

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DOCTORAL PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
AMÉLIE ROSS

EFFET DE LA FRÉQUENTATION DES PENSIONNATS AUTOCHTONES ET DES
MAUVAIS TRAITEMENTS DURANT L'ENFANCE SUR LES PROBLÈMES DE
CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

3 JUIN 2013

Résumé

Les pensionnats autochtones font référence à des institutions, fermées dans les années 1990, que des enfants autochtones ont été forcés de fréquenter au Canada. Il est souligné dans divers écrits que certains jeunes fréquentant ces institutions ont été victimes de négligence et de mauvais traitements. Plusieurs recherches ont été réalisées aux cours des dernières années et ont montré les conséquences des mauvais traitements dans l'enfance. Parmi ces conséquences, les problèmes de consommation d'alcool et de drogues sont reconnus. De plus, selon la théorie générale des dépendances de Jacobs (1986; 1989; 2008), les facteurs qui prédisposent au développement de dépendances sont 1) un état d'excitation physiologique anormale et 2) un état psychologique pouvant résulter d'expériences traumatiques vécues dans l'enfance. Chez les Autochtones du Canada, peu d'études ont été réalisées sur les effets à court et à long terme de la maltraitance. L'objectif de cette recherche est d'évaluer, chez une population autochtone, l'influence de la fréquentation des pensionnats et des traumatismes de l'enfance – agression sexuelle et agression physique - dans le développement ultérieur de problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Cette étude s'est déroulée dans deux centres semi-urbains et dans deux communautés autochtones au Québec. Au total, 358 participants autochtones ont été rencontrés (164 hommes (45,8%) et 194 femmes (54,2%)). La moyenne d'âge des répondants est de 42,6 ans ($ÉT = 16,3$). Parmi les participants, 102 ont fréquenté les pensionnats, 121 ont rapporté avoir vécu des agressions sexuelles et 117 ont rapporté avoir vécu des agressions physiques avant l'âge adulte. Des analyses de régression logistique ont été effectuées. Les résultats indiquent

que le fait d'être plus jeune et d'être un homme est relié aux problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Le fait d'avoir fréquenté un pensionnat autochtone est lié aux problèmes de consommation d'alcool, alors que les mauvais traitements dans l'enfance sont liés aux problèmes de consommation de drogues. Les résultats démontrent l'importance de considérer une approche holistique dans le traitement des problèmes de consommation, permettant de traiter les éléments associés aux dépendances, telles que les traumatismes historiques et les agressions sexuelles vécues dans l'enfance (Philippe-Labbé, 2006). De plus, les résultats de notre étude soulignent l'importance de bien comprendre les réalités des peuples autochtones, incluant les conséquences liées aux traumatismes historiques pouvant découler des pensionnats (Morency & Kistabish, 2001).

Table des matières

| | |
|--|-----|
| Résumé..... | ii |
| Table des matières | iv |
| Liste des tableaux..... | vi |
| Remerciements..... | vii |
| Introduction..... | 1 |
| Contexte théorique..... | 4 |
| Définitions et historique liés à l’instauration des pensionnats | 5 |
| Conditions de vie présentes dans les pensionnats | 12 |
| Conséquences associées à la fréquentation des pensionnats..... | 14 |
| Maltraitance, séquelles et dépendances..... | 20 |
| Limites des études recensées..... | 23 |
| Objectifs, hypothèses et question de recherche..... | 25 |
| Méthodologie | 27 |
| Participants..... | 5 |
| Déroulement de l’étude | 30 |
| Instruments de mesure..... | 31 |
| Questionnaire sociodémographique | 31 |
| Fréquentation des pensionnats..... | 31 |
| Problème de consommation d’alcool | 32 |
| Problème de consommation de drogues | 33 |
| Traumatismes | 33 |
| Analyses statistiques | 34 |
| Résultats..... | 37 |
| Discussion..... | 43 |
| Descriptif de l’échantillon..... | 44 |
| Facteurs liés aux problèmes de consommation d’alcool et de drogues | 47 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Implications..... | 53 |
| Limites de la présente étude..... | 56 |
| Conclusion..... | 59 |
| Références..... | 62 |

Liste des tableaux

Tableaux

| | |
|---|----|
| 1. Prévalence des expériences vécues dans les pensionnats ayant influencé la santé et le bien-être des survivants | 30 |
| 2. Corrélations entre les prédicteurs | 34 |
| 3. Comparaison entre les individus ayant un problème de consommation et ceux n'ayant pas de problème de consommation (pour les variables alcool et drogues) sur les variables sociodémographiques | 39 |
| 4. Analyse de régression logistique exacte prédisant les problèmes de consommation d'alcool | 41 |
| 5. Analyse de régression logistique exacte prédisant les problèmes de consommation de drogues..... | 42 |

Remerciements

Je souhaite d'abord remercier ma directrice de recherche, Jacinthe Dion. Merci pour ta grande disponibilité, pour ton dynamisme et pour ton soutien. Merci également pour les nombreuses opportunités que tu m'as offertes tout au long de ma formation. Elles m'ont permis d'apprendre beaucoup et de demeurer motivée, malgré les épreuves rencontrées! Je tiens aussi à exprimer de sincères remerciements à Michael Cantinotti pour son aide précieuse dans la réalisation des analyses statistiques. Merci pour ta rigueur, ta patience et ta disponibilité. Un merci spécial au Centre Wapan, aux intervieweurs et aux communautés autochtones qui ont accepté de participer à cette étude. En espérant que celle-ci puisse permettre à certains de se familiariser avec votre histoire. Merci également à mes collègues du doctorat, qui ont rendu ces années de durs labeurs plus légères! Particulièrement à Marilyse, pour son écoute et pour les nombreux échanges au fil des ans; à Mathew et à Claudya pour leur sens de l'humour et leur rire contagieux! J'espère que nous aurons l'occasion de faire d'autres *road trip* « pour changer le mal de place !» Merci à mes parents qui m'ont encouragée tout au long de mon parcours. Au travers mes périodes de doutes et de questionnements, votre soutien m'a permis de continuer d'avancer et de réussir ce projet! Merci à Simon, qui est demeuré auprès de moi, qui m'a souvent encouragée et qui a accepté les très longues heures que j'ai consacrées à mes études. Finalement, je désire également remercier le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FQRSC). Grâce à leur soutien financier, j'ai pu me consacrer à la réalisation de mes études.

Introduction

Au cours des dernières années, bon nombre d'écrits se sont penchés sur la question des pensionnats indiens. Ce phénomène n'est sans doute pas étranger à la présence d'approximativement 10 000 poursuites judiciaires liées aux pensionnats (Hylton, Bird, Eddy, Sinclair, & Stenerson, 2002). Des organisations ont aussi été mises sur pied, telles que la Fondation autochtone de guérison et la Fondation de l'Espoir, pour permettre une meilleure connaissance des réalités passées et des conséquences actuelles liées aux pensionnats. Ces organisations appuient également la guérison des survivants (Fondation autochtone de l'Espoir & Fondation autochtone de Guérison, 2010; Hylton et al., 2002). Plus récemment, la Commission de témoignage et de réconciliation du Canada a été instaurée afin de reconnaître les séquelles causées aux Autochtones qui ont fréquenté les pensionnats, de contribuer à la vérité, à la réconciliation et à la guérison (Commission de témoignage et de réconciliation du Canada, 2010). Au Canada, ces institutions ont été mises sur pied à la suite d'une collaboration entre le gouvernement et les Églises. D'ailleurs, le 11 juin 2008, le premier ministre a présenté, au nom de tous les Canadiens, ses excuses aux résidents des pensionnats, reconnaissant ainsi le tort qui leur avait été causé (Affaires autochtones et développement du Nord Canada, 2010). Ces excuses permettent la reconnaissance des conditions de vie difficiles et des allégations de négligence, d'abus émotifs, physiques et sexuels prévalant dans ces institutions (Affaires autochtones et développement du Nord Canada, 2010). À la suite de ces excuses, le 29 avril 2009, le pape Benoît XVI a exprimé sa tristesse pour les torts causés

par les membres de l'Église à certains élèves des pensionnats (Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), 2009).

Pour ces raisons, il appert important de s'intéresser à cette partie de l'histoire qui a entraîné de nombreuses répercussions individuelles et collectives pour les peuples autochtones. Toutefois, peu d'études scientifiques permettent d'identifier les séquelles qui peuvent être associées à la fréquentation des pensionnats, particulièrement au Québec. Selon Blacksmith (2010), la plupart des écrits traitant des pensionnats abordent les intentions gouvernementales plutôt que de s'intéresser aux éléments reliés à l'expérience vécue par les pensionnaires. De plus, les études recensées s'intéressant à cette question présentent souvent des limites méthodologiques qui diminuent la portée des résultats obtenus : échantillonnage non représentatif, manque de données concernant les nations d'appartenance des participants. Le présent projet a pour objectif d'approfondir les conséquences pouvant découler de la fréquentation des pensionnats autochtones. De manière plus spécifique, il permettra d'évaluer le lien entre le fait d'avoir fréquenté un pensionnat et le développement de problèmes de consommation d'alcool et de drogues.

Contexte théorique

Définitions et historique liés à l'instauration des pensionnats

Différents termes sont présents dans les écrits afin de désigner les peuples autochtones. Le mot « Autochtone » fait référence aux premiers peuples d'Amérique du Nord et à leurs descendants. Au Canada, ce terme désigne les peuples des Premières Nations, Métis et Inuits (AINC, 2009). Selon le recensement de 2006, 1 172 785 individus au Canada s'identifient comme Autochtones, composant 3,8% de la population canadienne (RHDCC, 2010). Cette population connaît une croissance plus importante que la population générale, affichant une hausse de 45% entre 1996 et 2006, comparativement à 8% chez les non-autochtones (Statistique Canada, 2008). Les Autochtones sont aussi plus jeunes, avec un âge médian de 27 ans, qui se trouve inférieur de 13 ans à celui retrouvé au Canada (RHDCC, 2010). Par ailleurs, l'espérance de vie des Autochtones inscrits dans le Registre des Indiens au Canada a augmenté au cours des dernières années, passant de 60,9 ans à 70,4 ans chez les hommes et de 68,0 à 75,5 ans chez les femmes entre 1980 et 2001. Malgré cette amélioration, l'espérance de vie de cette population présente toujours un retard lorsque comparée à celle de la population canadienne, où en 2007, l'espérance de vie à la naissance était de 78,3 ans pour les hommes et de 83,0 ans pour les femmes (RHDCC, 2012).

Au Québec, la population autochtone est hétérogène, étant composée de 10 nations amérindiennes et de la nation inuite. Ces nations représentent environ 1% de la population du Québec. Elles sont réparties dans 55 communautés autochtones et les Inuits résident dans 14 villages nordiques. Les nations autochtones diffèrent l'une de

l'autre. Selon le Secrétariat aux affaires autochtones (2005), à l'intérieur d'une même nation, voire d'une même communauté, le mode de vie, la langue et la situation socioéconomique des membres peuvent être variables.

L'arrivée des Européens en Amérique a eu de nombreuses conséquences pour les peuples autochtones. Par exemple, les mesures de colonisation expansionnistes, les changements sociaux forcés, le refus du droit de vote, et le système des réserves ont contribué à la perturbation des cultures autochtones (Bennett & Blackstock, 2002). D'un point de vue autochtone, la colonisation fait référence à la perte de la terre, des ressources et de l'auto-gérance (Larocque, 1994). Au cours de l'histoire, différentes lois et mesures ont été mises en place afin de favoriser l'assimilation des Autochtones à la société canadienne (p. ex., *Commission de Bagot de 1842 à 1844; Acte de l'Amérique du Nord britannique de 1867; Acte pourvoyant l'émancipation graduelle de 1869; Acte des Sauvages de 1876 et de 1880; Rapport Davin, 1879; Acte d'avancement des Sauvages de 1884*). Notamment, la *Loi sur les Indiens de 1876* s'avère avoir joué un rôle majeur dans l'histoire des peuples autochtones. Selon le rapport de la commission royale sur les peuples autochtones (1996), cette loi codifiait presque la totalité des aspects importants du quotidien des Autochtones, de « l'acquisition du statut d'Indien au moment de leur naissance jusqu'à l'aliénation de leurs biens au moment de leur décès, et beaucoup d'autres choses encore ». Cette loi a eu entre autres pour conséquence de retirer le pouvoir décisionnel des Autochtones sur le devenir de leurs enfants. D'ailleurs, selon Walker (2009), certaines lois créées pour favoriser l'assimilation des Autochtones seraient considérées aujourd'hui comme des atteintes aux droits de la personne et aux

droits civils. À partir de 1892 et jusqu'en 1969, ces diverses lois ont été utilisées par le gouvernement canadien, en partenariat avec les Églises (Chansonneuve, 2005), pour l'assimilation de la culture traditionnelle autochtone au profit de la promotion des valeurs et des coutumes de la société canadienne (Hylton et al., 2002). L'ensemble de ces mesures ont eu des conséquences notoires pour les individus, ce qui est souligné par plusieurs auteurs (p.ex., Mitchell & Maracle, 2005; Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004). Ceux-ci soutiennent que certaines difficultés rencontrées dans les communautés aujourd'hui peuvent être mieux comprises en incorporant le concept de traumatisme historique. Fast et Collin-Vézina (2010) distinguent trois types de traumatisme dans leur relevé de littérature, soit le traumatisme intergénérationnel, le traumatisme historique et le traumatisme fondé sur la race. Les auteures indiquent que l'élément commun entre ces différentes théories est que des facteurs historiques interagissent avec des éléments de stress actuels, pouvant entraîner des problèmes, mais aussi être associés à de la résilience. D'ailleurs, certains chercheurs (p.ex., Pearce et al., 2008) opérationnalisent le traumatisme historique par le fait d'avoir au moins un parent ayant fréquenté les pensionnats ou par le fait d'avoir été placé en dehors de la famille. Certains programmes de traitement en milieu autochtone considèrent également que le réseau des pensionnats constitue l'expression la plus saillante de la colonisation (voir p.ex., Gone, 2009). De plus, selon Milloy (2008), l'instauration des pensionnats est l'une des deux principales causes de perturbation des collectivités des Premières Nations (l'autre étant l'absence persistante de financement du gouvernement dans tous leurs secteurs d'activités). Ce

faisant, il apparaît important de tenir compte de cet élément afin de favoriser une meilleure compréhension de certaines problématiques rencontrées en milieu autochtone.

Entre 1892 et 1969, plus de 130 pensionnats indiens ont été exploités au Canada par les Églises catholique, anglicane, méthodiste, presbytérienne et l'Église Unie du Canada, ceci faisant suite à un arrangement avec le gouvernement fédéral (Aboriginal Healing Foundation; 2001; Tremblay, 2008). Au plus fort des activités des pensionnats, autour des années 1930, le réseau comportait 80 institutions fréquentées par près de 17 000 élèves (Dussault, 2007). Ces institutions étaient présentes dans toutes les provinces canadiennes, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick (Chansonneuve, 2005).

Ces institutions se définissent comme : « des pensionnats que les enfants autochtones ont été forcés de fréquenter au Canada, pouvant inclure les écoles industrielles, les pensionnats, les foyers scolaires, les maisons d'hébergement, les logements chez un particulier, les écoles résidentielles, dont la majorité des élèves sont externes ou une combinaison des systèmes scolaires présentés ci-dessus » [traduction libre] (Aboriginal Healing Foundation, 2001; p. 5). Le projet d'éducation à la base des pensionnats devait s'effectuer en trois phases : 1) apporter des justifications pour retirer les enfants de leur village au détriment des familles autochtones; 2) utiliser une approche pédagogique visant à resocialiser les enfants dans les écoles; et 3) intégrer les diplômés autochtones chez les non-autochtones (Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA), 1996). Par exemple, le rapport de la commission royale sur les peuples autochtones (1996) cite les propos de Frank Oliver, un ministre des affaires indiennes de l'époque,

qui prédisait en 1908 que l'éducation : « «sortirait l'Indien de son état primitif, l'élèverait et ferait de lui un membre autonome de la nation et, finalement, un honnête citoyen ». Selon le CRPA (1996), les Affaires indiennes présentaient comme motif que les autochtones cesseraient un jour d'être soutenus par le pays et deviendraient alors de précieux contribuables.

Les parents se voyaient souvent dans l'obligation d'envoyer leurs enfants au pensionnat malgré leurs réticences, en raison de pressions judiciaires (Dion Stout & Kipling, 2003; Tremblay, 2008) ou économiques (Blacksmith, 2010), entraînant une grande détresse pour les familles (Castellano, 2006/2007). Les jeunes se retrouvaient le plus souvent dans des pensionnats éloignés de chez eux, afin, semble-t-il, de réduire l'influence des réserves au profit des influences coloniales (Sbarrato, 2008). Ils y étaient généralement envoyés pour une période de 10 mois, mais certains d'entre eux pouvaient y passer l'année entière (CRPA, 1996). Selon plusieurs, les élèves, en ayant l'interdiction de parler leur langue maternelle et en étant contraints de renoncer à leurs convictions spirituelles (Hylton et al., 2002; Tremblay, 2008), en sont venus à abandonner ce qui les définissait comme autochtones (Barnes, Josefowitz, & Cole, 2006; Dussault, 2007). Les enseignements, qui encourageaient les jeunes à mépriser leur famille, leur héritage et leur identité (Aboriginal Nurses Association of Canada, 2003; CRPA, 1996), se limitaient à une acculturation imposée (Barman, Hébert, & McCaskill, 1987). De plus, la maltraitance et la négligence vécues par certains jeunes pensionnaires ont été soulignées dans différentes sources (p.ex., Blacksmith, 2010; Bopp, Bopp, &

Lane, 2003; Chansonneuve, 2005; Corrado & Cohen, 2003; CRPA, 1996; Hylton et al., 2002; Milloy, 1999; Muckle & Dion, 2008; Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004).

Contrairement à la pensée populaire selon laquelle tous les Autochtones auraient fréquenté les pensionnats, les résultats d'études indiquent qu'ils ne les ont pas tous fréquentés. Selon le First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS, 2005) réalisé auprès de 10 962 adultes, 4 983 jeunes et 6 657 enfants, 20,3% de la population adulte autochtone aurait fréquenté les pensionnats sur une période moyenne de cinq ans. D'autres études indiquent des taux de fréquentation chez les adultes de 27% ($n=176$ Autochtones; Barton, Harvey, Thommasen, Tallio, & Michalos, 2005) et de 39% chez les Aînés, âgés de 45 ans et plus ($n=2 663$; Reading & Elias, 1999). Ainsi, la proportion d'individus ayant fréquenté ces institutions augmente avec l'âge (p.ex., 43,3% chez les 60 ans et plus, contre 5,7% chez les 18-29 ans; RHS, 2005). Néanmoins, il est possible que les taux de fréquentation aient été plus élevés, notamment en raison des taux de mortalité dans ces institutions (voir p.ex., Fournier & Crey, 1997; Hylton et al., 2002). Aujourd'hui, la plupart des ex-pensionnaires sont âgés de 40 ans ou plus. En ce qui concerne la génération actuelle, 33,2% des jeunes des Premières Nations et Inuits ont au moins un parent ayant fait partie du réseau des pensionnats. Au moins six enfants sur dix seraient liés à quelqu'un ayant fréquenté ces institutions (RHS, 2005). En somme, au cours de l'histoire, ce sont plus de 150 000 enfants autochtones qui auraient fréquenté ces institutions (Affaires autochtones et développement du Nord Canada, 2010), représentant cinq générations (Chansonneuve, 2007). Certains documents indiquent que de ce nombre, approximativement 80 000 seraient toujours vivants aujourd'hui (Cabinet

du Premier Ministre, 2008), alors qu'il y a une dizaine d'années, d'autres rapportent que ce chiffre se situait entre 105 000 et 150 000 (Claes & Clifton, 1998). Ils sont maintenant reconnus sous le terme de « survivant(e)s », lequel fait référence au fait que de nombreux enfants n'ont pas survécu à leur séjour dans ces institutions (Fondation autochtone de l'espoir, 2009).

Vers les années 1950, il apparaissait évident que les pensionnats n'avaient pas rempli les objectifs prévus (Fondation autochtone de l'espoir, 2009), ce qui était observable par différents indicateurs. Notamment, les taux de participation au régime et le niveau de rendement scolaire ne rejoignaient pas les moyennes obtenues chez les non-autochtones (CRPA, 1996). Par exemple, en 1945, malgré le fait que 9000 enfants soient inscrits dans des pensionnats, aucun de ceux-ci n'a poursuivi des études au-delà de la neuvième année (Claes & Clifton, 1998; RHS, 2005). À la suite de ces constats, le gouvernement favorisa l'intégration des Autochtones dans le système scolaire régulier et mis fin graduellement au réseau des pensionnats (Dion Stout & Kipling, 2003). Les écrits diffèrent quant au moment de fermeture des pensionnats, mais plusieurs indiquent que le dernier aurait fermé ses portes en 1996 (Commission de vérité et de réconciliation, 2010; Chansonneuve, 2005; Fondation autochtone de l'espoir, 2009; Parlement du Canada, 2012).

Conditions de vie présentes dans les pensionnats

Différentes conditions de vie se rattachant aux pensionnats ont été relatées dans les écrits, tant sur le plan matériel, physique que psychologique. D'abord, en raison du manque de financement de ces établissements, les besoins essentiels des enfants n'étaient pas toujours comblés : sous-alimentation, manque de vêtements, chauffage insuffisant, mauvaise ventilation, surpopulation, ainsi que services médicaux inappropriés (Castellano, 2006/2007; CRPA, 1996; Fondation autochtone de l'espoir, 2009). Ces mauvaises conditions ont contribué à la présence de nombreuses maladies dans ces institutions, notamment la grippe et la tuberculose (Fondation autochtone de l'espoir, 2009). Différents écrits rapportent des taux de mortalité variant de 11% à 50% selon les endroits (Fournier & Crey, 1997; Hylton et al., 2002). En plus des décès causés par la maladie, de nombreux enfants autochtones sont décédés à la suite des conditions climatiques extrêmes, des mauvais traitements et du suicide (Fondation autochtone de l'espoir, 2009). Certains élèves ont aussi tenté de s'enfuir des pensionnats, en y laissant parfois leur vie (Abadian, 1999).

Sur le plan éducatif, différentes conditions semblent avoir défavorisé les pensionnaires en comparaison avec les enfants n'ayant pas fréquenté ces institutions. En effet, le personnel des pensionnats était souvent non-qualifié (CRPA, 1996; Fondation autochtone de l'espoir, 2009; Hylton et al., 2002). Les programmes éducatifs n'étaient pas culturellement adaptés pour les Autochtones, ce qui a pu rendre les apprentissages plus difficiles chez de nombreux enfants (CRPA, 1996). De plus, les résidents avaient des tâches à accomplir (p.ex., travail en cuisine, conciergerie, travail dans les champs),

diminuant ainsi leurs heures d'instruction en comparaison avec les enfants fréquentant l'école publique. Conséquemment, les élèves issus des pensionnats voulant poursuivre leurs études dans les écoles secondaires publiques se trouvaient désavantagés comparativement aux enfants n'ayant pas fréquenté ces institutions (Barnes et al., 2006).

Par ailleurs, les mauvais traitements faisaient partie de la réalité de certains pensionnaires. Il semble que les châtiments corporels, les abus psychologiques et l'humiliation publique étaient communs dans ces écoles (Abadian, 1999; Fondation autochtone de l'espoir, 2009). Tremblay (2008) a réalisé un essai par le biais de recherches documentaires et d'entrevues avec des survivants et des intervenants en milieu autochtone du Québec. L'auteur mentionne que les trois principaux traumatismes vécus dans ces institutions étaient la perte d'identité, les abus psychologiques, ainsi que les agressions physiques et sexuelles. Plus spécifiquement, les répondants du RHS (2005) indiquent que la violence verbale et émotionnelle (79,3%), la discipline sévère (78,0%), le fait d'avoir été témoin de violence (71,5%), les agressions physiques (69,2%), l'intimidation de la part des autres enfants (61,5%) et les agressions sexuelles (32,6%) lors de leur séjour au pensionnat ont eu une influence négative sur leur santé et leur bien-être. De plus, une étude réalisée par le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS, 2007), dressant le portrait de 98 femmes autochtones d'une communauté innue au Québec, indique que parmi les victimes d'agression sexuelle (n=37), 22% en ont vécu au pensionnat.

Conséquences associées à la fréquentation des pensionnats

Parmi trente anciens pensionnaires qui ont participé à une étude sur la santé des Micmacs de la Nouvelle-Écosse, les deux tiers sont d'avis que leur santé et leur bien-être ont été influencés négativement par leur séjour dans ces institutions (Mi'kmaq Health Research Group, 2007). De plus, St-Arnaud et Bélanger (2005) suggèrent que les mauvais traitements vécus dans les pensionnats peuvent avoir eu d'importantes conséquences sur la vie des victimes. Bien que peu d'études scientifiques se soient penchées sur les conséquences de la fréquentation des pensionnats et sans que l'on puisse établir de relation causale, il est tout de même possible de constater que certaines difficultés psychologiques semblent avoir une prévalence élevée chez les survivants. Les résultats d'une recherche révèlent que chez 93 ex-pensionnaires, les diagnostics les plus fréquemment posés sont dans l'ordre, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) (64,2 %), les troubles causés par l'abus de substances psychoactives (26,3 %), la dépression majeure (21,2 %) et le trouble dysthymique (20 %) (Corrado & Cohen, 2003). Une étude américaine indique également une association entre la fréquentation des pensionnats et les problèmes de consommation d'alcool chez les femmes (Koss et al., 2003).

Certains problèmes présents dans les communautés pourraient aussi découler de la fréquentation de ces institutions. Notamment, certaines problématiques fréquentes (p.ex., la consommation abusive d'alcool) étaient autrefois perçues comme des causes importantes des maux vécus dans les réserves. Par contre, elles sont davantage considérées aujourd'hui par les intervenants du milieu comme des conséquences des

traumatismes vécus dans le passé (Morency & Kistabish, 2001; St-Arnaud & Bélanger, 2005).

Dans un document portant sur les Stratégies relatives à l'évaluation des programmes de lutte contre l'abus de substances chez les Autochtones (Santé Canada, 2005), on rapporte que plusieurs considèrent l'abus de substances comme une manifestation de l'aliénation des Autochtones. Les auteurs soulignent par contre que le lien direct entre l'acculturation et l'abus de substances est peu soutenu scientifiquement. Des études indiquent néanmoins une relation entre les taux d'alcoolisme et de violence au sein des communautés autochtones et le déclin du mode de vie traditionnel. Par exemple, différents répondants d'une étude qualitative ($n=19$), employés ou participants à un programme de traitement visant à remédier à l'héritage des pensionnats dans les communautés autochtones canadiennes, soutiennent que la consommation d'alcool est une conséquence de la souffrance vécue (Gone, 2009). Dans l'étude de Corrado et Cohen (2003), 82% des dossiers indiquent que les répondants ont consommé de l'alcool à la suite de leur passage dans les pensionnats, dont 78,8% de façon excessive. De plus, l'usage abusif de marijuana est manifeste dans 63% des dossiers contenant de l'information sur la consommation de drogues. Toutefois, peu de données sont disponibles concernant l'usage de drogues telles que l'héroïne, la cocaïne et les substances psychoactives inhalées.

Il importe aussi de spécifier que la majorité des ex-pensionnaires sont retournés vivre sur les réserves, formant ainsi un ensemble de personnes vulnérables (Tremblay, 2008). Selon Haig-Brown (1988), les individus issus des pensionnats n'étaient pas préparés

pour vivre dans la société, notamment parce qu'ils n'avaient pas eu de modèles parentaux adéquats. Les parents semblaient aussi souffrir de la séparation d'avec leurs enfants. Certains des 13 survivants rencontrés dans le cadre de l'étude de Haig-Brown (1988) rapportent que leurs parents auraient eu tendance à se tourner vers la consommation d'alcool pour effacer la douleur causée par cette séparation. L'influence du régime s'étend donc aux communautés en général et particulièrement aux familles, en perturbant le système familial autochtone (Abadian, 1999; CRPA, 1996).

Il est aussi possible que les traumatismes liés à la fréquentation des pensionnats se transmettent de génération en génération. Par exemple, Corrado et Cohen (2003) rapportent que, dans leurs dossiers contenant de l'information à ce propos ($n=27$), 33,3% des survivants qui sont aujourd'hui parents imposent des mesures disciplinaires inappropriées à leurs enfants. De plus, 11,1% de ceux-ci entretiennent des relations sans affection avec ceux-ci. Le taux d'agression sexuelle est également significativement plus élevé chez les Autochtones dont le parent a déjà fréquenté un pensionnat (50% vs 41% respectivement)¹ (Pearce et al., 2008). Morency (2001) propose que la fréquentation des pensionnats et les séquelles y étant associées aient contribué à la présence de problèmes d'ordre sexuel chez les jeunes fréquentant ces institutions. L'auteure soutient que les écrits cliniques reconnaissent la présence d'un lien entre les difficultés d'attachement et les déficiences sur le plan de l'empathie qui contribuent à la présence des dynamiques d'agressions sexuelles. Elle suggère également que les difficultés liées à l'attachement

¹ Il est à noter que ce taux ne réfère pas seulement aux agressions sexuelles vécues dans la famille.

aient favorisé l'expression de la violence vécue dans les pensionnats dans la famille. Une étude évaluant les impacts intergénérationnels des pensionnats auprès de 143 membres des Premières Nations démontre que les enfants dont au moins un parent a été pensionnaire rapportent significativement plus de symptômes dépressifs que les autres (Bombay, Matheson, & Anisman, 2011). Ceux-ci rapportent également plus d'expériences défavorables dans l'enfance, plus de traumatismes à l'âge adulte et perçoivent plus de discrimination à leur endroit. En outre, les résultats de cette étude démontrent que ces trois variables sont toutes significativement corrélées avec les symptômes dépressifs. Diverses analyses de médiation révèlent également qu'une plus grande exposition à différents types de stressors, tels que des expériences défavorables dans l'enfance, des traumatismes à l'âge adulte et la perception de discrimination agissent en tant que médiateurs entre la fréquentation des pensionnats par un parent et les symptômes dépressifs. Il est possible que les descendants des survivants des pensionnats soient plus réactifs à différents stressors. En somme, ces résultats indiquent que les séquelles liées aux pensionnats ne se limitent pas seulement aux survivants, mais semblent se répercuter sur la seconde génération. Les auteurs soutiennent qu'à la suite des traumatismes vécus dans les pensionnats, les survivants peuvent présenter des pratiques parentales inappropriées découlant de l'absence de modèles parentaux adéquats; une santé mentale précaire pouvant affecter leurs habiletés parentales; ou des changements biologiques permanents associés à des expériences traumatiques vécues durant l'enfance dans les pensionnats.

Des études qualitatives réalisées auprès des membres de familles de survivants ont recueilli des informations similaires. Par exemple, Ruttan, Laboucan-Benson et Munro (2008) ont effectué une étude auprès de jeunes femmes sans-abri ($n = 18$, dont 9 femmes ayant des origines autochtones et un membre de la famille ayant fréquenté les pensionnats). Parmi les répondantes autochtones, six sont d'avis que les anciens pensionnaires tendent à être plus stricts envers leurs enfants et qu'ils prennent parfois ces derniers comme boucs émissaires, qu'ils ont des attentes élevées quant au respect des règles, qu'ils ont des problèmes de maîtrise de la colère et qu'ils parlent peu de leurs émotions (Ruttan, Laboucane-Benson, & Munro, 2008). De plus, ces participantes mentionnent que leurs parents ont été victimes d'abus qu'ils ont transféré à la génération suivante. Des participants d'une autre étude ($n = 10$, 8 femmes et 2 hommes, dont au moins un parent a fréquenté les pensionnats) ont aussi mentionné, comme impacts intergénérationnels des pensionnats, des difficultés de communication, de la violence et des abus familiaux, des agressions sexuelles, un rejet de l'identité autochtone, une faible estime de soi et de l'alcoolisme (Ing, 2000). Les participants de l'étude de Smith, Varcoe et Edwards (2005) sont d'avis que les impacts intergénérationnels des pensionnats sont comparables à une spirale de dépendances, de violence et de pauvreté. D'autres sources indiquent que le séjour en pensionnat des parents aurait contribué au développement de diverses problématiques telles la dépression, la violence, la toxicomanie et les pensées suicidaires chez les générations suivantes (Fondation autochtone de l'espoir, 2009; RHS, 2005). À ce titre, les adultes ayant au moins un parent qui a été pensionnaire ont envisagé le suicide dans une proportion plus importante (37,2%) que ceux dont les

parents n'ont pas été dans les pensionnats (25,7%) (RHS, 2005). Chez les adolescents, ce sont 26,3% de ceux ayant eu un parent fréquentant les pensionnats qui ont songé à se suicider, comparativement à 18,0% chez ceux qui n'ont aucun parent ayant fréquenté ces institutions (RHS, 2005). Par contre, les liens entre la fréquentation des pensionnats par un parent ou un grand-parent et les conséquences pouvant y être associées chez les enfants de moins de 12 ans sont plus difficiles à établir. Les auteurs spécifient cependant que cette absence de lien significatif n'exclue pas la présence d'une possible influence. En effet, si certains peuvent croire que les conséquences des pensionnats s'atténuent, d'autres émettent l'hypothèse que les enfants peuvent être trop jeunes pour que les conséquences du pensionnat se manifestent. L'héritage de ces institutions serait plus évident chez les adolescents et les adultes (RHS, 2005). Par ailleurs, il importe de souligner que le suicide représente une problématique complexe. Chandler et Lalonde (1998) rapportent que certaines communautés affichent un taux de suicide alarmant chez les jeunes, alors qu'il est presque inexistant dans d'autres. Ces auteurs proposent différents éléments pour expliquer ce phénomène, dont la continuité culturelle. Plus spécifiquement, ils observent que les communautés qui obtiennent du succès dans leurs efforts pour préserver leur héritage culturel et qui travaillent à contrôler leur propre destinée réussiraient mieux à protéger les jeunes contre les risques de suicide (Chandler & Lalonde, 2008). En ce sens, en se référant au concept de continuité culturelle et en considérant les résultats obtenus par Chandler et Lalonde, il est possible de se questionner à savoir s'il pourrait en être de même pour les conséquences liées aux pensionnats.

En somme, malgré le peu d'études quantitatives disponibles, les nombreux écrits recensés témoignent des conséquences néfastes qu'ont eu les pensionnats dans la vie des Autochtones et de leurs communautés. Il en ressort que les conditions insalubres, les mauvais traitements et l'éducation inadaptée semblent avoir contribué à ce qui a été qualifié de trauma historique.

Maltraitance, séquelles et dépendances

Plusieurs recherches ont été réalisées aux cours des dernières années et ont montré les conséquences à court et à long terme des traumatismes de l'enfance auprès de la population générale (p. ex., Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert, & Cyr, 2008; Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb et Janson, 2009; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Maniglio, 2009; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996; Trickett & McBride-Chan, 1995). Parmi ces conséquences, Gilbert et al. (2009), dans leur relevé des écrits, relèvent notamment une augmentation des risques de problèmes de comportements internalisés et externalisés, de trouble de stress post-traumatique, de comportements sexualisés inadéquats ainsi qu'une diminution de l'accomplissement académique au cours de l'adolescence et de l'âge adulte. La recension systématique des relevés des écrits portant sur les effets de l'agression sexuelle pendant l'enfance effectuée par Maniglio (2009) indique également que les victimes sont significativement plus à risque de vivre divers problèmes de santé : symptômes psychotiques, troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles alimentaires, troubles de la personnalité, idéations suicidaires, automutilation et problèmes d'ordre sexuel. Cependant, chez les Autochtones du

Canada, seulement deux études quantitatives ont été recensées sur les effets à court et à long terme de la maltraitance, et elles portent plus spécifiquement sur l'agression sexuelle. L'étude de Pearce et al. (2008), réalisée auprès de 543 jeunes autochtones âgés de 14 à 30 ans et faisant l'usage de drogues (par injection ou non), indique que le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle semble associé au fait d'avoir eu plus de 20 partenaires sexuels et à davantage d'automutilation, de tentatives de suicide, de travail du sexe, de séropositivité, de consommation des drogues par injection, de surdose de drogues et d'infections transmises sexuellement. L'étude de Barker-Collo (1999) a été effectuée auprès de 138 femmes ontariennes (78 répondantes allochtones; 60 répondantes de descendance autochtone) âgées de 15 à 57 ans qui ont été victimes d'agression sexuelle. Les résultats révèlent que globalement, les femmes autochtones tendent à rapporter plus de symptômes que les allochtones victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, notamment les symptômes somatiques, les difficultés de sommeil et les difficultés sexuelles.

Outre ces séquelles, les dépendances à l'alcool et à la drogue sont également rapportées comme conséquences des mauvais traitements vécus dans l'enfance. De Bellis (2002) cite de nombreux auteurs qui spécifient que les traumatismes vécus dans la petite enfance sont associés à un risque élevé de vivre un trouble lié à l'usage de drogues à l'adolescence et à l'âge adulte. Toutefois, ce lien serait moins clair dans les résultats d'études prospectives (voir Gilbert et al., 2009). Chez les Autochtones, une étude réalisée auprès de 751 personnes (296 femmes et 455 hommes) admises dans un programme de désintoxication pour les dépendances à l'alcool et à la drogue de la

Colombie-Britannique révèle une prévalence élevée d'agressions physiques (29,1% chez les femmes; 13,3% chez les hommes) et sexuelles (30,8% chez les femmes; 16,2% chez les hommes) antérieures chez les répondants (Callaghan, Cull, Vettese, & Taylor, 2006). L'étude américaine réalisée par Koss et al. (2003) auprès de 1660 personnes (41% d'hommes et 59% de femmes) issues de sept tribus autochtones obtient des résultats similaires. Chez les Autochtones de leur échantillon, le fait de rapporter certaines formes de mauvais traitements augmente le risque de dépendance à l'alcool. Chez les femmes, notamment, les résultats d'une régression multiple indiquent que l'agression sexuelle et la fréquentation d'un pensionnant augmentent la probabilité de dépendance à l'alcool. Les résultats de l'étude de Jacobs et Gill (2001), réalisée auprès de 202 Autochtones vivant en milieu urbain, indiquent que parmi les répondants qui ont fait l'abus de substances, 49,3% ont été victimes d'agression sexuelle dans leur vie; 65,7% ont été victimes d'agression physique et 71,6% ont vécu de l'abus émotionnel. Chez les répondants n'ayant pas fait l'abus de substances, la proportion d'agression sexuelle est de 32,8%, celle d'agression physique est de 40,5% alors que la proportion d'abus émotionnel est de 57,3%.

Selon la théorie générale des dépendances de Jacobs (1986; 1989; 2008), les facteurs qui prédisposent au développement de dépendances sont 1) un état d'excitation physiologique anormale et 2) un état psychologique pouvant résulter d'expériences traumatiques vécues dans l'enfance. L'auteur soutient que ces traumatismes, marqués par des sentiments d'impuissance, d'infériorité et de rejet, ont entraîné ces individus à se retirer dans des fantaisies où leurs souhaits sont comblés. Celles-ci leur permettent de

s'échapper de leur expérience douloureuse. Conséquemment, ces personnes sont à risque, au cours de leur développement, de consommer des substances ou de faire certaines expériences qui leur apporteront relaxation et soulagement ou qui leur permettront de remplacer leur sentiment de vide par le sentiment d'être en vie. Par ailleurs, King, Smith et Gracey (2009) suggèrent que les comportements addictifs offrent des récompenses que les gens dont les opportunités sociales sont réduites ne retrouvent pas ailleurs. Ces auteurs indiquent que les comportements de dépendance peuvent aussi agir comme une forme d'automédication. De Bellis (2002) soutient que l'influence des mauvais traitements durant l'enfance sur les systèmes biologiques de réponse au stress peuvent contribuer à l'augmentation des troubles liés à l'usage de substances à l'adolescence et à l'âge adulte.

En somme, il semble que les mauvais traitements vécus dans l'enfance peuvent être associés à diverses difficultés, tant chez les Allochtones que les Autochtones. S'il paraît évident que certaines difficultés ont une prévalence plus élevée chez les survivants des pensionnats que chez les individus n'ayant pas fréquenté ces institutions, il est plus complexe d'évaluer dans quelle mesure ces difficultés peuvent être associées à la maltraitance ou au fait d'avoir fréquenté les pensionnats, ou encore à une combinaison des deux.

Limites des études recensées

Différentes limites méthodologiques peuvent être soulevées dans les études recensées. D'abord, des limites d'échantillonnage existent et restreignent la portée des

résultats, particulièrement en ce qui concerne les stratégies de collecte de données. En effet, certaines études se concentrent sur une seule communauté ou sur des populations spécifiques parmi les Autochtones (p.ex., Barton et al., 2005; CALACS, 2007). Puisque les communautés autochtones sont hétérogènes, les résultats d'études se limitant à un seul groupe ou à une seule communauté peuvent être difficilement généralisables. Des centaines de communautés autochtones existent au Canada et la plupart d'entre elles ne sont pas représentées dans les études (Collin-Vézina, Dion, & Trocmé, 2009). Par ailleurs, certaines recherches comprennent un échantillon limité de survivants (p. ex., Barton et al., 2005). D'autres études (p.ex., Reading & Elias, 1999) soulignent aux répondants qu'ils peuvent éviter les questions concernant les pensionnats si celles-ci s'avèrent trop dérangeantes. Ce faisant, il est possible que la prévalence ainsi que les facteurs associés à ce régime soient mal évalués. Les participants sont aussi parfois recrutés en fonction d'expériences spécifiques, ce qui limite la possibilité de généraliser les résultats. L'étude de Corrado et de Cohen (2003), entre autres, comporte un échantillon de 127 survivants intentant une action en justice pour leur expérience vécue au pensionnat, ce qui peut laisser croire qu'il s'agit de cas particulièrement sévères de mauvais traitements. En ce sens, l'échantillonnage non-aléatoire de nombreuses études limite l'analyse comparative (Barton et al., 2005), tout comme l'absence d'un groupe de comparaison dans certaines études (p. ex., Corrado & Cohen, 2003). Les auteurs du RHS (2005) indiquent également que les méthodes quantitatives utilisées par les chercheurs permettent difficilement de démontrer des liens de causalité. D'autre part, les outils utilisés dans certaines études (p.ex., Barton et al., 2005) ont été développés pour une

population non-autochtone et ne sont donc peut-être pas appropriés pour les Autochtones.

Certains écrits mentionnent qu'il peut être difficile d'avoir une représentation juste des réalités reliées aux pensionnats autochtones, notamment en raison de la période de temps écoulée depuis les événements (Barton et al., 2005; Tremblay, 2008). Tremblay (2008) affirme également que les résidents n'ont pas tous atteint le même niveau de guérison, ce qui contribue au silence entourant les sévices vécus. Malgré les limites identifiées, les résultats des études recensées montrent que la longue histoire d'oppression culturelle causée par les pensionnats est associée à la présence de problèmes de santé trouvés dans plusieurs communautés autochtones, ce que soutiennent également les chercheurs du RHS (2005).

Objectifs, hypothèses et question de recherche

Cette recherche vise à vérifier l'impact de la fréquentation des pensionnats autochtones sur les conduites à risque telles que la consommation d'alcool et de drogues, en considérant l'influence possible d'autres traumatismes tels que les agressions sexuelles et les agressions physiques.

Basée sur la présente recension des écrits, l'hypothèse de recherche suivante est émise : le fait d'avoir subi des mauvais traitements (agression sexuelle et physique) durant l'enfance est associé à une probabilité plus grande d'avoir un problème de consommation l'alcool et de drogues à l'âge adulte. De plus, en considérant que l'expérience des pensionnats autochtones est perçue par certains auteurs comme un

traumatisme (p.ex., Chansonneuve, 2005; Fast & Collin-Vézina, 2010) et suivant les résultats de Koss et al. (2003), l'hypothèse suivante est émise : le fait d'avoir fréquenté les pensionnats est associé à une probabilité plus grande d'avoir un problème de consommation d'alcool et de drogues.

Puisque peu d'études quantitatives se sont penchées sur l'effet des pensionnats autochtones au Canada et qu'aucune de celle-ci n'a évalué à ce jour l'effet spécifique de la fréquentation des pensionnats sur les problèmes de consommation, la question suivante est proposée : Considérant que les mauvais traitements vécus dans l'enfance sont liés aux problèmes de consommation d'alcool et de drogues, quelle est l'influence respective de la fréquentation des pensionnats et des mauvais traitements (agression sexuelle et physique) sur ces problèmes de consommation?

La présente étude cherche également à contourner certaines des limites provenant d'autres études. Par exemple, cette recherche est réalisée auprès d'un échantillon d'Autochtones provenant de communautés et de milieu urbain. Différentes nations autochtones sont aussi représentées dans l'échantillon. Les répondants ont été sélectionnés de façon aléatoire ou ont manifesté leur intérêt pour participer à l'étude; ils n'ont pas été recrutés en fonction d'un critère spécifique (p.ex., la consommation de substances, le fait d'être victime d'abus ou la fréquentation d'un pensionnat). Certains instruments psychométriques utilisés ont également été sélectionnés en fonction de leur utilisation précédente auprès de groupes autochtones.

Méthodologie

Participants

Le présent projet s'inscrit dans le cadre d'une étude évaluant la prévalence et les facteurs associés au jeu pathologique chez les membres des Premières Nations desservies par le Centre Wapan réalisée en 2009-2010. Cette étude s'est déroulée dans deux centres semi-urbains et dans deux communautés autochtones au Québec. Certains participants ont été recrutés de façon aléatoire à partir des listes de Conseils de bandes et des Centres d'amitié autochtone, alors que d'autres sont des volontaires qui ont manifesté leur désir de participer à l'étude. Au total, ce sont 358 participants qui ont été rencontrés. Parmi ceux-ci, 196 ont été recrutés aléatoirement, représentant un taux de réponse non restrictif d'environ 45%, alors que 159 participants sont des volontaires qui ont manifesté leur intérêt à participer à la présente étude. L'identification de la participation (volontaire ou au hasard) de trois participants est impossible à déterminer. L'échantillon est composé de 164 hommes (45,8%) et de 194 femmes (54,2%). La moyenne d'âge des participants est de 42,6 ans ($ÉT = 16,3$). Un peu plus de la moitié des répondants proviennent d'une communauté autochtone (55,6%), alors que les autres participants vivent en milieu semi-urbain (44,4%). En ce qui a trait à la scolarité, 70,1% des participants n'ont pas terminé leurs études secondaires. Une importante proportion de l'échantillon semble vivre sous le seuil de la pauvreté. En effet, parmi les répondants, 39,9% gagnent moins de 10 000\$ par année et seulement 14,6% gagnent plus de

40 000\$/année. En comparaison, le seuil de faible revenu en 2009 était de 21 250 \$ pour une personne, alors qu'il était de 42 500 \$ pour une famille de quatre personnes au Québec. En 2010, ce seuil était de 21 772 \$ pour une personne, alors qu'il était de 43 544 \$ pour un ménage de quatre personnes (Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, 2013). Un peu plus du quart (26,1%) d'entre eux occupent un emploi, alors que 42,4% vivent de l'aide sociale. Quant à leur situation familiale, près de la moitié des personnes interrogées (47,2%) sont mariées ou conjointes de fait et 75,1% ont rapporté avoir des enfants (en moyenne, 3,1 enfants). Par ailleurs, selon leurs résultats aux questionnaires, 43,5% ($n = 155$) des participants ont un problème de consommation d'alcool, tandis que 27,2% ($n = 96$) ont un problème de drogues. Parmi les répondants, 34,1% ($n = 117$) ont rapporté avoir été victimes d'agression physique avant l'âge de 18 ans, alors que 35,2% ($n = 121$) ont rapporté avoir été victimes d'agression sexuelle. Par ailleurs, 28,5% ($n = 102$) des participants ont fréquenté les pensionnats autochtones et 71,1% de ceux-ci sont d'avis que la fréquentation de ces institutions a eu des répercussions négatives dans leur vie. Le tableau 1 montre les éléments associés à la fréquentation des pensionnats que les répondants identifient comme ayant affecté leur santé et leur bien-être, parmi ceux jugeant que ces institutions ont eu des répercussions négatives dans leur vie.

Tableau 1

Prévalence des expériences vécues dans les pensionnats ayant influencé la santé et le bien-être des survivants

| Expériences vécues au pensionnat | Total des survivants (%)* |
|---|---------------------------|
| Éloignement de la famille | 73,2 |
| Violence verbale ou psychologique | 69,1 |
| Éloignement de la communauté | 67,0 |
| Discipline sévère | 64,9 |
| Témoin de violence | 63,9 |
| Violence physique | 61,9 |
| Perte de l'identité culturelle | 59,8 |
| Perte de la religion et de la spiritualité traditionnelle | 58,8 |
| Perte de la langue | 57,7 |
| Intimidation | 52,1 |
| Violence sexuelle | 46,9 |

* n=83

Déroulement de l'étude

Des intervenants du milieu et des assistants ont été formés afin d'administrer les questionnaires retenus pour l'étude. Les intervieweurs ont rejoint les participants par téléphone ou porte-à-porte et les ont rencontrés pour leur administrer oralement les questionnaires. Les entrevues se sont déroulées dans un bureau ou au domicile des répondants. En compensation pour leur participation à cette étude, les répondants se voyaient remettre un montant de 20\$. Avant de procéder à la passation, les intervieweurs ont expliqué les modalités de la recherche aux participants, leur permettant de faire un

choix libre et éclairé. Un formulaire de consentement signé a été conservé par l'intervieweur, alors qu'une autre copie a été remise au participant. Il est à noter que le présent projet de recherche a été conçu en suivant l'énoncé de politique des trois grands conseils du Canada en regard des bonnes pratiques de la recherche avec les peuples autochtones. Ainsi, tout au long du présent projet de recherche, la culture et les traditions autochtones ont été respectées. De plus, des membres de la communauté ont été consultés (pour le développement de ce projet, l'éthique et la déontologie) tout au long de l'étude. Le comité éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi a approuvé ce projet.

Instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique

Les participants ont eu à fournir des informations sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, l'emploi, le statut socioéconomique et la situation familiale.

Fréquentation des pensionnats

Le Questionnaire des effets négatifs de la fréquentation des pensionnats sur la santé des survivants (RHS, 2005; RHS, 2011) a été utilisé. Un item de type oui/non permet aux répondants d'indiquer s'ils ont fréquenté les pensionnats ou non. Les participants qui ont fréquenté les pensionnats ont ensuite à répondre à 15 items de type oui/non qui permettent d'identifier les expériences vécues lors du séjour en pensionnat qui auraient eu des conséquences négatives sur la santé des survivants.

Problème de consommation d'alcool

Le Michigan Alcohol Screening Test (MAST; Selzer, 1971; adapté pour la population autochtone par Philippe-Labbé, 2006) a été utilisé pour évaluer les problèmes de consommation d'alcool. Le MAST est un instrument d'entrevue structuré composé de 25 items qui est utilisé pour détecter les problèmes d'alcool. Les répondants doivent indiquer si oui ou non les items s'appliquent à leur situation. Le score total du MAST peut varier entre 0 et 53 points (Conley, 2001) et chaque item a une valeur de 0, 1, 2 ou 5 points (Hedlund & Vieweg, 1984). Certaines questions ont été formulées de façon à ce que les personnes qui sont réticentes à se considérer comme alcooliques puissent révéler leur problème d'alcool (Selzer, 1971). Cet outil inclut également des items touchant à divers problèmes pouvant être associés à l'usage de l'alcool, autant d'ordre médical, interpersonnel que légal (Conley, 2001). Hedlund et Vieweg (1984) rapportent que cet outil a été utilisé auprès de diverses populations. Bien que certains suggèrent l'utilisation d'un point de coupure de 5 (p. ex., Okay, Sengül, Açıkgöz, Ozan, & Dilbaz, 2010), ce dernier est aussi associé à la présence de faux-positifs (voir p.ex., Martin, Liepman & Young, 1990). Selzer, Vinokur et van Rooijen (1975) soutiennent que le MAST est un outil de dépistage et proposent, pour réduire le nombre de faux-positifs, d'augmenter le point de coupure. D'autres recherches suggèrent l'utilisation d'un point de coupure de 8 (Horn, Paccaud, Niquille, Koehn, Magnenat, & Yersin, 1992). La sensibilité et la spécificité de ce point de coupure sont respectivement de 0,88 et de 0,92 (Martin, Liepman, & Young, 1990). Le seuil de 8 a été retenu dans la présente étude également

en raison de son utilisation précédente auprès de population autochtone du Québec (voir Philippe-Labbé, 2006). L'alpha de Cronbach pour notre échantillon est de 0,90.

Problème de consommation de drogues

Le Drug Abuse Screening Test-20 (DAST-20; Skinner, 1982; adapté pour la population autochtone par Philippe-Labbé, 2006) est une version abrégée du DAST (28 items), évaluant l'utilisation de drogues au cours des 12 derniers mois. Le DAST est une échelle auto-rapportée qui permet d'évaluer quantitativement les problèmes liés à l'abus de drogues. Les participants doivent indiquer si oui ou non les énoncés s'appliquent à leur situation. Le score total au DAST est obtenu en additionnant tous les items qui vont dans le sens d'une augmentation des problèmes de drogues. Les 20 items ont des corrélations élevées avec le score total. De plus, la version de 20 items corrèle presque parfaitement avec la version longue ($r = 0,99$). Selon Skinner (1982), la cohérence interne de ce questionnaire est de 0,95, alors qu'elle est de 0,92 dans le présent échantillon. Un score de 5 ou plus au DAST-20 indique la présence de problèmes de consommation de drogues. La sensibilité et la spécificité de ce point de coupure sont respectivement de 0,84 et 0,79 (Cocco & Carey, 1998).

Traumatismes

Le Early Trauma Inventory Self Report-Short form (ETISR-SF; Bremner, 2000) permet d'évaluer la présence de traumatismes généraux (p. ex., divorce, morts ou maladie de proches, accidents graves), d'agression physique, émotionnelle et sexuelle. L'ETISR-SF est la version abrégée de l'ETI-SR, (un outil auto-administré comportant 62 items)

laquelle peut être plus facilement incorporée à la recherche clinique (Bremner, Bolus, & Mayer, 2007). Deux items de l'ETISR-SF ont été retenus pour évaluer la présence d'agression sexuelle et d'agression physique avant 18 ans. Les répondants doivent indiquer si oui ou non ils ont vécu ces traumatismes.

Analyses statistiques

Dans un premier temps, des analyses statistiques exploratoires ont permis de voir que les données obtenues pour certaines variables ne se distribuent pas normalement. Pour y remédier, nous avons choisi un type d'analyse ne nécessitant pas la normalité des données pour les prédicteurs, et nous avons transformé les variables dépendantes continues en variables dichotomiques. De plus, la réalisation d'une matrice de corrélation (tableau 2) a permis de s'assurer que les prédicteurs ne présentent pas de risque de multicollinéarité. Des analyses préliminaires ont permis de déterminer que certaines catégories comportaient un nombre d'occurrences trop faibles, nécessitant un regroupement de variables pour la réalisation des analyses de régression logistique exacte. Plus spécifiquement, les variables « agression sexuelle » et « agression physique » ont été regroupées sous le terme « mauvais traitements », en accord avec ce qui est retrouvé dans les écrits. Ensuite, deux analyses de régression logistique exacte ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS pour les deux variables dépendantes, soit la présence de consommation problématique d'alcool et de drogues.

Tableau 2
Corrélations entre les prédicteurs

| Variabes | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---------|---------|---------|---|
| 1. Sexe | — | | | |
| 2. Âge | -0,058 | — | | |
| 3. Agression sexuelle et physique avant 18 ans | 0,172** | -0,017 | — | |
| 4. Avoir fréquenté un pensionnat | -0,065 | 0,365** | 0,300** | — |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

La régression logistique est utilisée lorsque la variable prédite est dichotomique (Cooper, 2011). Elle sert à prédire dans laquelle de deux catégories un individu risque d'appartenir, en fonction de certaines informations (Field, 2005). Les résultats sont exprimés en rapports de cotes pour chacun des prédicteurs (Venkataraman & Ananthanarayanan, 2008). Les rapports de cote représentent la chance d'appartenir à un groupe lorsque la valeur du prédicteur augmente de 1 (Desjardins, 2007). En d'autres mots, un rapport de cotes supérieur à 1 indique une augmentation des chances de faire partie du groupe, alors qu'un rapport de cotes inférieur à 1 diminue les probabilités d'appartenance à ce groupe (Field, 2005). Cette méthode d'analyse ne nécessite pas que les prédicteurs soient distribués normalement ou qu'ils possèdent une variance similaire dans chaque groupe (Desjardins, 2007). Par contre, la régression logistique exige des échantillons suffisamment grands pour s'assurer d'un bon niveau de stabilité. Cette technique peut s'avérer très sensible à la multicollinéarité entre les prédicteurs. Ce faisant, lorsque l'analyse d'un petit échantillon est nécessaire et si les données de la

variable dépendante dichotomique sont non-balancées, la régression logistique peut mener à des inférences erronées (Derr, 2009; Mehta & Patel, 1995). Dans ces cas, la méthode exacte peut être particulièrement utile (Derr, 2009; Mehta & Patel, 1995; Venkataraman, & Ananthanarayanan, 2008). La régression logistique exacte est basée sur des distributions permutationnelles (Mehta & Patel, 1995). En calculant les valeurs exactes de p ainsi que des intervalles de confiance, basés sur les distributions permutationnelles du test statistique, il est possible de faire des inférences statistiques valides avec les échantillons comportant un petit nombre de données ou des données qui ne sont pas balancées (Mehta & Patel, 1997).

Dans cette étude, deux analyses de régression logistique exacte sont réalisées afin de vérifier l'influence respective de la fréquentation d'un pensionnat, en contrôlant d'abord pour la présence de la maltraitance (agression sexuelle ou physique) sur les variables dépendantes. L'âge et le sexe du participant sont également entrés en covariables dans les régressions logistiques.

Résultats

Les résultats des chi-carrés concernant différents facteurs pouvant être associés à la consommation d'alcool et de drogues apparaissent au tableau 3. Les résultats montrent que chez les participants ayant un problème de consommation d'alcool et chez ceux ayant un problème de consommation de drogues, il y a plus d'hommes et de personnes âgées de 18 à 49 ans. Il y a également plus de victimes d'agression sexuelle et d'agression physique. Les résultats indiquent aussi que chez les participants ayant un problème de consommation d'alcool, il y a plus d'anciens pensionnaires.

Des analyses de régression logistique exacte ont été réalisées afin de vérifier l'influence respective de la fréquentation des pensionnats autochtones et des mauvais traitements durant l'enfance sur les problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Des variables sociodémographiques telles que le sexe et l'âge ont aussi été ajoutées comme covariables. Le tableau 4 rapporte les résultats de la régression logistique exacte pour la variable alcool. L'étape 2 correspond au modèle final, puisqu'il est le plus parcimonieux. Il est donc possible de voir que le sexe, l'âge et la fréquentation des pensionnats influencent de manière statistiquement significative les problèmes de consommation d'alcool. En effet, les hommes ont trois fois plus de risque de présenter un problème de consommation d'alcool que les femmes. Les personnes âgées de 50 ans et plus ont cinq fois moins de risque de présenter un problème d'alcool que les personnes de 49 ans et moins, alors que les anciens pensionnaires ont trois fois plus de

risque d'avoir un problème de consommation d'alcool que les Autochtones n'ayant pas fréquenté les pensionnats. Quant aux mauvais traitements, une relation marginale a été trouvée, indiquant une possible influence sur la consommation d'alcool.

Tableau 3

Comparaison entre les individus ayant un problème de consommation et ceux n'ayant pas de problème de consommation (pour les variables alcool et drogues) sur les variables sociodémographiques

| | Alcool | | Drogues | |
|---|-----------------|----------|-----------------|----------|
| | Pas de problème | Problème | Pas de problème | Problème |
| Sexe | | | | |
| <i>Féminin</i> | 63,7%*** | 41,9*** | 57,2% | 47,9% |
| <i>Masculin</i> | 36,3%*** | 58,1*** | 42,8% | 52,1% |
| Âge | | | | |
| <i>18-49 ans</i> | 56,7%*** | 78,7%*** | 57,6%*** | 88,5%*** |
| <i>50 ans et plus</i> | 43,3%*** | 21,3%*** | 42,4%*** | 11,5%*** |
| Fréquentation des pensionnats | 21,5%** | 37,7** | 28,9% | 27,4% |
| Victime d'agression sexuelle avant 18 ans | 28,8%** | 43,8%** | 30,5%** | 47,3** |
| Victime d'agression physique avant 18 ans | 27,9%** | 42,5%** | 27,7%*** | 50,5%*** |

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Le tableau 5 rapporte les résultats de la régression logistique exacte pour la variable drogues. L'étape 1 correspond au modèle final, puisqu'il est le plus parcimonieux. Les hommes ont deux fois plus de risque de rapporter des problèmes de consommation de drogues que les femmes. De plus, les personnes âgées de 50 ans et plus ont sept fois moins de risque d'avoir des problèmes de consommation de drogues que les personnes de 49 ans et moins. Les mauvais traitements vécus dans l'enfance augmentent de 3,4 fois le risque de présenter un problème de drogues. Finalement, la fréquentation des pensionnats n'est pas liée à la consommation de drogues.

Tableau 4

Analyse de régression logistique exacte prédisant les problèmes de consommation d'alcool

| | Étape 1 | | | Étape 2 | | | Étape 3 | | |
|---|---------|----------------|--------|---------|----------------|--------|---------|----------------|--------|
| | RC | (95% IC) | p | RC | (95% IC) | p | RC | (95% IC) | p |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Femme | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Homme | 3,085 | [1,856, 5,209] | <0,001 | 3,054 | [1,814, 5,224] | <0,001 | 3,007 | [1,780, 5,163] | <0,001 |
| Âge | | | | | | | | | |
| 18-49 ans | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| 50 ans et plus | 0,301 | [0,171, 0,518] | <0,001 | 0,179 | [0,088, 0,344] | <0,001 | 0,180 | [0,089, 0,345] | <0,001 |
| Mauvais traitements | | | | | | | | | |
| Non | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Oui | 2,173 | [1,317, 3,631] | 0,002 | 1,621 | [0,944, 2,800] | 0,082 | 1,535 | [0,816, 2,910] | 0,201 |
| Fréquentation d'un pensionnat | | | | | | | | | |
| Non | | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Oui | | | | 3,445 | [1,751, 7,036] | <0,001 | 3,011 | [1,023, 9,050] | 0,045 |
| Agression sexuelle X Fréquentation d'un pensionnat* | | | | | | | 1,227 | [0,331, 4,616] | 0,959 |

Note. ref. = Catégorie de référence. RC = Rapport de cotes. IC = intervalle de confiance. * = terme d'interaction.

Tableau 5

Analyse de régression logistique exacte prédisant les problèmes de consommation de drogues

| | Étape 1 | | | Étape 2 | | | Étape 3 | | |
|---|---------|----------------|--------|---------|-----------------|--------|---------|-----------------|--------|
| | RC | (95% IC) | p | RC | (95% IC) | p | RC | (95% IC) | p |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Femme | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Homme | 2,487 | [1,373, 4,611] | 0,002 | 2,372 | [1,307, 4,402] | 0,003 | 2,332 | [1,286, 4,327] | 0,004 |
| Âge | | | | | | | | | |
| 18-49 ans | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| 50 ans et plus | 0,145 | [0,063, 0,304] | <0,001 | 0,133 | [0,054, 0,299] | <0,001 | 0,130 | [0,051, 0,294] | <0,001 |
| Mauvais traitements | | | | | | | | | |
| Non | Ref. | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Oui | 3,352 | [1,857, 6,215] | 0,002 | 3,127 | [1,689, 5, 936] | <0,001 | 2,800 | [1,412, 5,660] | 0,002 |
| Fréquentation d'un pensionnat | | | | | | | | | |
| Non | | | | Ref. | | | Ref. | | |
| Oui | | | | 1,266 | [0,608, 2,627] | 0,605 | 0,801 | [0,134, 3,314] | 1,000 |
| Agression sexuelle X Fréquentation d'un pensionnat* | | | | | | | 1,812 | [0,344, 13,169] | 0,690 |

Note. ref. = Catégorie de référence. RC = Rapport de cotes. IC = intervalle de confiance. * = terme d'interaction.

Discussion

L'objectif principal de cette étude était de mesurer l'impact de la fréquentation des pensionnats autochtones et des mauvais traitements durant l'enfance sur les problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Les résultats obtenus confirment partiellement les hypothèses émises. En effet, il semble que le fait d'avoir vécu des expériences traumatiques dans l'enfance – agression sexuelle, agression physique ou fréquentation des pensionnats autochtones – augmente le risque de vivre des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Toutefois, lorsque ces facteurs sont combinés dans une régression logistique, bien que la fréquentation des pensionnats soit associée aux problèmes d'alcool, aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée entre la fréquentation des pensionnats et les problèmes de consommation de drogues.

Descriptif de l'échantillon

De manière générale, les données de la présente étude concernant la scolarité, l'emploi et le revenu concordent avec le fait que, dans différentes études, les populations autochtones semblent vivre plus de difficultés en comparaison avec la population générale (RHS, 2005; Tourigny, Domond, Trocmé, Sioui, & Baril, 2007). Les répondants autochtones de l'étude actuelle présentent cependant certaines difficultés

plus marquées que chez d'autres Autochtones du Canada. Plus précisément, le recensement de 2006 (Statistique Canada, 2009) révèle que 15% des adultes canadiens âgés de 25 ans ou plus ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires. La même source indique que 50% des membres des Premières Nations vivant dans une réserve et que 30% de ceux vivant hors réserve n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires, alors que cette proportion est de 70,1% dans le présent échantillon. Un peu plus du quart des répondants de notre étude occupent un emploi, alors qu'en 2001, 62% des Canadiens non-autochtones occupaient un emploi, comparativement à 45% des Premières Nations (Statistiques Canada, 2007). Les données concernant le revenu annuel des répondants concordent néanmoins avec celles obtenues auprès d'autres Autochtones du Canada. Plus précisément, 39,9% des participants avaient un revenu annuel inférieur à 10 000\$, alors que cette proportion est de 33,2% chez les répondants du RHS (2005).

Les données obtenues révèlent également que 28,5% des répondants ont fréquenté un pensionnat autochtone. Ces résultats sont congruents avec ceux obtenus dans d'autres études (p.ex., Barton et al., 2005; RHS, 2005). La proportion des individus ayant fréquenté les pensionnats augmente avec l'âge (p.ex., 0% chez les 18-29 ans; 31,4% chez les 30-49 ans et 48,3% chez les 50 ans et plus), ce qui concorde aussi avec les écrits (Reading & Elias, 1999; RHS, 2005). La majorité des survivants affirment que la fréquentation des pensionnats a eu un impact négatif sur leur santé et leur bien-être. Parmi les éléments ayant affecté leur bien-être, les répondants identifient en ordre

d'importance l'éloignement de la famille, la violence verbale et psychologique, l'éloignement de la communauté et la discipline sévère. Ces résultats correspondent en grande partie avec ceux obtenus par le RHS (2005), malgré certaines variations dans l'ordre d'apparition des difficultés vécues.

Quant à la prévalence des mauvais traitements, certains résultats correspondent aux données des études précédentes, mais certaines divergences sont aussi observées. Plus spécifiquement, le taux d'agression sexuelle dans la présente étude concorde avec celui suggéré par Collin-Vézina et al. (2009). Ces auteurs avancent que des taux d'agression sexuelle allant de 25 à 50% sont retrouvés chez les Autochtones. Toutefois, les données actuelles diffèrent des résultats obtenus dans l'étude américaine de Koss et al. (2003). Cette dernière présente des taux d'agression physique plus élevés que ceux d'agression sexuelle, alors que l'inverse est observé dans la présente étude. Les taux élevés de prévalence obtenus, que ce soit pour les agressions sexuelles ou physiques, sont cependant plus élevés que chez les Allochtones (p.ex., Brennan, 2011).

Par ailleurs, 43,5% des participants ont un problème de consommation d'alcool, tandis que 27,2% ont un problème de drogues. Il est difficile de comparer ces résultats avec les écrits existants, puisque les études recensées utilisent des mesures variées pour évaluer la consommation ou les problèmes d'alcool et de drogues. Néanmoins il semble que les taux obtenus concordent avec plusieurs études réalisées auprès d'Autochtones, qui indiquent un taux élevé de problématiques de consommation d'alcool et de drogues (voir p.ex., Koss et al., 2003; RHS, 2005; Mercier, Rivard, Guyon, & Landry, 2002; Enquête sur les toxicomanies des territoires du Nord-Ouest, 2006; Yukon Addictions

Survey, 2005). Notamment, l'étude de Gill et Jacob (2002), réalisée auprès d'Autochtones vivant en milieu urbain, révèle que 33,3% ($n = 67$) des répondants ont un problème d'alcool ou de drogues. Auprès de la population générale ces taux apparaissent moins élevés. L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC; 2005) indique que 17% des buveurs actuels auraient un comportement de consommation d'alcool à risque. Pour ce qui est de la consommation de drogues, l'Enquête sociale et de santé (1998) indique que 17% des Québécois âgés de 15 à 25 ans ont consommé des drogues illicites au cours des 12 derniers mois.

Facteurs liés aux problèmes de consommation d'alcool et de drogues

Les résultats obtenus par le biais de la régression logistique exacte indiquent que le fait d'être un homme et d'être âgé de moins de 50 ans augmente significativement les risques de présenter un problème de consommation d'alcool et de drogues. Ces résultats concordent avec les données provenant d'autres sources, autant dans la population générale (ETC, 2005), que dans les populations du nord (Enquête des territoires du Nord-Ouest, 2006; Yukon Addictive Survey, 2005). Chez les Autochtones, selon les résultats du RHS (2005), la consommation d'alcool diminue avec l'âge et les individus âgés entre 18 et 29 ans présentent le plus haut risque de consommer de l'alcool et des drogues. Les hommes sont également deux fois plus susceptibles que les femmes d'être des buveurs hebdomadaires.

Dans notre échantillon, les individus ayant fréquenté les pensionnats autochtones présentent plus de problèmes de consommation d'alcool que les Autochtones n'ayant

pas fréquenté ces institutions, lorsque le sexe, l'âge et les mauvais traitements durant l'enfance sont contrôlés. Peu de recherches ont évalué le lien entre la fréquentation des pensionnats et les problèmes de consommation d'alcool. Corrado et Cohen (2003) ont trouvé que 78,8% des participants à leur étude avaient fait une consommation excessive d'alcool à la suite de leur passage dans les pensionnats. Les résultats de Koss et al. (2003) révèlent que le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle et d'avoir fréquenté les pensionnats augmente la probabilité de dépendance à l'alcool chez les femmes. Nos résultats semblent aussi correspondre aux données obtenues par des études qualitatives. Certaines d'entre elles ont permis de tracer un lien entre la souffrance associée à la fréquentation des pensionnats autochtones et le développement de problèmes liés à la consommation d'alcool (p.ex., Gone, 2009, Smith et al., 2005), parfois chez plus d'une génération (Blacksmith, 2010; Ing, 2000). De plus, différentes sources (p.ex., Morency & Kistabish, 2001; St-Arnaud & Bélanger, 2005) révèlent que certains intervenants du milieu considèrent aujourd'hui la consommation abusive d'alcool comme une des conséquences des traumatismes du passé.

Par contre, aucun lien significatif n'a été trouvé dans la présente étude entre la fréquentation des pensionnats autochtones et les problèmes de consommation de drogues. Dans les écrits, peu d'études se sont intéressées spécifiquement au lien entre la fréquentation des pensionnats autochtones et la consommation de drogues. L'étude de Corrado et Cohen (2003) réalisée auprès de survivants des pensionnats indique que l'usage abusif de marijuana est manifeste dans presque deux tiers de leur dossier contenant de l'information à ce sujet. Leurs dossiers contiennent toutefois peu de

données à propos de l'usage de drogues dures comme l'héroïne, la cocaïne et les substances inhalées (Corrado & Cohen, 2003). De manière globale, les problèmes de consommation de drogues sont moins fréquents que ceux liés à l'usage de l'alcool dans le présent échantillon. Les individus plus jeunes ont significativement plus de risque de présenter un problème de drogues. Les résultats pourraient être expliqués par la possibilité que les anciens pensionnaires, en raison de leur âge plus avancé, aient eu davantage accès à l'alcool qu'aux drogues. Il est également possible que la fréquentation des pensionnats soit un traumatisme lié uniquement à certaines formes de dépendances et qu'un profil spécifique soit retrouvé chez les survivants. Ainsi, d'autres études sont nécessaires afin de mieux comprendre le profil complexe des survivants des pensionnats.

Par ailleurs, les résultats des analyses de chi-carré présentés au tableau 3 suggèrent une association entre les mauvais traitements vécus dans l'enfance et les problèmes de consommation d'alcool. Cette relation est marginalement significative dans la régression qui contrôle pour les interrelations entre les variables, ce qui laisse croire à un possible lien, mais d'autres études sont nécessaires pour confirmer l'ampleur de son effet et sa validité. La diminution de la relation entre les mauvais traitements et les problèmes de consommation d'alcool dans la régression logistique exacte pourrait s'expliquer en partie par la variance commune (9%; $r = .30$, $p < .01$) entre la fréquentation des pensionnats et les mauvais traitements vécus (voir tableau 2). La fréquentation des pensionnats représente peut-être un traumatisme plus important que les formes de mauvais traitements évalués dans l'étude dans le développement des problèmes d'alcool; ce qui pourrait s'expliquer par le fait que l'expérience des pensionnats peut inclure

plusieurs formes de mauvais traitements. En effet, les présents résultats et plusieurs sources (Claes & Clifton, 1998; Corrado & Cohen, 2003; RHS, 2005; CRPA, 1996) suggèrent que les pensionnats incluent différentes formes de traumatismes (p.ex., être victime ou témoin de violence physique, psychologique et sexuelle, perte de l'identité autochtone, éloignement de la famille). En ce sens, il apparaît pertinent de conduire des études comprenant un échantillon plus important pour évaluer les effets des traumatismes vécus, mais également l'effet cumulatif de ces traumatismes. Des études longitudinales pourraient également permettre une meilleure compréhension des traumatismes liés à la fréquentation des pensionnats autochtones et de leurs conséquences.

Nos résultats indiquent que les mauvais traitements sont reliés aux problèmes de consommation (bien que de façon marginale pour ce qui est des problèmes d'alcool). Ces résultats concordent avec plusieurs études effectuées chez la population générale qui ont démontré la présence d'un lien significatif entre les mauvais traitements durant l'enfance et les problèmes de consommation d'alcool (p.ex., Anda et al., 2002; Thompson, Arias, Basile, & Desai, 2002; Thompson, Kingree, & Desai, 2004) et de drogues (ex., Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles, & Anda, 2003; Felitti et al., 1998; Huang et al., 2011; Thompson et al., 2004). Les résultats de la présente étude sont aussi dans la même lignée que ceux obtenus par Callaghan et al. (2006) et Jacobs et Gill (2001), qui considéraient toutefois la consommation de substances de manière générale, sans distinction quant à leur nature (alcool ou drogues). Chez les Autochtones, les données de l'étude américaine de Koss et al. (2003) indiquent que le fait d'avoir été

victime d'agression sexuelle et physique durant l'enfance augmente le risque de dépendance à l'alcool chez les hommes, tandis que le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle et d'avoir fréquenté les pensionnats augmente cette probabilité chez les femmes. Les différences obtenues entre ces données et les résultats de la présente étude pourraient être expliquées par l'opérationnalisation des concepts à l'étude. Par exemple, dans notre étude, le terme « mauvais traitements » réfère aux agressions sexuelles et physiques. En ce sens, un individu ayant vécu un ou l'autre des traumatismes – ou les deux – sera considéré. Dans l'étude de Koss et al. (2003), les différents traumatismes (agression physique, négligence physique, agression sexuelle, abus émotionnel et négligence émotionnelle) sont considérés distinctement ou de manière cumulée. Ce faisant, il est possible que le manque de précision quant aux mauvais traitements vécus contribue aux différences obtenues. Une étude américaine réalisée auprès d'une population autochtone urbaine par Shore, Manson et Buchwald (2002) démontre également que le fait d'être victime de violence est associé à l'abus d'alcool. Toutefois, la fréquentation des pensionnats autochtones n'a pas été prise en compte par les auteurs. De plus, dans cette étude, le fait d'être victime de violence incluait les mauvais traitements vécus dans l'enfance et à l'âge adulte.

Différentes sources soulignent l'importance de considérer d'autres facteurs dans la compréhension des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (voir p.ex., Yukon Addictive Survey, 2005). Plus spécifiquement, l'étude de Shore et al. (2002) souligne l'influence du célibat et de la déprime sur la consommation d'alcool. Le Portrait des consommateurs et des habitudes de consommation chez les Premières

Nations de la région de Québec (Perreault & Beaulieu, 2008) suggère également que l'usage de substances peut être normalisé et même encouragé par la société où vivent les consommateurs. Néanmoins, les résultats indiquent que globalement, les traumatismes vécus dans l'enfance sont liés au développement de dépendances. Ces résultats vont dans le même sens que la théorie générale des dépendances de Jacobs (1986; 1989; 2008) dont le but est d'identifier les facteurs communs prédisposant aux comportements de dépendance, de comprendre la nature et la source de ces facteurs ainsi que de favoriser des méthodes de traitement et des stratégies de prévention plus efficaces. Cette théorie propose notamment que les traumatismes ont entraîné les individus à se retirer dans des fantasmes leur permettant de s'échapper de leur expérience traumatique douloureuse. Conséquemment, ces personnes sont à risque, au cours de leur développement, de consommer des substances ou de faire certaines expériences qui leur apporteront relaxation et soulagement ou qui leur permettront de remplacer leur sentiment de vide par le sentiment d'être en vie. Jacobs soutient que la dépendance ne représente pas le problème, mais plutôt une solution pour s'évader des problèmes sous-jacents. Certains auteurs (p.ex., Morency & Kistabish, 2001; St-Arnaud & Bélanger, 2005) proposent également que différentes problématiques rencontrées actuellement dans les communautés autochtones puissent être associées aux traumatismes vécus dans le passé. Nos résultats démontrent l'influence des traumatismes vécus dans l'enfance sur certains problèmes de consommation à l'âge adulte et suggèrent donc l'importance de tenir compte de ces traumatismes passés dans les traitements des problèmes d'alcool et de drogues auprès des personnes autochtones.

Implications

L'association entre les mauvais traitements dans l'enfance et le développement de problèmes de consommation a des implications cliniques importantes. Les problèmes de consommation peuvent être associés à plusieurs conséquences délétères sur la santé et au niveau social (p.ex., voir Thompson et al., 2004). Plus spécifiquement, il semble que les individus ayant des problèmes de consommation sont susceptibles, entre autres, de présenter d'autres symptômes psychiatriques, comme le trouble de stress post-traumatique ou la dépression, ce qui nécessite des traitements plus spécialisés (Brems, Johnson, Neal, & Freemon, 2004). Ces éléments démontrent l'importance de considérer une approche holistique dans le traitement des problèmes de consommation, permettant de traiter les causes perçues de la toxicomanie, telles que les traumatismes historiques et les agressions sexuelles vécues dans l'enfance (Philippe-Labbé, 2006). Par exemple, si les substances sont utilisées comme moyen d'éviter la souffrance reliée à des traumatismes comme le proposent certains auteurs (p.ex., Jacobs, 1986; 1989; 2008), l'intervention utilisée ne doit pas traiter seulement les problèmes de consommation. De manière plus spécifique, l'approche *Seeking Safety* de Lisa Najavits propose un programme de traitement centré sur le présent pour les personnes ayant vécu un traumatisme et qui ont un problème d'abus ou de dépendance à une substance. L'objectif central de ce traitement est que les participants parviennent à la sécurité. Ce traitement est destiné à un usage flexible; il peut être utilisé de manière individuelle ou en groupe et il est adapté pour une diversité de clientèles (Najavits, 2007).

De plus, les résultats de notre étude suggèrent l'importance de bien comprendre les réalités des peuples autochtones, notamment les conséquences liées aux traumatismes historiques tels que les pensionnats (Morency & Kistabish, 2001). D'ailleurs, au cours des dernières années, différentes initiatives ont été mises sur pied pour que les sévices subis par les victimes des pensionnats soient reconnus et que ces dernières obtiennent de l'aide appropriée à leurs besoins (p.ex., CRPA (1996); Fondation autochtone de guérison (1998); Fondation autochtone de l'espoir (2009)). Notamment, la Fondation autochtone de guérison a participé à plusieurs démarches de sensibilisation en enseignant l'histoire des pensionnats autochtones et des conséquences qui y sont associées. Toutefois, les projets financés par la Fondation autochtone de Guérison sont désormais échus. Pour instaurer des traitements sensibles à la culture et répondant aux besoins de la communauté, Gone (2009) propose l'établissement de partenariats avec les programmes d'intervention autochtones. Selon Castellano (2006/2007), les initiatives de thérapies culturelles réalisées en groupe apporteraient aux survivants des bénéfices que les psychothérapies professionnelles classiques n'offrent pas. Parmi les programmes visant la guérison chez les survivants, le projet *Ussenium* (1999-2002) a été créé par les services sociaux montagnais avec le conseil de bande et financé par la FAG. St-Arnaud et Bélanger (2005) expliquent qu'il s'agissait d'une approche qui comprenait des dimensions psychothérapeutique, spirituelle et culturelle. L'expérience visait l'utilisation de méthodes thérapeutiques contemporaines adaptées aux traditions autochtones. Ainsi, le travail était partagé entre des ateliers psychothérapeutiques et des activités traditionnelles autochtones. Leurs résultats sont encourageants, mais bénéficieraient, tel

que mentionné par les auteurs, d'évaluations menées par des projets de recherche indépendants. Par ailleurs, selon Muckle et Dion (2008), il est important de corriger une image dominée par les difficultés des ex-pensionnaires, en se concentrant davantage sur les forces des Autochtones et leur capacité de résilience. En ce sens, Dion Stout et Kipling (2003) mentionnent certains moyens employés par les survivants pour aller au-delà des conséquences négatives du régime des pensionnats: réapprentissage des langues autochtones, retour à la spiritualité, poursuite des études, participation à des cercles de guérison, etc. D'autre part, Perreault et Beaulieu (2008) mentionnent que la réduction de la consommation ne doit pas seulement se limiter aux centres de traitements accueillant des individus aux prises avec une dépendance. Ce document stipule que la consommation débute fréquemment dès l'enfance et que l'usage de substances peut être normalisé et même encouragé par certaines sociétés. Les auteurs soulignent également l'importance de considérer le taux élevé d'inactivité dans les communautés autochtones.

En ce qui concerne la recherche scientifique, plusieurs études démontrent le lien entre les mauvais traitements durant l'enfance et les problèmes de consommation auprès de la population générale (p.ex., Anda et al., 2002; Dube et al., 2003; Huang et al., 2011; Thompson et al., 2002; Thompson et al., 2004). Nos résultats suggèrent qu'il est possible de croire qu'une telle association se retrouve aussi chez les peuples autochtones. Néanmoins, considérant que peu d'études s'intéressent à cette question sont disponibles auprès de cette population, il est important de conduire d'autres recherches à ce sujet. Par ailleurs, il semble plus difficile d'évaluer l'association entre la fréquentation des pensionnats autochtones et différentes problématiques présentes

aujourd'hui, en raison notamment de la période de temps écoulée depuis les événements. Cependant, puisque ces institutions auraient contribué à l'émergence de certains traumatismes collectifs (voir p.ex., Fast & Collin-Vézina, 2010) et que nos résultats montrent un lien significatif entre la fréquentation des pensionnats et les problèmes de consommation d'alcool, il apparaît important de tenir compte de ce facteur dans l'étude de phénomènes actuels liés à la population autochtone et ce, chez plus d'une génération de survivants. De plus, suivant les résultats de Chandler et Lalonde (2008), il pourrait être pertinent de conduire des études s'intéressant au concept de continuité culturelle dans l'étude des conséquences des pensionnats.

Limites de la présente étude

Les limites de la présente étude ont trait notamment à l'opérationnalisation des concepts inclus dans la recherche. En effet, le terme « mauvais traitements » réfère aux agressions sexuelles et physiques. Il pourrait être intéressant, dans de futures études, d'évaluer de manière distincte l'effet de ces mauvais traitements sur les problèmes de consommation. Par exemple, Fergusson, Boden, & Horwood (2008) montrent que les agressions sexuelles ont plus de conséquences que les agressions physiques. De plus, la nature transversale de l'étude ne permet que des inférences quant à l'influence des variables sur les problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Il importe également de souligner que l'échantillon disponible pour tester les hypothèses et répondre à la question de recherche se divise en réalité en trois sous-groupes : les anciens pensionnaires; les individus qui ne sont pas allés au pensionnat, mais qui

auraient eu la possibilité d'y aller; et les individus qui ne sont pas allés au pensionnat, mais qui n'auraient pas eu la possibilité d'y aller (en raison de la fermeture de ces institutions). Il n'a pas été possible de distinguer les deux derniers groupes.

Par ailleurs, les proportions de problèmes de consommation semblent très variables d'une communauté autochtone à l'autre. Par exemple, Spillane et Smith (2007) rapportent les données de différentes études américaines montrant que certaines communautés comportent un nombre important d'individus aux prises avec des problèmes liés à la consommation d'alcool, alors que ces problèmes sont presque inexistantes dans d'autres.

Bien que l'étude ne tienne pas compte du taux de mortalité, cette variable pourrait être importante à considérer dans l'interprétation des résultats. Selon les données du Report on the Health of British Columbians (Provincial Health Officer, 2002), près du quart (23,5 %) des décès chez les Indiens inscrits² sont liés à l'alcool et 6,2 % à la drogue. De plus, les taux de décès concernant des causes liées à la consommation d'alcool et de drogues seraient plus élevés chez les Autochtones que chez les Allochtones (Tjepkema, Wilkins, Sénécal, Guimond, & Penney, 2010).

Malgré ces limites, cette étude présente un intérêt certain, puisqu'elle est une des rares à proposer des résultats quantitatifs pour évaluer l'influence des mauvais traitements durant l'enfance et de la fréquentation des pensionnats sur les problèmes de

² Les Indiens inscrits au Canada sont : « les personnes inscrites auprès du gouvernement fédéral à titre d'Indiens aux termes de la *Loi sur les Indiens*. Les Indiens inscrits jouissent de certains droits et avantages auxquels n'ont pas droit les Indiens non-inscrits ou les Métis » (Affaires autochtones et développement du Nord Canada, 2011).

consommation d'alcool et de drogue chez une population autochtone. Il apparaît également pertinent d'entreprendre de futures études comprenant un nombre plus important de participants et provenant de diverses communautés pour évaluer plus spécifiquement l'effet de la fréquentation des pensionnats.

Conclusion

Il apparaît essentiel de s'intéresser à la problématique des pensionnats autochtones lorsque sont considérés le contexte historique de ce régime, les conditions de vie y étant présentes et les conséquences pouvant y être associées encore aujourd'hui. Il est maintenant reconnu que plusieurs pensionnaires ont vécu différentes formes de maltraitance dans ces institutions. En dépit du fait que de nombreux écrits relatent les conséquences individuelles et collectives des pensionnats autochtones, il demeure que peu d'études ont été conduites pour évaluer quelles sont les conséquences pouvant y être associées. Une grande part de la documentation disponible, bien qu'ayant une valeur certaine, est majoritairement anecdotique. Par ailleurs, plusieurs études ont montré une association entre les mauvais traitements vécus durant l'enfance et les problèmes de consommation d'alcool et de drogue. Les résultats de la présente étude correspondent à ces données. Nos résultats permettent également de souligner l'influence de la fréquentation des pensionnats sur certains problèmes de consommation. Suivant la théorie de Jacobs et celle du traumatisme historique, il est possible de croire que la fréquentation des pensionnats indiens représente un traumatisme auquel ont été confrontés plusieurs Autochtones. Les résultats actuels démontrent qu'en dépit des difficultés à établir des relations causales entre le régime des pensionnats et différents problèmes, en raison notamment de la période de temps écoulée depuis les événements, il importe de tenir compte de cette variable dans l'étude de phénomènes contemporains liés à la population autochtone. La réalisation de nouvelles recherches pourrait permettre

de mieux orienter les interventions auprès des survivants et de leur entourage. En ce sens, il semble que de plus en plus d'initiatives autochtones sont mises sur pied pour favoriser la guérison de ces peuples. Certaines de ces démarches pourraient bénéficier de l'association entre chercheurs et cliniciens pour valider les pratiques actuelles et permettre l'avancement des connaissances.

Considérant que différents auteurs (p.ex. Fast & Collin-Vézina, 2010) soulignent le nombre important de traumatismes vécus par les populations autochtones au cours de l'histoire et que plusieurs études auprès de la population générale révèlent que le fait de vivre plus d'une forme de maltraitance s'associe à de plus grandes difficultés à l'âge adulte (p.ex., Bouchard et al., 2008; Dube et al., 2003; Felitti, 1998), il apparaît pertinent d'entreprendre des études pour mesurer l'effet du cumul de traumas sur diverses problématiques rencontrées actuellement. Dans ce contexte, les études futures doivent non seulement tenter de mieux comprendre les effets des pensionnats, mais également ceux d'autres traumatismes.

Références

Abadian, S. (1999). *From wasteland to homeland: Trauma and renewal of indigenous people and their communities*. Cambridge, MA: Harvard University.

Aboriginal Healing Foundation. (2001). *Program handbook – 3rd edition*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

Aboriginal Nurses Association of Canada. (2003, Septembre). Finding our way: A sexual and reproduction health sourcebook for aboriginal communities. Dans *2003 Annual Conference Report*, Ottawa, Ontario, CA.

Adlaf, E.M., Begin, P., et Sawka, E. (Eds.). (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Affaires autochtones et développement du Nord Canada. (2010). *Présentation d'excuses aux anciens élèves des pensionnats indiens*. Document récupéré le 17 janvier 2012 de <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100015644>

Affaires autochtones et développement du Nord Canada. (2011). *Le Registre des Indiens*. Document récupéré le 25 août 2013 de <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100032475/1100100032476>

Affaires indiennes et du Nord du Canada. (2009). *Peuples et collectivités autochtones*. Canada. Document récupéré le 2 mars 2010 de [rrc-fra.asp](http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100032475/1100100032476)

Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R., & Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001-1009.

Barker-Collo, S. L. (1999). Reported symptomatology of Native Canadian and Caucasian females sexually abused in childhood: A comparison. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(7), 747-760.

Barman, J., Hébert, Y., & McCaskill, D. (1987). *Indian education in Canada: The challenge* (Vol. 2). Vancouver, BC: University of British Columbia.

Barnes, R., Josefowitz, N., & Cole, E. (2006). Residential schools : Impact on aboriginal student's academic and cognitive development. *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1/2), 18-32.

- Barton, S.S., Thommasen, H.V., Tallio, B., Zhang, W., & Michalos, A.C. (2005). Health and quality of life of aboriginal residential school survivors, Bella Coola Valley, 2001. *Social Indicators Research*, 73, 295-312.
- Bennett, M., & Blackstock, C. (2002). *Recensement des écrits et bibliographie annotée traitant de certains aspects du bien-être des enfants autochtones au Canada*. Ottawa, ON: Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Blacksmith, G. (2010). *The intergenerational legacy of the Indian residential school system on the Cree communities of Mistissini, Oujebougamaou and Waswanipi: An investigative research on the experiences of three generations of the James Bay Cree of Northern Quebec*. Document récupéré le 24 octobre 2011 de <http://search.proquest.com.sbioproxy.uqac.ca/docview/875306609>
- Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2011). The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors. *Transcultural Psychiatry*, 48(4), 367-391.
- Bopp, M., Bopp, J., & Lane, P. (2003). *La violence familiale chez les autochtones au Canada*. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.
- Bouchard, E.-M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56(5), 333-344.
- Brasfield, C.R. (2001). Residential school syndrome. *British Columbia Medical Journal*, 43(2), 78-81.
- Bremner, J.D., Bolus, R., & Mayer, E.A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211-218.
- Bremner, J.D., Vermetten, E., & Mazure, C.M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depress Anxiety*, 12, 1-12.
- Brems, C., Johnson, M.E., Neal, D., & Freemon, M. (2004). Childhood sexual abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 799-821.
- Brennan, S. (2011). La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009. Document récupéré le 20 mai 2013 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.htm>

- Cabinet du premier ministre du Canada, *Prime Minister Harper Offers Full Apology on Behalf of Canadians for the Indian Residential Schools System* [Le premier ministre Harper présente des excuses complètes au nom des Canadiens relativement aux pensionnats indiens], mis à jour le 12 juin 2008. Document récupéré le 10 juin 2010 de <http://pm.gc.ca/fra/media.asp?id=2149>
- CALACS Entre Elles, Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Lac-Saint-Jean (2007). *Projet "Tshimeshkanakan" : Portrait des femmes autochtones de Mashteuiatsh victimes d'agressions à caractère sexuel*. Roberval, QC: CALACS Entre Elles.
- Callaghan, R. C., Cull, R., Vettese, L. C., & Taylor, L. (2006). A gendered analysis of Canadian Aboriginal individuals admitted to inpatient substance abuse detoxification: A three-year medical chart review. *The American Journal on Addictions, 15*, 380-386.
- Castellano, M. B. (2006/2007). Les récits comme source de guérison : Le rétablissement des traumatismes vécus dans les pensionnats indiens. *L'Institut Vanier de la famille, 36*(4), 3-6.
- Chandler, M.J., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural psychiatry, 35*(2), 191-219.
- Chandler, M.J., & Lalonde, C.E. (2008). Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations. Dans L. Kirmayer & G. Valaskakis (Éds), *Healing traditions: The mental health of aboriginal peoples in Canada* (pp. 221-248). Vancouver, BC : University of British Columbia Press.
- Chansonneuve, D. (2005). *Retisser nos liens: comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*. Ottawa, ON: Fondation autochtone de guérison.
- Chansonneuve, D. (2007). *Comportements de dépendance chez les Autochtones du Canada*. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.
- Claes, R. et D. Clifton (1998). *Needs and expectations for redress of victims of abuse at Native residential school*. Ottawa, ON : Commission du droit du Canada.
- Cocco, K. M., & Carey, K. B. (1998). Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test in psychiatric outpatients. *Psychological Assessment, 10*, 408-414.
- Collin-Vézina, D., Dion, J., & Trocmé, N. (2009). Sexual abuse in Canadian aboriginal communities: A broad review of conflicting evidence. *Pimatisiwin : A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 7*(1), 27-47.

- Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances. (2013). *Seuil de faible revenu (avant impôt) pour chaque année selon la taille du ménage*. Document récupéré le 25 août 2013 de <http://cdn.carra.gouv.qc.ca/g%C3%A9n%C3%A9ral/pages/IN99KXXX00A001.aspx>
- Commission de vérité et de réconciliation du Canada. (2010). *Notre mandat*. Document récupéré le 17 octobre 2010 de <http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/index.php?p=19>
- Commission Royale sur les Peuples Autochtones (CRPA). Dussault, R., Erasmus, G., Chartrand, P. L. A. H., Meekison, J. P., Robinson, V., Sillett, M. et al. (1996). *Rapport de la commission royale d'enquête sur les peuples autochtones*. Affaires indiennes et du Nord Canada.
- Conley, T. B. (2001). Construct validity of the MAST and AUDIT with multiple offender drunk drivers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 287-295.
- Cooper, H. (2011). *Reporting research in psychology, how to meet journal article reporting standards*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrado, R.R., & Cohen, I.M. (2003). *Profils de la santé mentale d'un échantillon d'autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats*. Ottawa, ON: Fondation autochtone de guérison.
- De Bellis, M. D. (2002). Developmental traumatology : a contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 155-170.
- Derr, R. (2009). Performing exact logistic regression with the SAS system – revised, 2009. Document récupéré le 10 avril 2012 de <http://support.sas.com/rnd/app/da/new/daexactlogistic.html>
- Desjardins, J. (2007). L'analyse de régression logistique. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 35-41.
- Dion Stout, M., & Kiplin, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa, ON: Fondation autochtone de guérison.
- Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., Chapman, D.P., Giles, W.H., & Anda, R.F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.

- Dussault, R. (2007, Février). *Les "stolen generations": Le cas du Canada*. Allocution présentée à La réparation des préjudices de l'histoire, Paris, France.
- Fast, E., & Collin-Vézina, D. (2010). Historical trauma, race-based trauma and resilience of Indigenous people: A literature review. *First People Child & Family review*, 5(1), 126-136.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., ... Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-617.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS: (and sex, drugs and rock'n'roll)*. London: Sage Publications.
- First Nations Centre, & National Aboriginal Health Organization. (2005). *First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/03*. Ottawa. Document récupéré le 25 novembre 2010 de http://www.naho.ca/firstnations/english/regional_health.php
- Fondation autochtone de l'espoir (2009). *Que sont les enfants devenus? Guérir l'héritage des pensionnats*. Document récupéré le 10 février 2010 de <http://www.wherearethekids.ca/fr/map/>
- Fondation autochtone de l'Espoir & Fondation autochtone de guérison. (2010). *L'espoir et guérison*. Ottawa, ON: Fondation autochtone de l'Espoir & Fondation autochtone de guérison.
- Fournier, S., & Crey, E. (1997). Stolen from our embrace: The abduction of First Nations children and the restoration of aboriginal communities. *Douglas & McIntyre*, Canada: Vancouver.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Gone, J. P. (2009). A community-based treatment for Native American historical trauma: prospects for evidence-based practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 751-762.
- Haig-Brown, C. (1988). *Resistance and renewal Surviving the indian residential school*. Vancouver, BC: Arsenal Pulp Press.

- Hedlund, J.L., & Vieweg, B.W. (1984). The Michigan Alcohol Screening Test (MAST): A comprehensive review. *Journal of Operational Psychiatry*, 15, 55-64.
- Horn, T., Paccaud, F., Niquille, M., Koehn, V., Magnenat, P., & Yersin, B. (1992). Drinking patterns among medical in-patients with reference to MAST categories : A comparative study. *Alcohol & Alcoholism*, 27(4), 429-447.
- Huang, S., Trapido, E., Fleming, L., Arheart, K., Crandall, L., French, M., et al. (2011). The long-term effects of childhood maltreatment experiences of subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. *Addictive behaviors*, 36(1-2), 95-102.
- Hylton, J., Bird, M., Eddy, N., Sinclair, H., & Stenerson, H. (2002). *La délinquance sexuelle chez les Autochtones du Canada*. Ottawa, ON: Fondation autochtone de guérison.
- Ing, R. (2000). *Dealing with shame and unresolved trauma: residential school and its impact on the 2nd and 3rd generation adults*. Thèse de doctorat inédite, University of British Columbia. Document récupéré le 12 janvier 2012 de <http://search.proquest.com.sbiproxy.uqac.ca/docview/304775669?accountid=14722>
- Institut de la statistique du Québec. (2001). *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec, QC: Les Publications du Québec.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions : A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2(1), 15-31.
- Jacobs, D. F. (1989). A general theory of addictions: Rationale for and evidence supporting a new approach for understanding and treating addictive behaviors. In H. Shaffer, S. Stein, B. Gambino & T. Cummings (Eds.), *Compulsive gambling: Theory, research, and practice* (pp. 35–64). Lexington: Lexington Books.
- Jacobs, D. F. (2008). *Growth of Aboriginal casinos in North America: Future prospects*. Paper presented at the Responsible Gambling Council Discovery 2008 Conference.
- Jacobs, K., & Gill, K. (2001). Substance abuse in an urban Aboriginal population. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1(1), 7-25.
- King, M., Smith, A., & Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. *The Lancet*, 374(9683), 76-85.
- Koss, M.P., Yuan, N.P., Dightman, D., Prince, R.J., Polacca, M., Sanderson, B., et al. (2003). Adverse childhood exposures and alcohol dependence among seven Native American tribes. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 238-244.

- Larocque, E. D. (1994). Violence in aboriginal communities. In Royal Commission of Aboriginal People (Éd.), *The path to healing* (pp. 73-89). Ottawa : Santé Canada.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Martin, C. S., Liepman, M. R., & Young, C. M. (1990). The Michigan Alcohol Screening Test: False positives in a college student sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14(6), 853-855.
- Mehta, C.R., & Patel, N.R. (1995). Exact logistic regression: theory and examples. *Statistics in Medicine*, 14(19), 2143-2160.
- Mehta, C.R., & Patel, N.R. (1997). Exact inference for categorical data. Document récupéré le 5 avril 2012 de <http://www.cytel.com/papers/sxpaper.pdf>
- Mercier, C., Rivard, J., Guyon, L., & Landry, M. (2002). *Consommation d'alcool et de drogues dans les communautés du Nunavik : Bilan des données épidémiologiques et les problèmes associés*. Nunavik : Régie régionale de la santé et des services sociaux.
- Mi'kmaq Health Research Group. (2007). *The health of Nova Scotia Mi'kmaq population*. Nova Scotia: Mi'kmaq Health Research Group & Union of Nova Scotia Indians.
- Milloy, J. (1999). *National Crime : The Canadian government and the residential school system, 1879-1986*. Manitoba : University of Manitoba Press.
- Milloy, J. (2008). *Le colonialisme selon la Loi sur les indiens : un siècle de déshonneur 1869-1969*. Canada: Centre national pour la gouvernance des premières nations.
- Mitchell, T. L., & Maracle, D.T. (2005). Healing the generations: Post-traumatic stress and the health status of Aboriginal populations in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, March 2005, 14-25.
- Morency, J. (2001). L'agression sexuelle en milieu autochtone. *Psychologie Québec*, 24-26.
- Morency, J., & Kistabish, R. (2001). Intervention en milieu autochtone : comprendre le passé pour mieux agir aujourd'hui. *Psychologie Québec*, 14-18.
- Muckle, F., & Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 59-72.

- Najavits, L.M. (2007). Seeking Safety: An evidence-based model for substance abuse and trauma/PTSD. Dans: KA Witkiewitz & GA Marlatt (Eds.), *Therapists' Guide to Evidence-Based Relapse Prevention: Practical Resources for the Mental Health Professional* (pp.141-167). San Diego: Elsevier Press.
- Okay, T., Sengül, C., Açikgöz, Ç., Ozan, G., & Dilbaz, N. (2010). Prevalence of alcohol dependence and abuse in a general hospital; sensitivity and specificity of the MAST. *European Journal of General Medicine*, 7(1), 9-16.
- Parlement du Canada. (2012). *Remédier aux séquelles laissées par les pensionnats indiens*. Document récupéré le 10 décembre 2012 <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2011-76-f.htm#fn6>
- Pearce, M. E., Christian, W. M., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A., Craib, K. J. P., et al. (2008). The Cedar Project : Historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2185-2194.
- Perreault, J., & Beaulieu, A. (2008). *Alcool, drogues et inhalants. Portrait des consommateurs et des habitudes de consommation chez les Premières Nations de la région du Québec*. Québec, QC : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Philippe-Labbé, M.-P. (2006). *La résolution de la consommation problématique d'alcool et de drogues selon les femmes pekuakamulnuatsh ayant vécu ce problème*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Chicoutimi.
- Provincial Health Officer. (2002). *Report on the Health of British Columbians. Provincial Health Officer's Annual Report 2001. The Health and Well-being of Aboriginal People in British Columbia*. Victoria, BC: Ministry of Health Planning.
- Reading, J., & Elias, B. (1999). An examination of residential schools and elder health. Dans First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee (Éds.), *First Nations and Inuit regional health survey*, (pp. 29-54). Manitoba: First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee.
- Ressources humaines et développement des compétences Canada (2012). *Indicateurs de mieux-être au Canada, Santé – Espérance de vie à la naissance*. Document récupéré le 10 décembre 2012 de <http://www4.hrsdc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=3>

- Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (2010). *Canadiens en contexte - population autochtone*. Document récupéré le 6 août 2010 de <http://www4.hrsdc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=36>
- Ruttan, L., LaBoucane-Benson, P., & Munro, B. (2008). « A story never heard before » : Aboriginal young women, homelessness, and restorying connections. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(3), 31-54.
- Santé Canada. (2005). Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) Examen général 1998 - Rapport final. Document récupéré le 20 mai 2013 de http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/substan/_ads/1998_rpt-nnadap-pnlaada/index-fra.php
- Sbarrato, N. (2005). L'éducation dans les communautés autochtones au Québec: Du système d'écoles résidentielles à l'espoir contemporain. *GLOBE: Revue internationale d'études québécoises*, 8(2), 261-278.
- Secrétariat aux affaires autochtones (2005). *Profils des nations*. Document récupéré le 20 mai 2013 de http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations_autochtones/profils_nations/profil.htm
- Selzer, M.L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *The American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653-1658.
- Selzer, M. L., Vinokur, A., & van Rooijen, L. (1975). A self-administred short Michigan Alcohol Screening Test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol*, 36(1), 117-126.
- Skinner, H.A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors*, 7(4), 363-371.
- Shore, J., Manson, S.M., & Buchwald, D. (2002). Screening for alcohol abuse among urban Native Americans in a primary care setting. *Psychiatric Services*, 53(6), 757-760.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 709-723.

- Smith, D., Varcoe, C., & Edwards, N. (2005). Turning around the intergenerational impact of residential schools on Aboriginal people: Implications for health policy and practice. *Canadian Journal of Nursing Research, 37*(4), 38-60.
- Spillane, N.S., & Smith, G.T. (2007). A theory of reservation-dwelling American Indian alcohol use risk. *Psychological Bulletin, 133*(3), 395-418.
- St-Arnaud, P., & Bélanger, P. (2005). Co-création d'un espace-temps de guérison en territoire ancestral par et pour les membres d'une communauté autochtone au Québec: Appréciation Clinique d'une approche émergente et culturellement adaptée. *Drogues, santé et société, 4*(2), 141-176.
- Statistique Canada. (2007). *Peuples autochtones*. Document récupéré le 23 février 2013 de http://www41.statcan.gc.ca/2007/10000/ceb10000_000-fra.htm
- Statistique Canada. (2008). *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, recensement de 2006*. Ottawa : Ministre de l'Industrie.
- Statistique Canada. (2009). *Recensement de la population, 2006*. Document récupéré le 23 février 2013 de <http://www12.statcan.ca/census-recensement/index-eng.cfm>
- Territoires du Nord-Ouest, santé et services sociaux. (2006). *Enquête sur la toxicomanie*. Territoires du Nord-Ouest : Santé et services sociaux.
- The First Nations Information Governance Centre. (2011). RHS phase 2 (2008/2010) preliminary results. Ottawa. Document récupéré le 19 janvier 2012 de www.fnigc.ca
- Thompson, M.P., Arias, I., Basile, K.C., & Desai, S. (2002). The association between childhood physical and sexual victimization and health problems in adulthood in a nationally representative sample of women, *Journal of Interpersonal Violence, 17*(10), 1115-1129.
- Thompson, M.P., Kingree, J.B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health, 94*(4), 599-604.
- Tjepkema, M., Wilkins, R., Sénécal, Guimond, É., & Penney, C. (2010). La mortalité chez les adultes autochtones vivant en milieu urbain au Canada, 1991-2001. *Maladies chroniques au Canada, 31*(1), 5-25.
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B., & Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec: Comparaison Interculturelle. *First People Child & Family Review, 3*(3), 84-102.

- Tremblay, D. (2008). *L'éveil des survivants : Récits des abus sexuels dans les pensionnats amérindiens du Québec*. Montréal : Les Éditions Michel Brûlé.
- Trickett, P. K. & McBride-Chan, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311-337.
- Venkataraman, G., & Ananthanarayanan, V. (2008). Demystifying « exact » logistic regression for pathologists. *Journal of Clinical Pathology*, 61, 237-238.
- Walker, J. (2009). *La commission de vérité et de réconciliation relative aux pensionnats indiens*. Document récupéré le 23 janvier 2012 de <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0848-f.htm>
- Wesley-Esquimaux, C. C., & Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa: Fondation autochtone de guérison.
- Yukon Government's Department of Health & Social Services and the Yukon Bureau of Statistics. (2005). *Yukon Addictions Survey (YAS) Preliminary Results, 2005*. Yukon.



X0404267 2