rapports de cotes reliant l'usage du tabac à des caractéristiques sociodémographiques choisies, population inuite féminine âgée de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat, 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Total		Fumeuse (tous les jours ou à l'occasion)						Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		
	Intervalle de confiance à 95 %		Oui			Non				Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de		à	de	à
<b>Situation d'activité</b>												
Occupée†	52,9	49,1	56,6	52,3	48,0	56,5	54,5	47,1	61,6	1,00	...	...
En chômage	9,7	7,8	12,0	11,5	9,0	14,5	4,7 <sup>E</sup>	2,8	8,0	2,52*	1,36	4,65
Inactive	37,4	33,9	41,1	36,2	32,3	40,4	40,8	33,6	48,4	0,93	0,65	1,32
<b>Participation à des activités traditionnelles au cours de la dernière année</b>												
Oui	88,8	86,6	90,7	87,7	84,9	90,0	92,0	88,0	94,7	0,62	0,37	1,03
Non†	11,2	9,3	13,4	12,3	10,0	15,1	8,0 <sup>E</sup>	5,3	12,0	1,00	...	...
<b>Niveau de scolarité atteint</b>												
Actuellement aux études	2,3 <sup>E</sup>	1,6	3,4	2,4 <sup>E</sup>	1,5	3,7	F	F	F	1,00	0,39	2,56
Sans diplôme d'études secondaires†	54,2	50,9	57,5	56,2	52,3	59,9	48,9	41,8	56,0	1,00	...	...
Diplôme d'études secondaires	12,5	10,7	14,5	12,2	10,2	14,5	13,3	10,0	17,4	0,80	0,52	1,22
Diplôme d'études postsecondaires	31,0	28,1	34,0	29,3	26,0	32,8	35,8	29,7	42,3	0,71	0,50	1,02
<b>Surpeuplement du ménage</b>												
Oui	46,2	42,6	49,7	49,3	45,1	53,4	37,5	30,6	45,0	1,62*	1,14	2,30
Non†	53,8	50,3	57,4	50,7	46,6	54,9	62,5	55,0	69,4	1,00	...	...
<b>Fumeur régulier au sein du foyer</b>												
Oui	26,0	23,0	29,3	29,7	26,1	33,6	16,0 <sup>E</sup>	11,0	22,7	2,21*	1,38	3,55
Non†	74,0	70,7	77,0	70,3	66,4	73,9	84,0	77,3	89,0	1,00	...	...
<b>Liens familiaux</b>												
Très forts	72,0	68,5	75,3	70,7	66,5	74,5	75,7	68,7	81,6	0,77	0,52	1,15
Très faibles†	28,0	24,7	31,5	29,3	25,5	33,5	24,3	18,4	31,3	1,00	...	...
<b>Sécurité alimentaire du ménage</b>												
Élevée ou marginale	46,2	42,6	49,9	40,7	36,7	44,8	61,8	54,1	68,9	0,43*	0,30	0,61
Faible ou très faible†	53,8	50,1	57,4	59,3	55,2	63,3	38,2	31,1	45,9	1,00	...	...
<b>Troubles anxieux ou troubles de l'humeur diagnostiqués</b>												
Oui	8,0	6,3	10,0	8,0	6,1	10,5	7,8 <sup>E</sup>	4,9	12,4	1,02	0,57	1,84
Non†	92,0	90,0	93,7	92,0	89,5	93,9	92,2	87,6	95,1	1,00	...	...
<b>Consommation abusive d'alcool</b>												
Oui	25,3	22,6	28,2	28,7	25,3	32,4	15,9	12,3	20,3	2,14*	1,51	3,03
Non†	74,7	71,8	77,4	71,3	67,6	74,7	84,1	79,7	87,7	1,00	...	...
<b>Expérience personnelle vécue dans les pensionnats autochtones</b>												
Oui	20,2	17,4	23,3	20,5	17,3	24,1	19,4	14,2	25,9	1,07	0,70	1,64
Non†	79,8	76,7	82,6	79,5	75,9	82,7	80,6	74,1	85,8	1,00	...	...
<b>Expérience vécue par les parents dans les pensionnats autochtones</b>												
Oui	37,4	34,3	40,5	40,0	36,2	43,9	30,1	25,1	35,7	1,67*	1,22	2,29
Non†	52,2	48,5	55,8	48,8	44,6	53,0	61,4	54,5	67,9	1,00	...	...
Ne sait pas	10,5	7,9	13,7	11,2	8,4	14,8	8,5 <sup>E</sup>	4,4	15,7	1,66	0,77	3,62
<b>Revenu du ménage (après impôt, \$ corrigés)</b>												
	\$ en moyenne		ET	\$ en moyenne		ET	\$ en moyenne		ET			
	36 978	779		35 103	897		42 218	1 565		0,83*	0,75	0,92

... n'ayant pas lieu de figurer

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

\* significativement différent du groupe de référence ( $p < 0,05$ )

† groupe de référence

Source : Enquête auprès des peuples autochtones de 2012.



ment surpeuplé, qui vivaient au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier ou qui consommaient de l'alcool de façon abusive. Les expériences vécues par les parents dans les pensionnats autochtones étaient également significatives : les risques de fumer étaient plus élevés chez les femmes inuites dont les parents avaient fréquenté un pensionnat autochtone (par rapport à celles dont les parents n'en avaient pas fréquenté un) et chez les hommes inuits qui ne savaient pas si leurs parents avaient fréquenté un pensionnat autochtone (par rapport à ceux dont les parents n'en avaient pas fréquenté un).

### Analyses de régression logistique multivariées

En prenant en compte l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques choisies (tableau 4), des risques de fumer significativement plus faibles ont été observés chez les hommes inuits qui vivaient au sein d'un ménage à revenu élevé (rapport de cotes [RC] = 0,85; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,75 à 0,97). Comparativement aux hommes qui n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, ceux qui étaient diplômés du secondaire présentaient des risques de fumer significativement plus faibles

(RC = 0,53; IC à 95 % : 0,31 à 0,89). Les hommes inuits présentaient des risques de fumer significativement plus élevés s'ils vivaient dans un logement surpeuplé (RC = 1,5; IC à 95 % : 1,01 à 2,31) ou au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier (RC = 1,9; IC à 95 % : 1,23 à 2,82).

Lorsque toutes les caractéristiques sociodémographiques choisies demeuraient constantes, les risques de fumer étaient significativement plus faibles pour les femmes inuites vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire (RC = 0,41; IC à 95 % : 0,27 à 0,62) (tableau 4). Comparativement aux femmes qui n'étaient pas diplômées du secondaire, celles qui avaient un diplôme d'études secondaires (RC = 0,47; IC à 95 % : 0,28 à 0,78) ou des études post-secondaires (RC = 0,59; IC à 95 % : 0,38 à 0,91) présentaient des risques de fumer significativement plus faibles. Les risques de fumer étaient significativement plus élevés pour les femmes inuites vivant dans un logement surpeuplé (RC = 1,6; IC à 95 % : 1,02 à 2,36) ou au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier (RC = 2,3; IC à 95 % : 1,43 à 3,59). Comparativement à celles qui n'avaient pas personnellement fréquenté un pensionnat autochtone, les femmes inuites ayant déclaré en avoir fréquenté un présentaient des risques de fumer significativement plus élevés (RC = 2,4; IC à 95 % : 1,28 à 4,33).

Les associations bivariées entre le statut de fumeur et le statut de chômeur, entre le statut de fumeur et la consommation abusive d'alcool et entre le statut de fumeur et les expériences vécues par les parents dans les pensionnats autochtones n'étaient plus significatives dans les analyses multivariées.

**Tableau 4**  
**Rapports de cotes corrigés reliant des caractéristiques sociodémographiques choisies à l'usage du tabac, selon le sexe, population inuite âgée de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat, 2012**

Caractéristique sociodémographique	Hommes <sup>†</sup>			Femmes <sup>†</sup>		
	Rapport de cotes corrigé <sup>§</sup>	Intervalle de confiance à 95 % de à		Rapport de cotes corrigé <sup>§</sup>	Intervalle de confiance à 95 % de à	
<b>Situation d'activité</b>						
Occupé <sup>††</sup>	1,00	...	...	1,00	...	...
En chômage	1,23	0,65	2,33	1,39	0,67	2,87
Inactif	0,93	0,61	1,42	0,80	0,53	1,20
<b>Participation à des activités traditionnelles au cours de la dernière année<sup>††</sup></b>	1,14	0,68	1,91	0,64	0,33	1,22
<b>Scolarité</b>						
Actuellement aux études	0,90	0,31	2,63	0,49	0,15	1,61
Sans diplôme d'études secondaires <sup>††</sup>	1,00	...	...	1,00	...	...
Diplôme d'études secondaires	0,53*	0,31	0,89	0,47*	0,28	0,78
Diplôme d'études postsecondaires	1,09	0,70	1,69	0,59*	0,38	0,91
<b>Quintile de revenu du ménage (corrigé, après impôt)</b>	0,85*	0,75	0,97	0,96	0,84	1,11
<b>Surpeuplement du ménage<sup>††</sup></b>	1,53*	1,01	2,31	1,55*	1,02	2,36
<b>Fumeur régulier au sein du foyer<sup>††</sup></b>	1,86*	1,23	2,82	2,27*	1,43	3,59
<b>Liens familiaux très forts<sup>††</sup></b>	1,06	0,68	1,65	1,24	0,80	1,92
<b>Sécurité alimentaire élevée du ménage<sup>††</sup></b>	0,79	0,53	1,18	0,41*	0,27	0,62
<b>Troubles anxieux ou troubles de l'humeur diagnostiqués<sup>††</sup></b>	2,33	0,95	5,73	0,88	0,48	1,61
<b>Consommation abusive d'alcool<sup>††</sup></b>	1,40	0,96	2,03	1,38	0,92	2,08
<b>Expérience personnelle vécue dans les pensionnats autochtones<sup>††</sup></b>	1,26	0,72	2,21	2,35*	1,28	4,33
<b>Expérience vécue par les parents dans les pensionnats autochtones</b>						
Oui	1,17	0,78	1,75	1,30	0,91	1,87
Non <sup>††</sup>	1,00	...	...	1,00	...	...
Ne sait pas	1,96	0,92	4,19	1,63	0,80	3,30

... n'ayant pas lieu de figurer

\* significativement différent du groupe de référence ( $p < 0,05$ )

<sup>†</sup>n = 1 001; pourcentage concordant 67,5; pourcentage discordant 32,1; statistique C = 0,677

<sup>††</sup>n = 1 093; pourcentage concordant 71,5; pourcentage discordant 28,2; statistique C = 0,717

<sup>§</sup> corrigé de l'âge, de la région inuite de résidence et de la déclaration par personne interposée

<sup>††</sup> groupe de référence

<sup>††</sup> le groupe de référence est exempt de caractéristiques

Source : Enquête auprès des peuples autochtones de 2012.

## Discussion

Selon l'EAPA de 2012, les trois quarts des hommes et des femmes inuits âgés de 18 ans et plus et vivant dans l'Inuit Nunangat fumaient des cigarettes; la plupart d'entre eux étaient des fumeurs quotidiens. Malgré la baisse des taux d'usage quotidien du tabac chez les Inuits

depuis 1991<sup>6</sup>, la prévalence de l'usage du tabac est encore beaucoup plus élevée qu'au sein de la population canadienne dans son ensemble.

Les résultats de cette étude sont conformes aux études qui ont relevé des associations entre l'usage du tabac et des facteurs socioéconomiques tant au sein de la population en général qu'au sein de la population autochtone<sup>9,14-17</sup>. Dans les modèles entièrement corrigés, les hommes et les femmes inuits qui étaient diplômés du secondaire étaient moins susceptibles d'être fumeurs que ceux et celles n'ayant pas obtenu de diplôme. De plus, les femmes inuites ayant fait des études postsecondaires étaient moins susceptibles de fumer que celles qui n'avaient pas de diplôme d'études secondaires. L'usage du tabac était associé à un revenu du ménage inférieur chez les hommes inuits.

Chez les Inuits des deux sexes, des relations significatives étaient évidentes entre le statut de fumeur et le surpeuplement du ménage et la présence d'un fumeur régulier au sein du foyer. Dans la présente étude, 45 % des hommes inuits et 46 % des femmes inuites ont déclaré vivre dans un logement surpeuplé (plus d'une personne par pièce); ces chiffres se comparent à 3 % de la population totale du Canada<sup>4</sup>. Le surpeuplement dans l'Inuit Nunangat est associé à des problèmes comme le manque de logements abordables et les coûts élevés de construction<sup>1,5</sup>. La relation entre le surpeuplement et la santé est complexe<sup>39</sup>, et de nombreux facteurs contextuels (comme la présence d'autres facteurs de stress liés au logement et des facteurs de stress psychosociaux<sup>5</sup>) dépassaient la portée de cette étude. De nouvelles études permettant de dégager les liens précis entre l'usage du tabac et le surpeuplement dans l'Inuit Nunangat seraient très utiles.

Un logement surpeuplé peut accroître l'exposition d'une personne aux fumeurs. Dans cette étude, environ le tiers des hommes inuits et le quart des femmes inuites ont déclaré vivre au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier. Des études menées au Nunavik ont

indiqué que, en 2004, 84 % des foyers inuits avaient des restrictions touchant l'usage du tabac<sup>40</sup> et, en 2007-2008, il n'était pas permis de fumer à l'intérieur dans 76 % des foyers du Nunavut<sup>41</sup>. Le maintien d'un foyer sans fumée peut s'avérer difficile. Une étude qualitative a permis de décrire les défis auxquels sont confrontées les femmes des Premières Nations dans la région nord-ouest de la Colombie-Britannique, qui comprenaient le surpeuplement, le chômage et davantage de temps passé à la maison, un climat nordique qui n'incite pas à fumer à l'extérieur l'hiver et la difficulté de se montrer ferme avec les invités et les membres de la famille qui fument<sup>42</sup>. Étant donné l'association entre l'usage du tabac et le surpeuplement, de même qu'entre l'usage du tabac et le fait de vivre au sein d'un foyer comptant un fumeur régulier, de nouvelles études axées sur l'Inuit Nunangat et la difficulté perçue à maintenir un foyer sans fumée seraient instructives.

Deux associations étaient propres aux femmes inuites. Même lorsque les autres variables sociodémographiques choisies étaient prises en compte, les femmes inuites étaient plus susceptibles de fumer si elles vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. Les études ont révélé que les femmes inuites sont plus susceptibles que les hommes inuits de vivre dans des conditions d'insécurité alimentaire, et on a établi un lien entre l'insécurité alimentaire dans l'Inuit Nunangat et le chômage, un logement surpeuplé et de faibles liens avec la famille élargie<sup>25</sup>. Une étude qualitative portant sur les femmes inuites d'Igloolik (Nunavut) a indiqué que l'insécurité alimentaire découle de nombreux stress, dont le changement climatique et une baisse de la chasse à temps plein, la rareté des aliments prélevés dans la nature et des réseaux de partage fragilisés, ainsi que des mécanismes d'adaptation réactifs à court terme qui accentuent en réalité la vulnérabilité des femmes à l'insécurité alimentaire à long terme<sup>43</sup>. L'insécurité alimentaire pourrait par conséquent signaler la présence de nombreux facteurs de risque, y compris une association

avec l'usage du tabac. Des études sont nécessaires en vue de cerner les mécanismes à l'œuvre dans cette relation.

La deuxième association avec l'usage du tabac propre aux femmes inuites était le fait d'avoir fréquenté personnellement un pensionnat autochtone. Les facteurs qui sous-tendent cette association sont complexes et n'ont pas été examinés dans cette étude. Cependant, les résultats soulignent l'importance de considérer cet aspect de l'histoire inuite pour tenter d'expliquer l'usage du tabac.

## Limites

L'analyse comporte un certain nombre de limites. Les estimations canadiennes de la prévalence de l'usage du tabac fondées sur les données autodéclarées sont semblables aux estimations qui reposent sur la concentration urinaire de cotinine, un biomarqueur de l'exposition à la fumée du tabac<sup>44</sup>. Cependant, la validité des données autodéclarées quant à l'usage de la cigarette n'a pas été déterminée dans le cas des Inuits.

Les associations entre l'usage du tabac et les variables examinées sont strictement corrélationnelles; des relations de cause à effet ne peuvent pas être inférées et certaines relations pourraient être bidirectionnelles. Une autre limite est la variance de la méthode commune; toutes les mesures (le statut de fumeur et les covariables choisies) reposaient sur des données autodéclarées recueillies à un moment unique dans le temps auprès des mêmes participants. De plus, les covariables sont interreliées et, bien que les associations entre l'usage du tabac et ces facteurs soient examinées comme des relations indépendantes, ces analyses ne rendent pas compte de l'interaction complexe entre elles dans des situations réelles.

Chez les Inuits, le nombre de fumeurs occasionnels était beaucoup plus faible que le nombre de fumeurs quotidiens. L'EAPA de 2012 posait seulement des questions de suivi (fréquence et durée de l'usage du tabac) si les répondants étaient des fumeurs quotidiens. Par conséquent, il n'a pas été possible d'établir des simi-

litudes entre les fumeurs occasionnels et quotidiens.

Le contenu de l'EAPA de 2012 a limité la possibilité d'examiner certains déterminants sociaux de la santé propres aux Inuits relevés par l'ITK (par exemple, l'environnement ou le développement de la petite enfance).

Enfin, la déclaration par personne interposée pourrait avoir introduit un biais. Les analyses préliminaires ont révélé que les taux d'usage du tabac étaient plus faibles chez les répondants interviewés par personne interposée que chez ceux qui ont répondu sans personne interposée, ce qui donne à penser que les taux de prévalence déclarés dans cette étude peuvent être sous-estimés.

## Références

- H. Tait, *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits* (n° 89-637-X au catalogue, Numéro 001) Ottawa, Statistique Canada, 2008.
- E. Cameron, *State of Knowledge: Inuit Public Health, 2011*, Prince George, British Columbia, National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2011.
- L. Gionet et S. Roshanafshar, « Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits », *Coup d'œil sur la santé* (n° 82-624-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2013.
- S. Wallace, *Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012* (n° 89-653-X au catalogue, Numéro 003) Ottawa, Statistique Canada, 2014.
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), *Social Determinants of Inuit Health in Canada*, Ottawa, Inuit Tapiriit Kanatami, 2014.
- E. Bougie et D.E. Kohen, « Prévalence de l'usage du tabac chez les Inuits au Canada », *Rapports sur la santé*, 28(2), 2017, p. 12–17.
- U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*, Atlanta, Georgia, U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
- K.T. Young, J.J. Kelly, J. Friberg *et al.*, « Cancer among circumpolar populations: An emerging public health concern », *International Journal of Circumpolar Health*, 75, 2016, p. 29787.
- Canadian Paediatric Society, Use and misuse of tobacco among Aboriginal peoples, *Paediatrics Child Health*, 11(10), 2006, p. 681–685.
- C.L. Reading et F. Wien, *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*, Prince George, British Columbia, National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2009.
- C.A. Richmond et N.A. Ross, « The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach », *Health & Place*, 15, 2009, p. 403–411.
- T. Anderson, *Les déterminants sociaux d'un niveau élevé de souffrance mentale chez les Inuits* (n° 89-653-X2015007 au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2015.
- T. Anderson et A. Thompson, *Évaluation des déterminants sociaux de la santé autodéclarée des Inuits de l'Inuit Nunangat* (n° 89-653-X2016009 au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2016.
- M. Shields, « Usage du tabac chez les jeunes », *Rapports sur la santé*, 16(3), 2005, p. 61–66.
- M. Lemstra, J. Mackenbach, C. Neudorf *et al.*, « Daily smoking in Saskatoon: The independent effect of income and cultural status », *Canadian Journal of Public Health*, 100(1), 2009, p. 51–54.
- H.H. Kyu, K. Georgiades, H.L. MacMillan *et al.*, « Community- and individual-level factors associated with smoking and heavy drinking among Aboriginal people in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, 106(2), 2015, p. e22–28.
- C.J. Ryan, S.T. Leatherdale et M.J. Cooke, « A cross-sectional examination of the correlates of current smoking among off-reserve First Nations and Métis adults: Evidence from the 2012 Aboriginal Peoples Survey », *Addictive Behaviors*, 54, 2016, p. 75–81.
- L.S. Covey, A.H. Glassman et F. Stetner, « Cigarette smoking and major depression », *Journal of Addictive Diseases*, 17(1), 1998, p. 35–46.
- M. Daniel, M.D. Cargo, J. Lifshay *et al.*, « Cigarette smoking, mental health and social support: Data from a Northwestern First Nation », *Canadian Journal of Public Health*, 95(1), 2004, p. 45–49.
- P.J. Hutchinson, C.G. Richardson et J.L. Bortoff, « Emergent cigarette smoking, correlations with depression and interest in cessation among Aboriginal adolescents in British Columbia », *Canadian Journal of Public Health*, 99(5), 2008, p. 418–421.
- N.S. Miller et M.S. Gold, « Comorbid cigarette and alcohol addiction: Epidemiology and treatment », *Journal of Addictive Diseases*, 17(1), 1998, p. 55–66.
- T. Elton-Marshall, S.T. Leatherdale et R. Burkhalter, « Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: Results from the Youth Smoking Survey », *Canadian Medical Association Journal*, 183(8), 2011, p. E480–486.
- M.J. Stewart, A. Gillis, G. Brosky *et al.*, « Smoking among disadvantaged women: Causes and cessation », *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 1996, p. 41–60.

## Conclusion

Les résultats de cette analyse décrivent empiriquement la relation entre l'usage du tabac et une sélection de caractéristiques sociodémographiques propres aux Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat. En identifiant les personnes susceptibles de fumer et en mettant en évidence les facteurs concomitants, ces résultats peuvent contribuer à aider à la création de programmes de prévention et d'abandon du tabac adaptés sur le plan culturel et à orienter les efforts de sensibilisation à l'interaction complexe des facteurs qui interviennent dans l'usage de la cigarette chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat.

## Remerciements

La présente étude a été menée pour le compte de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, maintenant transférée au nouveau Ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC). Les auteurs remercient l'Inuit Tapiriit Kanatami pour sa contribution à l'analyse des données. ■

**Corrélat de l'usage du tabac chez les hommes et les femmes inuits vivant dans l'Inuit Nunangat • Article de recherche**

24. M. Shields, « Cheminement vers l'abandon du tabac », *Rapports sur la santé*, 16(3), 2005, p. 23–43.
25. P. Arriagada, « L'insécurité alimentaire chez les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat », *Regards sur la société canadienne* (n° 75-006-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2017.
26. S. Roshanafshar et E. Hawkins, « Insécurité alimentaire », *Coup d'œil sur la santé* (n° 82-624-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2015.
27. L.J. Kirmayer, G.M. Brass et C.L. Tait, « The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community », *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 2000, p. 607-616.
28. National Collaborating Centre for Aboriginal Health, *The State of Knowledge of Aboriginal Health: A Review of Aboriginal Public Health in Canada*, Prince George, British Columbia, National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2012.
29. A. Bombay, K. Matheson et H. Anisman, « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma », *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 2014, p. 320–338.
30. Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*, Winnipeg, Manitoba, Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015.
31. J.L. Johnson, L. Greaves et R. Repta, « Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research », *International Journal for Equity in Health*, 8, 2009, p. 14.
32. L. Greaves, J. Johnson, J. Bottorff et al., « What are the effects of tobacco policies on vulnerable populations? A better practices review », *Canadian Journal of Public Health*, 97(4), 2006, p. 310-315.
33. Statistique Canada, *Guide de référence sur le logement, Enquête nationale auprès des ménages, 2011*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.
34. United States Department of Agriculture, *U.S. Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form*, Economic Research Service, United States Department of Agriculture, 2012.
35. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, 2015, disponible à l'adresse <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-FR.pdf>
36. B.G. Tabachnick et L.S. Fidell, *Using Multivariate Statistics, Fourth Edition*, Boston, Massachusetts, Allyn and Bacon, 2001.
37. J.P. Stevens, *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences, Fourth Edition*, Mahwah, New Jersey, LEA, 2002.
38. R. Budinski et E. Langlet, *Enquête auprès des peuples autochtones, 2012 : Guide de l'utilisateur du fichier analytique*, Ottawa, Statistique Canada, 2014, Document non catalogué.
39. B. Moloughney, *Le logement et la santé de la population : L'état des connaissances scientifiques actuelles*, Ottawa, l'Institut canadien d'information sur la santé, 2004.
40. C. Plaziac et D. Hamel, *Nunavik Inuit Health Survey 2004/Qanuippitaa? How Are We? Tobacco Use*, Québec, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Nunavik Regional Board of Health and Social Services/Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2007.
41. G.M. Egeland, *2007–2008 Inuit Health Survey, Nunavut*. Ste-Anne-de-Bellevue, Québec, Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, 2010.
42. J.L. Bottorff, J.L. Johnson, J. Carey et al., « A family affair: Aboriginal women's efforts to limit second-hand smoke exposure at home », *Canadian Journal of Public Health*, 101(1), 2010, p. 32–35.
43. M.C. Beaumier et J.D. Ford, « Food insecurity among Inuit women exacerbated by socioeconomic stresses and climate change », *Canadian Journal of Public Health*, 101(3), 2010, p. 196–201.
44. S.L. Wong, M. Shields, S. Leatherdale et al., « Évaluation de la validité de la situation d'usage du tabac autodéclarée », *Rapports sur la santé*, 23(1), 2012, p. 47-54.