

Chapitre 10

La violence vécue en milieu autochtone

Odile Bergeron
Faisca Richer
Isabelle Duguay
Institut national de santé publique du Québec

Révision scientifique (par ordre alphabétique) :
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Messages clés

- Au Canada, « Autochtone » est un terme légal utilisé pour définir les premiers peuples et leurs descendants. Au Québec, les communautés autochtones ont en commun d'avoir été établies au cours de vagues de sédentarisation et d'avoir été, pour la plupart, légalement instituées par les autorités gouvernementales canadiennes. La majorité des Premières Nations et des Inuit au Québec réside dans l'une des 55 communautés autochtones réparties sur le territoire de la province.
- Les populations autochtones au Québec s'inscrivent dans des contextes sociaux et culturels complexes, dynamiques et hétérogènes à maints égards.
- La violence vécue en milieu autochtone présente plusieurs caractéristiques similaires à la violence vécue dans les milieux non autochtones, entre autres en matière de facteurs de risque et de conséquences sur la santé.
- À cette violence s'ajoute la violence collective qui se manifeste par les limites structurelles imposées par les nombreuses politiques gouvernementales dans à peu près tous les domaines du développement économique et social des populations autochtones au pays. Ce type de violence est en fait souvent désigné par le terme « violence structurelle » ou « racisme systémique ».
- La violence vécue en milieu autochtone ne peut donc être interprétée strictement comme l'expression d'un comportement individuel ou d'un problème circonscrit à quelques ménages, mais doit plutôt être comprise comme un phénomène social aux causes multiples.
- Les populations autochtones sont davantage victimes d'actes violents que les populations non autochtones.
- Les conséquences de la violence vécue par les Autochtones sur leur santé s'ajoutent au fardeau de l'état de santé déjà défavorable de la population, et compromettent le développement des individus et des communautés.
- L'inadéquation ou le manque de services et de programmes sociaux et de santé socialement et culturellement sécuritaires peuvent interférer dans la réduction de la violence.
- Le soutien aux peuples autochtones dans l'exercice de leur droit à l'autodétermination, ainsi que l'engagement de divers acteurs pour s'attaquer aux problèmes structurels qui nuisent au développement et à l'essor de leurs communautés sont essentiels à la pleine réalisation des actions à mettre en place pour réduire la violence vécue par les populations autochtones.

Préambule

Le présent chapitre vise à faire état d'une situation qui est d'autant plus complexe qu'elle est extrêmement sensible. Les auteures tiennent à préciser qu'elles ne peuvent prétendre avoir réussi à rendre pleinement justice à cette thématique avec toute l'exhaustivité requise. De plus, les exigences du processus d'édition pour le présent ouvrage font également en sorte que le texte a principalement été rédigé par des professionnelles non autochtones. Bien qu'il ait été relu, commenté et corrigé par de nombreuses personnes issues d'organisations visant à représenter les intérêts des diverses populations autochtones au Québec, ce texte est limité par l'absence d'un réel savoir expérientiel de la part des personnes qui doivent, au quotidien, faire face aux situations décrites ici.

Introduction

Qu'ils résident ou non dans une communauté, les populations autochtones vivent d'importantes et de persistantes disparités sociales et de santé en comparaison avec le reste de la population canadienne [1–6]. Des écarts sont généralement observés pour les maladies chroniques, certaines maladies infectieuses, ainsi que pour plusieurs indicateurs de santé des jeunes enfants [7]. Cela est également vrai pour la prévalence de la violence.

Même s'il existe une grande diversité au sein des Nations et des communautés autochtones, la prévalence de la violence dans ces milieux est une préoccupation de santé publique majeure. Ainsi, à l'instar des autres disparités de santé observées dans les populations autochtones, la fréquence et la sévérité de la violence vécues dans certaines communautés sont le reflet du cumul d'un plus grand nombre de facteurs, dont certains d'entre eux se manifestent de façon plus importante. De plus, les populations autochtones se distinguent du reste de la population ailleurs au pays par leur histoire collective marquée par les politiques colonialistes visant leur assimilation et leur exclusion sociale. Cette histoire collective a mené à un cumul de facteurs associés à la violence collective, interpersonnelle et à celle auto-infligée.

L'objectif poursuivi dans ce chapitre est double. Il s'agit d'abord de bien décrire la violence vécue en milieu autochtone et les multiples enjeux qui la caractérisent, ce qui permettra de mieux comprendre la genèse et le cycle de perpétuation de la violence dans ces contextes. Aussi, même si les déterminants proximaux de ces comportements chez les Autochtones semblent similaires à ceux que l'on retrouve dans d'autres populations (problèmes de santé mentale, consommation d'alcool, antécédents personnels d'abus ou de violence familiale, etc.), leurs causes profondes diffèrent en raison de leur contexte historique et politique.

Les causes historiques qui expliquent les situations actuelles doivent être reconnues si l'on désire développer des interventions susceptibles d'être efficaces à long terme. Différentes actions doivent également se poursuivre afin d'offrir aux enfants et à leur famille un contexte de vie sécuritaire permettant le développement de leur bien-être. Ces actions, comme il sera discuté, doivent s'appuyer sur la force de résilience des cultures et la mobilisation des collectivités autochtones afin de favoriser leur rôle actif dans la création de solutions innovantes. Et pour favoriser leur pleine réalisation, ces actions doivent être inscrites dans un contexte qui soutient pleinement les peuples autochtones dans l'exercice de leur droit à l'autodétermination [8].

Nous parlons de tant de niveaux de violence, de tant de générations perdues, et tout cela est couvert par des couches de silence... Pour aller de l'avant, nous devons faire face à toutes les choses dont les gens ne veulent pas parler. Nous devons tirer les leçons des vies perdues. Nous devons renverser la situation. [traduction libre]

Beverley Jacobs, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, août 2009 [9]

Les populations autochtones au Québec

Au Canada, « Autochtone » est un terme légal utilisé pour définir les premiers peuples et leurs descendants. La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois groupes distincts, soit les Premières Nations (avec ou sans statut), les Inuit et les Métis. Au Québec, étant donné qu'aucun groupe métis n'a été légalement reconnu, l'emploi du terme « Autochtone » renvoie généralement aux dix Premières Nations¹ et au peuple inuit.

Selon les résultats de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011 et de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012, la population ayant déclaré une identité autochtone² au Canada était de 1 409 100, ce qui représentait 4,3 % de la population canadienne [11]. Au Québec, 141 915 personnes avaient déclaré une identité autochtone lors de ces mêmes enquêtes, soit 1,8 % de la population québécoise [12]. De ce nombre, 82 425 personnes ont déclaré appartenir à une Première Nation, 40 955 ont déclaré une identité métis, alors que 12 570 personnes ont déclaré une identité inuit [12]³.

Comme ailleurs au Canada, la population autochtone au Québec est jeune. Par exemple, les résultats de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec indiquent que l'âge médian des Premières Nations du Québec, pour l'année 2008, était de 28 ans [16]. Au Nunavik, les résultats de l'enquête de santé de 2004 montrent que 40 % de la population est âgée de moins de 15 ans [17].

La majorité des Autochtones au Québec réside dans l'une des 55 communautés autochtones réparties sur le territoire de la province [18] (voir l'encadré *La « communauté autochtone »*). Cela dit, de plus en plus d'Autochtones vivent maintenant à l'extérieur de leur communauté d'origine, soit parce qu'ils sont nés en milieu urbain ou parce qu'ils s'y sont installés. Au Québec, le phénomène de mobilité vers les villes est en nette augmentation [19]. Plusieurs villes de la province, dont Montréal, Val-d'Or et La Tuque, présentent des populations autochtones importantes.

¹ Soit les Abénaquis, les Algonquins, les Atikamekw, les Cris, les Hurons-Wendats, les Innus, les Malécites, les Mi'gmaq, les Mohawks et les Naskapis.

² La catégorie « identité autochtone » utilisée par Statistique Canada comprend les personnes qui s'auto-identifient comme suit : « Il s'agit des personnes qui sont Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit), et/ou les personnes qui sont des Indiens inscrits ou des traités (aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada), et/ou les personnes membres d'une Première Nation ou bande indienne » [10]. Ce faisant, une personne peut s'identifier à un groupe nonobstant l'inscription à un registre ou la reconnaissance légale de ce groupe.

³ Dans ce chapitre, le recours aux données administratives de différentes enquêtes nationales sert surtout à montrer des tendances nationales ou provinciales. Dans la littérature, plusieurs lacunes dans la qualité et la pertinence des données statistiques nationales spécifiques à la population autochtone ont été identifiées, comme le manque d'indicateurs spécifiques aux Autochtones, la faible considération du leadership et de la participation des Autochtones dans le développement de ces indicateurs, ainsi que dans la collecte, la gestion, l'analyse et l'utilisation des données qui les concernent. La qualité des données est également affectée par la non-participation de groupes autochtones et le sous-dénombrement de populations, dont les populations urbaines et itinérantes. Ces lacunes contribuent de façon systématique à une sous-estimation importante des inégalités sociales et de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones au Canada. Elles constituent également un obstacle important à l'implantation et à l'évaluation des interventions fondées sur des données probantes. Le lecteur désirent en savoir davantage est invité à consulter les articles auxquels Smylie a collaboré [13–15].

■ La « communauté autochtone »

Au Québec, le terme « communauté autochtone » est couramment employé pour désigner un lieu habité par un groupe de personnes vivant sur une parcelle de territoire et qui se reconnaît une appartenance familiale, culturelle et historique. Se distinguant les unes des autres à différents égards, les communautés autochtones ont en commun d'avoir été établies au cours de vagues de sédentarisation et d'avoir été, pour la plupart, légalement instituées par les autorités gouvernementales canadiennes.

Trois statuts définissent les communautés dans la province : la réserve, l'établissement indien et la municipalité. Instaurée par la Loi sur les Indiens⁴, la réserve est une parcelle de terre fédérale réservée à l'usage d'une bande. Elle est administrée par un conseil élu pouvant adopter des résolutions pour contrôler l'usage du territoire dévolu [20]. Les réserves sont exclusivement de compétence fédérale. L'établissement indien se distingue de la réserve par le fait que la parcelle de terre qu'il occupe est considérée sans statut fédéral et demeure de juridiction provinciale [20]. De leur côté, les communautés inuit, cries et naskapis se sont vu octroyer le statut de municipalité relevant du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire lors de la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) et de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ)⁵. Elles sont couramment désignées comme les « communautés conventionnées ». À l'opposé, les communautés des Premières Nations situées sur des territoires qui n'ont pas fait l'objet d'une convention sont désignées comme les « communautés non conventionnées ».

Le positionnement géographique et l'organisation politique et administrative des communautés ont une influence indéniable sur le développement socioéconomique et sociosanitaire des populations autochtones. En effet, les communautés n'ont pas accès de manière égale aux ressources économiques, politiques, éducatives et de santé qui leur permettraient d'accroître leur autonomie et de combler les inégalités qui les distinguent de la population non autochtone. Les programmes gouvernementaux sont majoritairement établis pour les résidents des communautés. Ce faisant, les personnes qui quittent leur communauté d'origine n'ont généralement plus accès à un éventail de services qui leur étaient devenus familiers. Cette situation s'applique particulièrement aux Premières Nations qui laissent derrière elles des services de santé, d'éducation ou de logement social financés par le fédéral et administrés par les conseils de bande locaux, et qui doivent alors se familiariser aux services offerts et administrés par les instances provinciales⁶ [25].

Au-delà de ces considérations, la communauté est régulièrement décrite comme un lieu où se tissent les liens sociaux et où s'enracinent les attaches familiales. Elle est un espace où s'affirme l'identité et se transmet la culture.

⁴ La Loi sur les Indiens est un cadre législatif qui définit les obligations du gouvernement fédéral à l'égard des Premières Nations de plein droit (Indiens inscrits) sur la gestion de la gouvernance, de la fiscalité, du territoire et des ressources, de l'appartenance, de la culture, etc. Pour être reconnus au sens de cette loi, les individus doivent répondre à certains critères et être inscrits au Registre des Indiens tenu par les Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC).

⁵ Ces deux ententes conclues respectivement en 1975 et 1978 constituent un cadre qui définit les droits et les responsabilités sur les ressources et les territoires.

⁶ Au Canada, les Autochtones relèvent principalement de la compétence et de la responsabilité du gouvernement fédéral. Toutefois, « les lois provinciales d'application générale s'appliquent dans les communautés autochtones (Premières Nations et Inuit) dans la mesure où elles n'interfèrent pas avec une loi fédérale » [21]. De plus, une variété de dispositions législatives et politiques impliquent directement les gouvernements provinciaux dans la prestation de services aux Autochtones [22–24]. Par exemple, le gouvernement du Québec finance les services provinciaux qui sont offerts au Nunavik, en Eeyou Istchee et à Kawawachikamach, comme stipulé dans la CBJNQ et la CNEQ. Certaines lois adoptées par l'Assemblée nationale, comme la Loi sur la protection de la jeunesse, sont également en application dans les communautés des Premières Nations situées dans les territoires non conventionnés. Dans ce cas précis, la loi est appliquée lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant sont compromis ou à risque.

La mobilité des populations autochtones vers les villes semble s'expliquer par la volonté d'améliorer ses conditions de vie et ses perspectives d'avenir, surtout chez les jeunes (Girard et collaborateurs, 2007, cité dans Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [26]). En effet, selon plusieurs enquêtes auprès des populations autochtones urbaines au Canada et au Québec, la grande majorité des Autochtones qui s'établissent en ville le font principalement pour le travail ou pour poursuivre leurs études. Sont également évoquées, mais dans une plus faible mesure, les mauvaises conditions de logement, ou le besoin de fuir une situation difficile dans leur communauté [19,27]. Enfin, certains mentionnent également le fait d'être « resté coincé en ville » à la suite d'un séjour en milieu de soins ou en prison [28], à un manque de ressources financières pour retourner dans la communauté, ou par crainte de ne plus s'y sentir à l'aise ou bienvenu.

La violence vécue en milieu autochtone

La violence vécue en milieu autochtone présente plusieurs caractéristiques similaires à la violence vécue dans les milieux non autochtones, entre autres en matière de facteurs de risque et de conséquences sur la santé [29–31].

Elle présente toutefois des aspects bien distinctifs dont il est primordial de tenir compte. En effet, il est aujourd'hui admis qu'une compréhension erronée de la violence vécue en milieu autochtone « peut être néfaste [...] et ne fait que renforcer les sentiments de marginalisation et d'impuissance qui sont la source même du problème » [32]. En 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones relevait d'ailleurs la nécessité de reconnaître le caractère distinctif de la violence vécue en milieu autochtone. D'abord, la violence ne peut être interprétée strictement comme l'expression d'un comportement individuel ou d'un problème circonscrit à quelques ménages, mais doit plutôt être comprise comme un phénomène social aux causes multiples. Aussi, la violence vécue en milieu autochtone reflète bien souvent un schéma de ruptures de relations sociales qui tient sa source de l'expérience historique autochtone. Cette violence est alimentée par les stéréotypes méprisants à l'égard des Autochtones [33].

Pour tenter d'articuler une définition de la violence vécue par ces populations, la typologie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été retenue dans ce chapitre [34].

D'abord, la **violence collective** envers les Autochtones au Québec, comme ailleurs au Canada, se manifeste par les limites structurelles imposées par les nombreuses politiques gouvernementales dans à peu près tous les domaines du développement économique et social des populations autochtones au pays. Ce type de violence est en fait souvent désigné par le terme « violence structurelle » ou « racisme systémique ». Au Canada, les Autochtones font partie des groupes sociaux les plus susceptibles de devoir composer avec différentes formes d'exclusion [35]. La violence collective agit sur la santé des populations en produisant des inégalités sociales, politiques et économiques qui se transmettent par la construction de déterminants défavorables à la santé et au bien-être [4,6,36,37].

La violence collective a une incidence indéniable sur la violence interpersonnelle vécue par les populations autochtones. Dans sa définition, l'OMS divise la violence interpersonnelle en deux catégories : la violence familiale et la violence communautaire. Cette dernière catégorie comprend différents actes commis « entre des personnes qui ne sont pas apparentées et qui peuvent ne pas se connaître » [34]. Contrairement à cette définition, en milieu autochtone, la violence interpersonnelle est plutôt généralement commise entre des personnes qui se connaissent. Cette forme de violence est désignée comme la « violence latérale ».

La **violence latérale** est décrite comme une forme de violence relationnelle « dirigée vers un membre d'un groupe par d'autres membres d'un même groupe » (Middleton-Moz, 1999 cité dans Chansonneuve [38]). Cette forme de violence paraît facilitée dans les communautés opprimées. Agissant sous l'effet de la colère, de la frustration ou d'un sentiment d'impuissance, des individus peuvent retourner leur colère les uns contre les autres et, en ce sens, intérioriser et reproduire la violence qu'ils ont subie [38–41]. La violence latérale est vécue au sein des familles, des communautés et des organisations, et se caractérise entre autres par le

comméragé, les querelles, le dénigrement, le rejet, l'intimidation, la jalousie, la colère, la rancœur, la méfiance ou encore le manque de confiance envers les autres [38–42]. Au Canada, les pensionnats ont été identifiés comme la cause principale de la violence latérale vécue par les populations autochtones [39].

Sous l'angle communautaire, les autres types de violence interpersonnelle les plus documentés dans la littérature sont les agressions sexuelles, les homicides et la violence faite aux femmes.

D'autre part, la maltraitance envers les aînés et la violence spirituelle et culturelle⁷ sont également évoquées dans la littérature scientifique et la littérature grise. Cependant, il y a peu de recherches qualitatives et peu de données sur l'incidence et la prévalence de ces deux types de violence dans les milieux autochtones [43,44]. Il en va de même pour la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (personnes bispirituelles), quoique de plus en plus de chercheurs et d'organisations portent une attention particulière à cette problématique [45].

En ce qui concerne la **violence familiale**, les types de violence les plus documentés sont la violence conjugale et la maltraitance envers les enfants.

Il est à noter que dans la littérature traitant de la violence vécue par les Autochtones, la notion de violence familiale est largement privilégiée par rapport à la notion de violence conjugale ou de violence entre partenaires intimes, dans la mesure où il est compris que la dynamique de violence dépasse celle de la relation conjugale (ou intime), et qu'elle a des conséquences indéniables sur la dynamique familiale et sociale. En effet, il est entendu que la violence familiale peut certes s'inscrire dans le cadre de relations intimes, mais elle peut également prendre racine au sein des cellules familiales élargies, de l'entourage et de la communauté [31,43,46,47].

En ce qui concerne la maltraitance envers les enfants en contexte autochtone, tout comme en contexte non autochtone, la négligence serait la forme de maltraitance la plus souvent rapportée parmi les types de mauvais traitements infligés aux enfants par les parents ou les adultes qui en sont responsables [48–52].

La définition de la négligence n'échappe pas au contexte sociohistorique qui caractérise le développement des sociétés autochtones au Québec, comme ailleurs au Canada. D'abord, les politiques gouvernementales interventionnistes ont porté atteinte au développement des compétences sociales et des habiletés parentales. Elles ont également soumis les modèles familiaux autochtones au modèle familial occidental (voir l'encadré *Les pensionnats au Canada*). Ce faisant, certains comportements ne correspondant pas aux normes sociales largement acceptées ont pu – et peuvent encore – être considérés comme de la négligence par les services de protection de la jeunesse [51,53–55]. D'autres causes structurelles sont également évoquées pour expliquer la négligence en milieu autochtone; elles sont présentées à la section Des facteurs de niveau sociétal et communautaire. L'application des règles des services de protection de la jeunesse sur les familles autochtones se traduit alors par la surreprésentation du nombre d'enfants autochtones à toutes les étapes de la trajectoire de services de protection de la jeunesse.

Enfin, la **violence auto-infligée**, et plus particulièrement le suicide et les comportements suicidaires, s'avère être l'un des indicateurs les plus significatifs de la détresse vécue dans la population autochtone, en particulier la détresse des adolescents et des jeunes adultes [56,57]. L'étude du suicide et des comportements suicidaires dans les milieux autochtones a longtemps été abordée sous l'angle des études empiriques de cas individuels, à travers l'approche épidémiologique utile pour identifier les facteurs de risque

⁷ La violence spirituelle et culturelle « réfère à l'érosion et à la perte des valeurs traditionnelles ou à l'anéantissement des croyances culturelles ou religieuses d'une personne. Il y a utilisation de son pouvoir et de ses capacités de contrôle pour nier les droits et besoins culturels ou spirituels d'une personne. Cela peut comprendre l'interdiction d'accès à une terre ou à une cérémonie spirituelle ou culturelle, la négation d'un héritage culturel ou encore le fait de forcer quelqu'un à des pratiques culturelles ou spirituelles contre son gré. Cette forme de violence affecte profondément le sentiment d'identité des victimes autochtones, puisque la composante spirituelle y occupe une place importante » (Kiyoshk, 2001 et VITF, 2003, cités dans Montminy et collaborateurs [43]).

ou encore à partir d'études ethnographiques [32]. Cela dit, l'analyse exclusive des problèmes individuels peut occulter l'influence de problèmes beaucoup plus généraux dans la vie d'un individu.

L'analyse contemporaine du suicide et des comportements suicidaires dans les milieux autochtones est de plus en plus orientée vers la démonstration de l'influence de facteurs structurels, sociaux et communautaires sur la sphère individuelle [56–60]. En effet, la variation du taux de suicide entre les communautés et les Nations a conduit des chercheurs d'ici et d'ailleurs à faire la démonstration que le suicide dépasse le phénomène individuel, et qu'il doit plutôt être considéré comme un indicateur de la souffrance collective [32,56,61,62].

L'ampleur de la violence vécue en milieu autochtone

La prévalence de la violence en milieu autochtone est fort préoccupante. À l'heure actuelle, la qualité et la disponibilité des données ne permettent pas de dresser un portrait d'ensemble précis de la violence vécue en milieu autochtone, ni de rendre compte de données comparables pour différents groupes. À titre d'exemple, rares sont les données qui permettent de documenter de façon précise la violence vécue par les Autochtones au Québec vivant hors communauté. Souvent, les données sont tirées d'enquêtes ou d'analyses secondaires produites auprès de populations et de sous-populations distinctes, utilisant des méthodologies et des processus d'échantillonnage qui peuvent différer, et donc qui s'avèrent difficilement comparables entre elles.

L'usage de données provenant des services policiers peut également sous-estimer la prévalence de la violence. Cela est particulièrement vrai en milieu autochtone compte tenu des relations parfois difficiles avec les corps policiers non autochtones. Ensuite, comme il est observé dans d'autres contextes, plusieurs victimes seraient réticentes à signaler aux autorités les violences qu'elles ont subies. De plus, les services policiers n'auraient pas recours à une méthode uniforme pour prendre en note l'origine autochtone des victimes [46,50,63]. Cela dit, la mise en commun de données provenant de différentes sources permet de faire état de certaines tendances quant à l'ampleur et aux types de violence vécus par les Autochtones.

Violence collective

Étant donnée la nature même de la violence collective, il est difficile de documenter au cas par cas ce type de violence. En revanche, maints indicateurs permettent de constater les iniquités importantes de l'accès à des conditions de vie saines et sécuritaires auxquelles sont confrontées les collectivités autochtones. Ces iniquités sont le reflet d'un contexte historique et socioéconomique particulièrement défavorable marqué par la pauvreté, le chômage, une faible scolarisation, de même qu'un sous-financement des services publics et une difficulté importante d'accès aux services de santé et de services sociaux. Largement documentées, ces inégalités ne se sont pas améliorées de manière substantielle au cours des dernières années; au contraire, elles restent encore bien supérieures à la population non autochtone [2,5]. Des exemples d'iniquités sont présentés à la section *Les facteurs de risque et de protection de la violence vécue en milieu autochtone*.

Violence interpersonnelle

De façon générale, les populations autochtones sont davantage victimes d'actes violents que les populations non autochtones. Au Canada, les données de l'Enquête sociale générale (ESG de 2014) ont démontré que presque 30 % des Autochtones de 15 ans ou plus ont déclaré avoir été victimes de crimes⁸ dans les 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 18 % chez les non-Autochtones [65].

⁸ Il s'agit de l'un des huit crimes mesurés par l'ESG : victimisation avec violence (agression sexuelle, vol qualifié et voies de fait); vol de biens personnels (de l'argent, des cartes de crédit, des vêtements, des bijoux, des sacs à main ou des portefeuilles); victimisation des ménages (introduction par effraction, vol de véhicules à moteur ou de leurs pièces, vol de biens du ménage et vandalisme) [64].

■ Facteurs associés à la violence

Une analyse plus approfondie des données de l'ESG permet d'apporter certaines précisions quant aux facteurs explicatifs de la violence chez les Autochtones. Lorsqu'on analyse la contribution de l'ensemble des facteurs de risque mesurés par cette enquête (ex. : sexe, âge, statut socioéconomique), il s'avère que l'identité autochtone n'est pas associée au risque d'être victime de violence. Les taux de violence supérieurs des Autochtones seraient plutôt liés à un cumul de facteurs de risque plus important chez ce groupe que dans la population non autochtone. Toutefois, lorsque la même analyse est effectuée spécifiquement pour les femmes, l'identité autochtone ressort comme un facteur de risque de violence important, et ce, même en tenant compte des autres facteurs évalués par l'enquête. Autrement dit, les taux plus élevés parmi les femmes autochtones ne pouvaient pas être entièrement expliqués par la seule présence d'autres facteurs et le fait d'être une femme autochtone pourrait expliquer en partie la différence [65].

Maltraitance dans l'enfance

Comme mentionné précédemment, la négligence semble être la forme de maltraitance la plus fréquemment rapportée en contexte autochtone.

Selon les données de l'ESG (2014), au Canada, 21 % des Autochtones (15 ans et plus) ont été exposés à la violence conjugale durant l'enfance, le double de la proportion observée chez les non-Autochtones (10 %) [65]. Dans cette même population, 40 % des Autochtones auraient rapporté avoir vécu des mauvais traitements durant l'enfance, comparativement à 29 % des non-Autochtones.

Des tendances similaires s'observent au Québec chez les Premières Nations. Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec (2008) montrent que 28 % des adultes et 12 % des adolescents (12-17 ans) ont mentionné avoir été victimes d'une quelconque forme d'abus ou de maltraitance au cours de leur enfance [66]. Pour la région du Nunavik, les données disponibles sur la maltraitance portent sur les agressions sexuelles dans l'enfance. L'enquête de santé de 2004 montre que plus d'une personne inuit sur trois (34 %) a vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans [67].

Violence conjugale, violence physique et sexuelle

Les Autochtones sont davantage victimes de violence conjugale que la population générale. Au Canada, lors de l'ESG, 9 % des Autochtones de 15 ans et plus ont admis avoir vécu de la violence conjugale dans les cinq années précédant l'enquête, plus du double de la proportion observée chez les non-Autochtones (4 %) [65]. Les Premières Nations du Québec ont rapporté des proportions beaucoup plus importantes. En 2008, 30 % des adultes ont mentionné avoir été victimes de violence conjugale au cours de leur vie [66]. Alors qu'il est démontré que les hommes autochtones semblent exposés à un risque plus élevé de violence de la part d'un partenaire intime que les hommes non autochtones [68], il n'en demeure pas moins que les victimes de violence conjugale et de violence sexuelle sont le plus souvent des femmes. En effet, la distinction entre les hommes et les femmes montre que ces dernières sont affectées environ deux fois plus que les hommes (respectivement 39 % et 18 %) [66].

Au Nunavik, les données disponibles sur la violence conjugale – datant de 2004 – portent principalement sur la violence physique. Les proportions observées sont alarmantes, et ce, particulièrement chez les femmes. En effet, presque 70 % des femmes victimes de violence physique ou de menaces ont rapporté avoir été agressées par un conjoint ou un ex-conjoint, comparativement à 28 % pour les hommes [69].

La violence physique et sexuelle non commise dans un cadre conjugal est aussi fort préoccupante chez les Autochtones, touchant les femmes dans une proportion beaucoup plus élevée. Au Nunavik, plus de la moitié des femmes adultes (57 %) ont mentionné avoir vécu de la violence physique au cours de leur vie, tandis que presque 3 femmes sur 10 (27 %) ont rapporté avoir vécu de la violence sexuelle à l'âge adulte [67]. En Eeyou Istchee, les données disponibles montrent que 50 % des femmes et 44 % des hommes ont vécu de la violence physique au cours de leur vie. La violence sexuelle touchait également davantage les femmes que les hommes dans une proportion de 35 % comparativement à 23 % [70].

L'ampleur de la violence commise à l'égard des Autochtones s'observe également dans le nombre élevé de filles et de femmes autochtones qui ont été assassinées ou portées disparues au Canada [1,50] (voir l'encadré *Les filles et les femmes autochtones disparues et assassinées au Canada*). En 2014, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) rapportait qu'entre 1980 et 2012, le nombre de cas déclarés à la police de femmes autochtones assassinées et disparues totalisait 1 181, soit 1 017 homicides et 164 disparitions. Au Québec, ce sont 46 femmes autochtones qui ont été victimes d'homicide au cours de cette période. Comme le souligne la GRC, les femmes autochtones au Canada représentent 4,3 % de la population féminine. Pourtant, les femmes autochtones victimes d'homicide représentent 16 % de tous les homicides commis contre des femmes [63].

La GRC n'a pas procédé à une enquête similaire sur les homicides des hommes autochtones. Cependant, en se basant sur les données de Statistique Canada sur le nombre d'hommes autochtones assassinés, et la démonstration de l'écart entre les estimations de Statistique Canada et les données de la GRC sur les femmes autochtones assassinées et disparues, on peut supposer que si une telle enquête avait lieu, le nombre d'hommes autochtones assassinés serait supérieur aux estimations actuellement disponibles [71].

Encadré 1 – Les filles et les femmes autochtones disparues et assassinées au Canada

« Des familles comme la mienne, partout au Canada, se demandent combien d'autres sœurs et filles nous devons encore perdre avant que le gouvernement ne prenne des mesures concrètes. » [traduction libre] Darlene Osborne, octobre 2004 [9]

Partout au Canada, la disparition et l'assassinat de filles et de femmes autochtones ont été signalés par des proches depuis de nombreuses années. En 2005, soit bien avant les travaux d'analyse entrepris par la GRC [63], l'Association des femmes autochtones du Canada a lancé l'initiative « Sœurs par l'esprit » qui se voulait un projet de recherche, de sensibilisation et de politiques sur la violence subie par les femmes autochtones au Canada. Partant du constat que la littérature scientifique était davantage orientée sur la violence familiale, la stratégie de l'Association a été d'élargir la perspective pour y intégrer la violence qui résulte d'un racisme systémique à l'égard des filles et des femmes autochtones et, ce faisant, à questionner le silence policier, judiciaire et politique face à cette problématique.

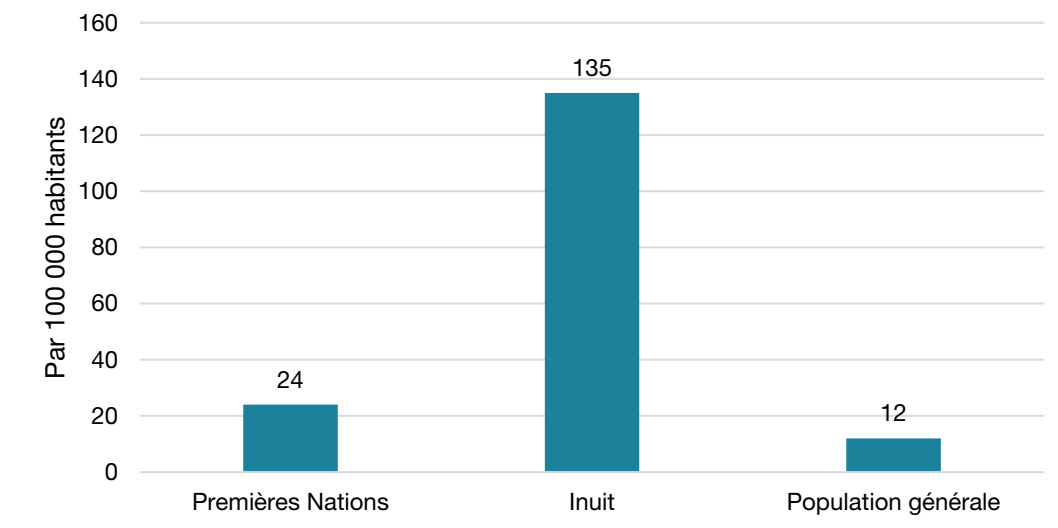
Dans son rapport de 2010, l'Association rapportait la disparition et l'assassinat de 582 filles et femmes autochtones, dont 22 au Québec. La plupart des cas connus ont eu lieu dans les provinces de l'Ouest et en milieu urbain. Au Québec, contrairement à la situation à l'échelle nationale, les homicides ont généralement eu lieu dans les communautés. Les données indiquent également que plusieurs de ces femmes étaient des mères et des grands-mères, ce qui, pour l'Association, laisse entrevoir des répercussions sur le développement des générations futures [46].

À la suite de la publication du rapport de l'Association des femmes autochtones du Canada et de celui de la GRC, et en réponse à la mobilisation des communautés, des familles et des femmes autochtones et aux demandes maintes fois répétées de diverses organisations autochtones, le gouvernement canadien a établi en 2016 l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées [72,73].

Violence auto-infligée

Depuis le début des années 80, les taux de suicide des populations autochtones du Canada demeurent largement plus élevés que ceux de la population générale. À titre d'exemple, en 2000, le taux de suicide des Premières Nations était le double de celui de la population générale (24 comparativement à 12 par 100 000 habitants) [32], alors que celui des populations inuit pouvait être jusqu'à 10 fois celui de la population générale [32] (figure 1).

Figure 1 Taux de suicide par populations, Canada, 2000



Au Québec, entre 2005 et 2009, les tendances étaient similaires pour les Inuit (119 comparativement à 11 par 100 000 habitants⁹), par contre le taux de suicide chez les Cris entre les années 80 et 2000 étaient sensiblement les mêmes que ceux de la population québécoise. Bien que ces données couvrent des périodes différentes, elles permettent de constater l'ampleur de la situation et les distinctions qui caractérisent ces régions. Les données disponibles sur les tentatives de suicide démontrent qu'au Québec, 21 % des Inuit [74] ainsi que 7,7 % des adolescents et 14,6 % des adultes des Premières Nations [66] ont mentionné, en 2004 et 2008 respectivement, avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Ces données sont largement supérieures à celles du Québec, où 4 % des Québécois ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie en 2008 [75].

⁹ Cette donnée masque le fait que certaines collectivités ont un taux de suicide plus bas que la moyenne, alors que d'autres ont un taux plus élevé. Des taux de suicide locaux peuvent fluctuer énormément en raison de vagues de suicides. La méthode de recensement du taux de suicide par 100 000 habitants, bien qu'elle soit efficace dans le cas de vaste population, donne des chiffres saisissants dans le cas de petites communautés. Un seul décès dans une collectivité de 1 000 habitants donne un taux de 100 par 100 000 habitants.

Les facteurs de risque et de protection de la violence vécue en milieu autochtone

En milieu autochtone comme dans d'autres milieux, la violence résulte de la dynamique entre de nombreux facteurs sociétaux, communautaires, familiaux, relationnels et individuels. Pour identifier clairement les racines de la violence et, du même coup, détecter les facteurs qui protègent de la violence, le modèle écologique s'avère particulièrement utile. Ce modèle permet également de rendre explicites l'interaction, l'accumulation et l'équilibre entre les différents facteurs qui teintent les parcours de vie des individus et, plus largement, des collectivités [30,34,76,77].

Plusieurs des facteurs explicatifs de la violence dans les communautés autochtones, particulièrement ceux de niveau individuel, ne sont pas différents de ceux que l'on retrouve dans d'autres milieux. Toutefois, la pauvreté, les taux de chômage élevés, les problèmes de dépendance ou encore la surpopulation des logements s'y retrouvent de façon alarmante et concomitante [1,4,5,30,35,36,50,51,61,68,78].

Il est aujourd'hui largement reconnu que ces problèmes sociaux sont liés aux politiques d'assimilation des Autochtones et aux lois adoptées dans l'intention d'aliéner leur accès au territoire et à ses ressources. Ces profonds bouleversements ont atteint plusieurs pans de leurs structures sociales et de leur culture, et ont porté de lourdes entraves à leurs conditions socioéconomiques. Les conditions de vie actuelles qui perdurent dans certains milieux compromettent la santé, la sécurité et le bien-être de nombreux enfants et de nombreuses familles. Toutefois, à travers la famille se révèle divers facteurs de résilience des différents groupes autochtones qui ont su résister, chacun à leur façon, au choc colonial qu'ils ont dû encaisser.

Des facteurs de niveau sociétal et communautaire

La Commission royale sur les peuples autochtones (1996) et la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) ont largement contribué à faire connaître l'ampleur et les répercussions des politiques coloniales du gouvernement canadien sur les Autochtones, leurs familles et leurs communautés. Les travaux de ces commissions ont démontré de façon exhaustive que le gouvernement canadien a historiquement mis en place des mesures législatives, comme la Loi sur les Indiens, et des mécanismes, comme les pensionnats, la rafle des années 1960¹⁰ et les réinstallations¹¹. Ces mesures avaient pour objectif d'éliminer le « problème indien » en favorisant l'assimilation des Autochtones aux normes, valeurs, croyances et pratiques occidentales [1,5,6,50,80–82] (voir l'encadré *Les pensionnats au Canada*). Les stratégies de colonisation et leur impact sur la santé et le bien-être des populations autochtones ne sont pas uniques au Canada. Des effets similaires ont été documentés en Australie, en Nouvelle-Zélande, aux États-Unis et ailleurs dans le monde [1].

¹⁰ Mieux connue sous le nom de *Sixties Scoop*, la rafle des années 1960 correspond à une politique gouvernementale fédérale de protection de la jeunesse responsable d'une augmentation frappante du retrait d'enfants autochtones à leur famille d'origine pour les confier à des familles d'accueil non autochtones au Canada, aux États-Unis et en Europe en vue de leur adoption ultérieure [32,50].

¹¹ Contrairement aux autres éléments énumérés, les réinstallations des peuples autochtones au Canada ont bien souvent été le résultat de mesures délibérées du gouvernement canadien plutôt que de mesures législatives. Sans consultation ou presque, le gouvernement canadien a, pour des raisons administratives ou liées au développement, déplacé des populations autochtones de leurs territoires de chasse, de pêche et d'habitation vers des terres plus petites, plus éloignées et plus peuplées. Sous des objectifs de protection, de civilisation et d'assimilation, le gouvernement voyait dans ces réinstallations une solution à un certain nombre de problèmes précis, perçus par lui-même ou d'autres organismes. Par exemple, la réinstallation d'un ou de plusieurs groupes pouvait être justifiée par le désir de faciliter la prestation des services. Selon la Commission royale des peuples autochtones, ces réinstallations doivent être considérées dans le contexte de la dépossession et du déracinement, processus qui peut avoir contribué au dysfonctionnement de collectivités autochtones, ainsi qu'à la violence qui s'y manifeste. Elles ont provoqué une réduction importante du patrimoine culturel et un sentiment de dépossession, de déracinement et d'aliénation au territoire. Les réinstallations ont également porté atteinte à la santé physique et psychologique des peuples autochtones, et ont eu des impacts sociaux, politiques et économiques complexes marqués par la réduction de l'infrastructure économique et l'affaiblissement des structures et des activités sociales. Enfin, elles ont teinté les rapports entre les Autochtones et les non-Autochtones [79].

Encadré 2 – Les pensionnats au Canada

Pendant plus de 100 ans, une large proportion d'enfants autochtones ont été retirés de leur milieu familial et obligés de fréquenter les pensionnats. Pour la Commission de vérité et réconciliation du Canada, l'établissement et le fonctionnement des pensionnats se sont avérés être des éléments centraux au génocide culturel exercé à l'égard des peuples autochtones. L'objectif de ce mécanisme était de « séparer les enfants autochtones de leur famille afin de limiter et d'affaiblir les liens familiaux et culturels et d'endoctriner les enfants autochtones pour qu'ils adhèrent à une nouvelle culture » [50].

Au Canada, les premiers pensionnats ont été créés dans les années 1880, et ont exercé leurs activités jusqu'à la fin des années 1990. Au Québec, les premiers pensionnats catholiques et anglicans ont été ouverts au début des années 1930 [50]. Sur les 135 établissements répertoriés au Canada, 11 étaient établis dans la province. Quelque 13 000 enfants au Québec les auraient fréquentés [47].

Les nombreux témoignages exprimés par d'anciens élèves et leurs proches, de même que le dépouillement de documents d'archives, ont révélé que les pensionnats ont compromis la santé et le bien-être des enfants qui les ont fréquentés. De nombreux élèves ont subi des sévices physiques, psychologiques et sexuels, ont été victimes de négligence, et plusieurs d'entre eux ont succombé à des maladies infectieuses, notamment la tuberculose [5,50,78,82,83].

De plus, la pauvreté de l'enseignement donné par un personnel non qualifié et le sous-financement des établissements ont également compromis le développement global de générations d'Autochtones [5,78]. Le système des pensionnats a généré au Canada des changements socioculturels majeurs chez les peuples autochtones, notamment des atteintes importantes au plan du développement des compétences sociales et des habiletés parentales [5,50,83–85].

Les répercussions ne se limitent pas aux élèves qui ont fréquenté ces établissements. Les conjoints des survivants, leurs enfants, leurs petits-enfants, les membres de leur famille élargie et leur collectivité sont également affectés [1,6,36,47,50,81,83,86,87]. Selon la théorie des traumatismes [76], les traumatismes collectifs passés et contemporains sont susceptibles de contribuer à la transmission intergénérationnelle de comportements délétères [83,88] et à une certaine « normalisation de la souffrance » [36]. Au Québec, les résultats de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec (2008) indiquent que, parmi les répondants des Premières Nations, 69,5 % de tous les adolescents et 79,1 % de tous les enfants avaient une relation directe avec une personne qui a fréquenté un pensionnat [89].

Pour plusieurs experts, le colonialisme n'appartient pas au passé, mais perdure dans les politiques gouvernementales actuelles qui ne reconnaissent pas systématiquement les droits autochtones ou qui ne comblent pas les écarts des conditions de vie des populations autochtones par l'investissement des sommes nécessaires. Les enjeux entourant le déploiement des services publics et l'amélioration des infrastructures et des logements sont fréquemment évoqués comme facteurs contribuant au maintien des déterminants de la santé délétères et, ce faisant, à la perpétuation de la violence sous toutes ses formes [2,47,90,91].

Environnement socioéconomique

Il est reconnu qu'un environnement socioéconomique défavorable caractérisé par des ressources et des perspectives économiques peu élevées, de forts taux de chômage, la pauvreté et un faible niveau de scolarité exacerbe la vulnérabilité sociale, effrite l'efficacité collective et expose la population à de multiples formes de violence et d'abus, y compris l'abus de substances [6,31,33,51,77,92].

Un accès limité aux emplois, pour les hommes et pour les femmes, un revenu moyen plus faible et un niveau de scolarité peu élevé prédisposent à la violence interpersonnelle et auto-infligée et, dans les milieux autochtones, aux interactions des adolescents et des adultes avec le système judiciaire [31,32,50,69,77,84,90,93]. De même, les conditions de vie dans lesquelles les familles évoluent figurent parmi les facteurs structurels clés de la négligence [48–53].

Logement

De nombreuses communautés autochtones font également face à d'importants enjeux en matière d'accessibilité et d'insalubrité des logements (y compris des infrastructures) qui perdurent dans de nombreuses communautés [82,87,93,94]. Des causes historiques, culturelles, démographiques, financières et politiques sont généralement évoquées pour expliquer les retards accumulés dans la gestion et la maintenance des logements existants, et dans la construction de nouveaux logements [95]. Le surpeuplement des logements – et donc le manque d'intimité qui nuit à la santé et à la réussite scolaire – est associé à l'abus d'alcool et de drogues, et est propice à l'éclosion et au maintien de situations de violence [2,4,96]. Les enjeux en matière de logement font également en sorte que les personnes victimes de violence ne peuvent pas toujours quitter aisément leur demeure pour trouver refuge chez un proche ou s'installer ailleurs avec leur famille [47].

« Le surpeuplement dans les communautés autochtones signifie souvent que les femmes n'ont nulle part où échapper à la violence dans leur propre maison. » [traduction libre] [9]

Services

L'inadéquation ou le manque de services et de programmes sociaux et de santé pertinents et culturellement sécuritaires¹² constituent également d'importants facteurs communautaires interférant dans la mitigation de la violence [92]. L'offre de services destinée aux Autochtones demeure fragmentée et insuffisante, spécialement lorsqu'il s'agit de la violence [47,90].

Au Québec, les communautés autochtones ne bénéficient pas toutes des mêmes programmes et services pour répondre à leurs besoins, et les organismes communautaires sont largement sous-financés [91]. Par exemple, de nombreuses femmes n'ont pas accès aux rares maisons d'hébergement adaptées à la culture autochtone, et ne disposent pas toujours des moyens financiers pour payer les frais de transport pour s'y rendre et pour ensuite retourner dans leur communauté [84]. Confrontées à ces capacités financières limitées, les femmes qui désirent obtenir les services disponibles dans les maisons d'hébergement sont donc parfois contraintes de laisser leurs enfants derrière elles [84].

¹² Le concept de sécurité culturelle est présenté à la section *Favoriser les services culturellement pertinents et sécurisants*.

La surreprésentation des enfants autochtones dans les services de protection de la jeunesse participe assurément au maintien de la crainte de ces mères [47,90].

Services de protection de la jeunesse

Au Québec, la surreprésentation des enfants autochtones est constatée à chacune des étapes de la trajectoire de services de protection de la jeunesse (incluant le signalement, l'évaluation, l'application des mesures et les placements) [97]. Plusieurs facteurs structurels sont fréquemment évoqués pour tenter d'expliquer cette situation (tels le surpeuplement des logements, la pauvreté et les problèmes de dépendance des parents, en l'absence d'accès à des services adéquats en toxicomanie), mais la présence de discrimination systémique à l'égard des familles autochtones et de leurs conditions de vie constitue l'avenue d'explication privilégiée (voir l'encadré *La discrimination à l'égard des enfants autochtones*) [48–51,53].

Conflits juridictionnels

La prestation de services sociaux et de santé est également bien souvent marquée par des conflits juridictionnels et de compétence complexes qui peuvent entraver l'accès aux services, et mettre en danger des individus qui se trouvent au cœur de longs processus de négociation¹³. La responsabilité en matière de compétence pour les services de protection de l'enfance est un exemple maintes fois évoqué [78,100].

■ La discrimination à l'égard des enfants autochtones

Dans une décision rendue en 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne a conclu que la ministre des Affaires autochtones et du Nord Canada a exercé de la discrimination à l'encontre des enfants autochtones en ce qui a trait à la prestation de services de protection de la jeunesse. En reposant simplement sur le maintien de niveaux de financement des services similaires aux provinces plutôt que sur la comparabilité des niveaux de service, en ignorant les niveaux de besoins des Premières Nations et les coûts réels de tels services, l'approche du gouvernement a été jugée comme ayant « causé des écarts, des lenteurs et des refus en matière de service et par le fait même ont eu une incidence négative sur les enfants et les familles membres des Premières Nations dans les réserves » [100].

Au Québec, le gouvernement provincial a adopté la loi 99 (Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions) qui apporte des amendements et des dispositions concernant spécifiquement les enfants et les communautés autochtones. Les travaux qui ont mené à ces amendements ont été réalisés en concertation avec différentes organisations autochtones. L'un des nouveaux principes porte sur la préservation de l'identité culturelle des enfants et une participation accrue des organisations autochtones lorsqu'un enfant risque d'être placé¹⁴. La modification de cette loi vise à prendre en compte la réalité sociale et culturelle des familles autochtones.

¹³ Les conséquences de l'entrave aux services à la suite de conflits d'ordre juridictionnel et de compétence sont clairement illustrées dans le principe de Jordan, une initiative de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, qui vise à répondre aux besoins des enfants des Premières Nations en s'assurant que les services de santé et les services sociaux ne soient pas retardés, interrompus et refusés pendant qu'ils font l'objet de discussion ou d'examen [98]. Plus de détails sur cette initiative sont disponibles sur le site de l'organisme [99].

¹⁴ L'article 3 énonce qu'une décision prise à l'égard d'un enfant membre d'une communauté autochtone doit tendre à confier cet enfant à un milieu de vie substitut en mesure de préserver son identité culturelle.

Approches de certains intervenants

Dans certains cas, particulièrement dans les petits milieux et les milieux isolés, la recherche d'aide pour les victimes de violence ou leurs proches peut être entravée par la honte, les craintes de représailles, le souci de confidentialité ou le désir de vouloir préserver l'intégrité de la famille. L'insuffisance de la formation de certains intervenants en ce qui a trait à la violence et les inhabiletés culturelles d'autres intervenants freineraient l'accès aux services disponibles [6,47,90]. Certains intervenants peuvent, par leur approche, cultiver une attitude « culpabilisante et moralisatrice » à l'égard de certains comportements, dont la consommation d'alcool [47,61]. S'ajoutent la barrière de la langue, la méfiance alimentée par le fort roulement de personnel, la méconnaissance des services à leur disposition, le manque de continuité entre les services offerts dans les communautés et ceux offerts par le réseau de la santé et des services sociaux québécois, et bien d'autres [47,84,90].

L'inadéquation des services aux besoins des Autochtones ne se fait pas uniquement ressentir dans les communautés. Bon nombre des Autochtones qui vivent en milieu urbain doivent également faire face à des comportements racistes sur la base de leur origine ethnique [19]. Cette expérience serait plus fréquente chez ceux qui vivent à l'extérieur de leur communauté que parmi ceux qui ne l'ont jamais quittée [27]. Une évaluation des besoins effectuée auprès des personnes autochtones vivant à Montréal révèle en effet que plusieurs d'entre eux auraient reçu des services de santé de mauvaise qualité sur la base de leur origine ethnique. Ces perceptions étaient d'ailleurs largement corroborées par les témoignages des fournisseurs de services de santé. De plus, l'un des auteurs a rapporté que plusieurs Inuit vivant en situation d'itinérance évitaient les refuges à cause du racisme qu'ils y vivent de la part des autres clients et des intervenants [28]. Or, l'isolement et le choc culturel vécus par plusieurs Autochtones vivant en milieu urbain font en sorte que certains ont un grand besoin de services de santé, particulièrement de services de santé mentale [101].

Isolement géographique

Par ailleurs, comme il est vécu dans plusieurs régions éloignées du Québec, l'isolement géographique de certaines communautés est également un facteur pouvant prédisposer à la violence, et ce, non seulement par son impact sur les conditions socioéconomiques et le faible accès aux services adéquats, mais également par son impact sur les liens sociaux et communautaires [31,77]. En effet, dans les contextes où les gens entretiennent des liens familiaux et sociaux de proximité, il peut être difficile pour certains de dénoncer les actes de violence commis par un membre de la famille, un ami, une connaissance ou une personne en position d'autorité [47]. La violence interpersonnelle peut ainsi passer sous silence et demeurer dissimulée dans certaines communautés [31,47,90]. Cela dit, à l'inverse, le soutien dans les collectivités peut s'avérer un important facteur de protection contre la violence.

Protection publique et système de justice

Les conditions actuelles du système de justice ne favorisent pas toujours les victimes qui désirent dénoncer les comportements violents qu'elles subissent. Plusieurs craignent en effet de porter plainte aux services de police de leur communauté. Le travail des forces de l'ordre auprès des victimes et de leurs proches, et particulièrement dans le traitement de la violence dénoncée par les femmes, a fait l'objet de nombreuses critiques et de dénonciations médiatiques au cours des dernières années. Mains efforts ont été déployés par des communautés, des organismes autochtones et des corps policiers pour favoriser le déploiement d'approches préventives et de stratégies d'intervention communes. Malgré ces efforts, la discrimination, le racisme systémique, le profilage et le manque de compétences culturelles continueraient de miner le travail de certains membres associés aux forces policières, et freineraient les victimes à tenter de dénoncer la violence dont elles se disent victimes [47,90].

Enfin, la surreprésentation des Autochtones dans le système de justice témoigne également de leur exclusion sociale. Plusieurs dénoncent en effet l'inefficacité de l'application des règles juridiques actuelles pour diminuer la présence des facteurs de risque de la violence dans les communautés, et aussi pour réduire la surreprésentation des Autochtones dans le système carcéral [50,87].

Des facteurs de niveau relationnel et familial

Le cumul des difficultés sociales auxquelles sont confrontées nombre de communautés a des impacts directs sur la qualité du tissu social garant du bien-être des collectivités (voir la description de la violence latérale à la section *La violence vécue en milieu autochtone*). Ces difficultés peuvent avoir le dessus sur la force du groupe et entraver inévitablement le développement des collectivités dans la mesure où il s'avère alors difficile pour elles de tirer avantage des bénéfices du sens communautaire [39].

Le développement des individus et des communautés est également éprouvé par la désorganisation de certains milieux familiaux. La domination du modèle occidental de la famille nucléaire et les impacts transgénérationnels des pensionnats ont entraîné de profonds changements dans les dynamiques familiales autochtones, sur la définition des rôles de tous les membres et sur la transmission des pratiques parentales [54,61,102]. Avec eux, les services provinciaux de protection de la jeunesse ont aussi fortement contribué à la dévalorisation des systèmes familiaux autochtones dès lors jugés inadéquats et problématiques dans la mesure où ils ne s'emboîtent pas convenablement au modèle occidental valorisé. D'une génération à l'autre, les blessures affectives profondes et les sévices physiques causés aux enfants ont ainsi perturbé la capacité de plusieurs d'entre eux à mener une vie saine et à établir des relations intimes stables, entraînant alors un cycle d'effets dévastateurs aggravés par des problèmes de santé mentale et de dépendance. L'impact du colonialisme aura donc été d'effriter le sentiment d'appartenance dans des milieux où la famille était l'institution centrale [60].

Cela dit, le sens communautaire et la famille peuvent s'avérer de puissants facteurs de protection de la violence.

Des facteurs de protection

Alors que les sociétés autochtones ont été contraintes de s'adapter au modèle dominant afin de négocier leur propre position [102], les normes, les valeurs, les expériences et les façons de faire autochtones continuent d'influencer la manière dont nombreux Inuit et Premières Nations s'inscrivent dans l'univers social. La dynamique des collectivités se retrouve dans leurs démarches de réappropriation de leur pouvoir d'agir, dans la redéfinition de leur identité collective, la revitalisation de leurs cultures et les efforts de réconciliation. Ces démarches témoignent de leur résilience collective [103].

Emprunté de la psychologie, le concept de résilience a longtemps été considéré comme un facteur de protection de niveau individuel. Aujourd'hui, il est cependant de plus en plus considéré sur le plan de la collectivité et de la société. À titre d'exemple, à la fin des années 1990, Chandler et Lalonde ont présenté les résultats d'une étude épidémiologique qui démontre la corrélation de facteurs de continuité culturelle¹⁵ avec les taux de suicide de jeunes autochtones en Colombie-Britannique [58]. Leur analyse a démontré une relation inversement proportionnelle entre le nombre de facteurs de continuité culturelle et le taux de suicide; en d'autres mots, plus le nombre de facteurs était grand, moins le suicide était prévalent. À la lumière de ces résultats, les auteurs ont conclu que la variation des taux de suicide entre les communautés dépend de la cohésion communautaire et de l'identité collective, lesquelles permettent aux collectivités de se maintenir dans le temps en préservant leur passé et en sécurisant leur futur.

La résilience s'observe également dans la durabilité des relations familiales. Pris dans son sens large, le concept de la famille demeure un élément central de la définition du bien-être par les Autochtones, et continue d'être perçu comme une force des communautés [54,55,60,104]. La vie familiale et les pratiques parentales autochtones sont encore vivantes et cohérentes pour plusieurs aînés, parents et enfants. Au-delà des particularités qui témoignent de la singularité des Nations et des communautés, les conceptions

¹⁵ Les auteurs ont retenu six facteurs : (1) le degré d'autonomie gouvernementale des communautés, (2) les actions entreprises par elles dans le cadre de revendications territoriales et le contrôle des communautés sur (3) les services de santé, (4) les services d'éducation, (5) les services policiers et (6) les services de protection des incendies.

autochtones de la famille sont encore souvent fondées sur le rôle de la famille élargie, laquelle représente un réseau étendu de parenté (grands-parents, tantes, oncles, cousins et d'autres) et de proches régi par un ensemble de règles et d'obligations assurant le fonctionnement du groupe [33]. La famille est également associée aux concepts d'appartenance et d'interdépendance ainsi qu'aux expériences sur le territoire, au partage et à l'oralité [60,103]. En contexte de violence, le réseau familial occupe une place primordiale dans la mesure où plusieurs victimes vont chercher le soutien des membres de leur famille et de leurs proches avant de faire appel aux ressources d'aide formelles [47,69,105].

Les conséquences sur la santé

En milieu autochtone, les conséquences de la violence sur la santé s'ajoutent au fardeau de l'état de santé de la population déjà défavorable, et compromettent le développement des enfants et celui des communautés. Par exemple, lors d'épisodes de violence, l'entourage peut être sollicité pour héberger les victimes, leur offrir un soutien moral ou un soutien financier momentané. Les conditions de logement souvent défectueuses dans ces communautés peuvent alors accroître les vulnérabilités associées à la surpopulation¹⁶. Dans certains cas, la sécurité et l'intégrité des familles, de l'entourage et du voisinage peuvent aussi être menacées par l'éclatement des attentes et des rôles de chacun lorsque des proches tenteraient de s'interposer dans le conflit pour punir, ou au contraire, protéger les agresseurs [90]. La violence peut également accroître le sentiment d'anxiété et de peur dans le voisinage, certaines personnes plus que d'autres cherchant à s'isoler davantage [67].

« [Dans le contexte du deuil intergénérationnel non résolu] les principaux obstacles à la divulgation comprennent la suspicion à l'égard du système de justice, le manque de ressources et les questions de pouvoir. [...] Le fait de vivre dans une réserve peut placer les victimes dans des situations d'impuissance et de peur, ce qui engendre une forte crainte de parler. Ils peuvent craindre les conséquences pour eux-mêmes et leur famille (p. ex. accès limité aux services et aux programmes). » [traduction libre] [107]

La violence a également des conséquences indéniables sur les plus vulnérables. Ainsi, les sévices et les carences affectives subis dans l'enfance ont des impacts majeurs sur le développement des enfants. Elle les expose à une plus grande vulnérabilité et les rend plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé physique et psychologique plus tard dans leur vie [108,109]. De plus, certains enfants exposés à la violence peuvent reproduire les abus auxquels ils sont confrontés, participant ainsi à leur tour à la transmission de la violence [90]. Les facteurs contributifs à la reproduction de la violence par les enfants autochtones ont d'ailleurs été discutés lors des travaux de la Commission de vérité et réconciliation du Canada [50]. L'analyse des témoignages des survivants des pensionnats laisse comprendre que face au trauma, l'apprentissage social de la violence peut se faire en réaction aux abus subis, en riposte à la violence faite aux autres ou encore à la suite de la modélisation du comportement des agresseurs. De plus, la fréquence de la violence, l'absence de mesures correctives et, dans certains cas, la déficience du soutien familial et social contribuent à la normalisation de la violence et accentuent le risque de sa transmission [39].

La violence peut également entraîner des victimes à adopter des comportements autodestructeurs qui peuvent nuire à leur santé, comme l'abus d'alcool et de drogues et l'automutilation [31,88,90,110]. La consommation abusive d'alcool et de drogues est largement associée à la violence interpersonnelle et auto-infligée vécue dans les milieux autochtones [6,30-32,50,51,67,77,82,87,90,93,111]. Pourtant, cette association n'est pas propre aux milieux autochtones. Comme le souligne l'OMS, il existe des liens étroits entre la consommation d'alcool et la violence interpersonnelle dans la mesure où chacune exacerbe les effets de l'autre. La consommation nocive de l'alcool est également souvent citée comme une méthode employée par certaines personnes pour faire face à des expériences de violence [112].

¹⁶ Pour approfondir l'impact des conditions de logement sur la vulnérabilité des personnes qui cherchent à fuir une situation de violence et leur entourage, le lecteur est invité à consulter le *Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières Nations* [106].

L'adoption de comportements à haut risque est également présente chez certains Autochtones qui habitent ou séjournent en milieu urbain [31,46]. Loin du soutien social et familial, face aux défis de la ville et confrontées à des problématiques de santé particulières, certaines personnes se voient poussées vers l'itinérance, ce qui les expose davantage à un risque de faire face à la violence. D'autres, en particulier des femmes, peuvent également faire face à des défis importants qui mettent en danger leur sécurité. Des agresseurs peuvent par exemple tirer profit de la mobilité des femmes entre leur communauté d'origine et la ville pour s'en prendre à elles. Certaines femmes peuvent également devenir des proies faciles à l'exploitation sexuelle et à la traite humaine [46,47,69,106].

Les principes de prévention de la violence en milieu autochtone : une approche à plusieurs niveaux

Les liens entre la violence, l'interaction entre divers facteurs et les contextes économique, social et culturel donnent à penser qu'en s'attaquant aux différents niveaux de facteurs, il sera possible de faire reculer plus d'une forme de violence [37,50,51,69,87,88,113,114].

La Commission royale sur les peuples autochtones rappelait d'ailleurs en 1996 que « les problèmes sociaux [dans les milieux autochtones] s'expliquent en partie par l'expérience collective et les solutions qui permettront de les résoudre devront également être collectives. Si les Autochtones agissent à titre individuel, ils ne réussiront jamais à renverser la situation et à lutter contre la discrimination. Mais les solutions libératrices pour l'ensemble des Autochtones le sont aussi pour chacun d'eux » [80]. La Commission de vérité et réconciliation du Canada a publié un appel à l'action – sous la forme de 94 recommandations – lancé aux divers paliers de gouvernement. Ces recommandations énoncent les actions à mettre en place à tous les niveaux juridictionnels et dans tous les domaines touchés (santé, services sociaux, éducation, justice) pour briser le cycle de violence créé par l'héritage intergénérationnel légué par les pensionnats.

La réalisation de ces actions passe impérativement par le soutien aux peuples autochtones dans l'exercice de leur droit à l'autodétermination et dans la mise en place de leurs projets de gouvernance en santé et en services sociaux. En effet, il est maintenant largement admis que l'adaptation de programmes, à elle seule, ne suffit pas.

D'ailleurs, force est de constater qu'il existe encore bien peu d'études ayant rigoureusement évalué l'efficacité des programmes et des services en prévention de la violence en milieu autochtone. Il est cependant connu que, trop souvent, ces programmes et services n'ont pas été développés en collaboration avec les partenaires, et sont implantés selon une approche typiquement descendante (*top-down*). Ces programmes et stratégies peuvent également adopter une approche « mur à mur » modelée selon des perspectives occidentales de la santé qui ne tiennent pas compte des approches autochtones. De plus, l'octroi d'un financement instable et insuffisant permet difficilement aux milieux d'entreprendre des actions à portée durable. Ce faisant, les programmes et services se basent fréquemment sur une compréhension inadéquate ou parcellaire des problèmes; ainsi, il ne faut pas se surprendre que les réponses apportées soient limitées, et que les résultats soient mitigés.

Devant la limitation de l'information disponible, la décision de ce qui constitue une « pratique exemplaire » devient un choix pragmatique qui s'appuie sur le consensus d'experts et sur un examen consciencieux du contexte spécifique des collectivités autochtones. Il est ainsi généralement reconnu que les programmes et les services qui sont construits par et pour les populations visées de façon à considérer les normes, les valeurs, les expériences dans leur contexte familial et communautaire, ainsi que les façons de faire autochtones sont plus susceptibles de rapporter des effets bénéfiques en prévention de la violence que les programmes à portée générale élaborés pour répondre à des standards gouvernementaux [43,50,51,61,82,85,87,110]. En plus de favoriser la réduction des facteurs de risque, une telle façon de faire contribue à la valorisation des cultures autochtones et redonne un pouvoir aux individus, aux familles et aux communautés [32,103].

Interventions de niveau individuel et familial

L'intervention au niveau individuel et familial vise spécifiquement à prévenir la violence et ses conséquences par l'action auprès des victimes et des agresseurs, ainsi que leurs proches. Si l'on désire prévenir la violence, et non seulement y réagir [115], il convient de s'assurer que les interventions à ce niveau viseront différents stades de prévention : avant que la violence se produise par des activités de sensibilisation, d'information et de promotion de la santé; la détection précoce des victimes de violence et la réponse immédiate à leurs besoins; la prévention des conséquences à long terme de la violence, autant pour la victime que pour ses proches, par des services de soutien et de rééducation pour atténuer les traumatismes ou réduire les séquelles à long terme.

Pour augmenter les chances de réussite de leur mise en œuvre, les approches de niveau individuel doivent nécessairement être complétées d'approches communautaires adaptées au contexte culturel.

Programmes de soutien aux familles ayant de jeunes enfants

L'efficacité des interventions en petite enfance pour prévenir la négligence est maintenant fort bien reconnue [116–118]. Elles semblent également présenter des avantages pour la réduction de la violence conjugale [119]. Ces approches offrent habituellement des services qui prennent souvent la forme de visites à domicile, de suivis intensifs aux familles en fonction de leurs besoins spécifiques, en plus d'efforts de développement communautaire visant l'amélioration des conditions de vie des familles dans le besoin. Des programmes de soutien aux familles vivant en contexte de vulnérabilité existent maintenant dans bien des milieux au Canada¹⁷, en Australie, aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

De nombreux experts soutiennent l'importance de développer de tels programmes pour et avec les familles autochtones [120–127]. En effet, l'approche mixte (suivi individuel et développement communautaire) promue par ces programmes semble bien adaptée aux besoins des familles qui, pour la plupart, font surtout face à des difficultés de nature structurelle. Malheureusement, il n'existe que peu d'études ayant évalué l'impact de ce type de programmes en milieu autochtone, mais celles dont nous disposons semblent indiquer que ces services peuvent permettre de réduire les taux de maltraitance, à la condition qu'une relation de confiance soit établie entre l'intervenant et la famille [116,123,125].

Il semble aussi que ces approches puissent être pertinentes et utiles auprès des familles autochtones vivant en milieu urbain. Encore là, il importe qu'elles soient adaptées aux besoins de ces familles, ce qui peut inclure – dans certains cas – le recours à des services d'hébergement de crise et de transport pour les rendez-vous de suivi [128,129].

¹⁷ Par exemple, au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a développé le programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Dès 2004, ce programme a été graduellement implanté dans la plupart des régions du Québec. Depuis 2008 et 2014 respectivement, les instances de santé de l'Eeyou Istchee et du Nunavik offrent ces types de services à l'ensemble des familles de leur région. Chacune des régions a adapté les SIPPE en fonction de leur contexte spécifique et en partenariat avec les acteurs du milieu.

Approches adaptées en prévention du suicide

« Comme l'érosion, la dégradation, au niveau de la transmission des traditions culturelles semble avoir contribué de façon très importante [...] au sentiment de détresse généralisé chez les jeunes autochtones, l'établissement de programmes dont le but est de transmettre les connaissances, les valeurs et les traditions culturelles, généralement par l'intermédiaire d'Aînés respectés, est une composante cruciale de tout programme de prévention du suicide destiné aux Autochtones (Kirmayer et collab., 1993b). » [32]

Étant donné l'attention portée à la prévalence très élevée des taux de suicide chez les populations autochtones, c'est dans ce domaine que l'on retrouve le plus grand nombre d'études publiées. Cependant, encore une fois, peu d'études rigoureuses permettent de bien évaluer l'efficacité des programmes de prévention du suicide dans ces milieux. Il semble néanmoins se dégager un consensus concernant les meilleures pratiques à privilégier, tant sur le plan de la prévention que de l'intervention clinique. Certaines mesures de prévention du suicide, lorsqu'adaptées, peuvent contribuer à prévenir des suicides en milieu autochtone (voir le chapitre 11 sur le suicide). Par exemple, comme ailleurs au Québec, des programmes à l'intention des enfants et des adolescents peuvent être implantés en milieu scolaire, et prendre la forme d'ateliers visant le développement de compétences personnelles et sociales : la résolution de problèmes, la gestion des émotions, la communication et la capacité de demander de l'aide pour soi et pour les autres. Aussi, la présence de personnes significatives autour des jeunes, qui sont en mesure de reconnaître les signes de détresse et qui connaissent les ressources d'aide, est essentielle en milieu autochtone pour rendre les ressources de soutien plus facilement accessibles, notamment par un rôle de liaison et par l'établissement d'un lien de confiance [130–132].

La mise en œuvre de stratégies de prévention du suicide dans les communautés autochtones dépend cependant d'un accès à des services bien organisés [32]. Des services de première ligne de qualité et culturellement sécuritaires présentent le potentiel d'avoir des effets positifs sur la prévention du suicide et plusieurs autres formes de violence. Malheureusement, beaucoup de cliniciens en soins de santé primaires ne sont pas suffisamment formés pour bien évaluer et traiter le comportement suicidaire. Ainsi, la formation des prestataires de soins de santé primaires en santé mentale, en détection et en évaluation du risque suicidaire, ainsi qu'en intervention d'urgence est un élément essentiel d'une stratégie globale de prévention du suicide en milieu autochtone comme ailleurs.

En plus de ces stratégies, des équipes de postvention peuvent également être aptes à intervenir rapidement dès la survenue d'un suicide dans un milieu afin d'éviter que se produise une vague de suicides. Les cellules de crise mobilisent habituellement des représentants de tous les secteurs concernés, notamment l'école, les services de santé, le gouvernement local et les services de police. Des membres du clergé ou des guérisseurs locaux reconnus peuvent également être impliqués. Dans les milieux tissés serrés, comme le sont de nombreuses communautés autochtones, ces équipes exercent un travail essentiel.

Il est également bien connu que la couverture médiatique de cas de suicide peut contribuer à l'émergence de vagues de suicides, par un effet de contagion [133–136]. En milieu autochtone, les taux élevés de suicide présentent un attrait médiatique particulier; en revanche, toute cette attention médiatique peut accroître sa prévalence au sein des populations visées. Comme dans d'autres milieux, le principe de précaution invite à la prudence dans le traitement médiatique des cas de suicide pour éviter l'effet de contagion; des recommandations précises aux médias peuvent être formulées [136].

Enfin, la restriction de l'accès aux moyens pouvant mener au suicide, comme les armes à feu, a un impact sur la diminution du nombre de décès par suicide dans la population générale [136]. Par contre, dans bon nombre de communautés autochtones, les mesures de contrôle des armes à feu exigent des dispositions adaptées, et sont plus difficilement applicables dans la mesure où la majorité des familles possèdent de telles armes pour chasser et se nourrir. En outre, les données de mortalité par suicide parmi les jeunes autochtones au Canada indiquent que la pendaison est – de loin – le moyen le plus courant; il peut donc s'avérer difficile d'éliminer complètement les moyens permettant de commettre de tels actes.

Prévention de la violence par l'intervention sur les problèmes structureaux

Alors que certains programmes peuvent contribuer à réduire certaines formes de violence, il s'avère que l'intervention sur la violence vécue par les Autochtones va bien au-delà de la mise en place de programmes spécifiques, et requiert une approche intersectorielle à plusieurs niveaux de gouvernance. Elle dépend aussi de l'octroi d'un meilleur financement pour que des actions à portée durable puissent être entreprises dans les communautés [2,49,50].

La prévention de la violence passe également par l'amélioration de l'offre de services de santé et de services sociaux, qui tient compte du contexte dans lequel sont ancrées les inégalités vécues par les populations autochtones, ainsi que par la valorisation des pratiques autochtones de guérison.

Favoriser les services culturellement pertinents et sécurisants

En vue d'améliorer la prestation des services offerts aux Autochtones, le concept de la sécurité culturelle des services est promu depuis plusieurs années dans le cadre de diverses démarches visant à définir un cadre de compétences essentielles destiné à tout intervenant en santé qui travaille avec des populations autochtones [137]. Développé initialement en Nouvelle-Zélande, le concept de sécurité culturelle est maintenant utilisé dans une variété de contextes autochtones à travers le monde. Les bénéfices de cette approche dans la qualité des soins offerts aux populations sont également démontrés dans un nombre croissant de recherches [129,138].

Le concept de la sécurité culturelle va au-delà des concepts de sensibilisation et de compétences culturelles en mettant l'accent sur l'importance de reconnaître le contexte colonial, historique et sociopolitique dans lequel s'enracinent les inégalités vécues par les Autochtones. Agir selon ce principe signifie donc de remettre en question les structures de pouvoir telles qu'elles s'inscrivent à tous les niveaux des milieux de soins conventionnels, que ce soit dans la relation prestataire-patient, l'intégration des méthodes traditionnelles dans l'offre de soins, et les barrières structurelles d'accès aux soins pour les populations autochtones [1,137].

Cela exige donc que les intervenants non autochtones soient mieux formés sur l'histoire de la colonisation vécue par les Autochtones de manière à enrayer les stéréotypes et les préjugés nourris à l'égard des clientèles autochtones qui se présentent dans les établissements de santé à la recherche d'aide [1,37,47,50,86]. Concrètement, cela se traduira par l'établissement d'une relation prestataire-patient égalitaire où le patient pourra prendre les décisions qui le concernent [137,139], de même que par une ouverture de la part des professionnels à la pratique réflexive sur l'impact de leur propre culture sur la façon dont ils offrent les soins [140].

Miser sur le personnel autochtone

Outre la formation des professionnels de la santé non autochtones, la sécurité culturelle repose également sur la disponibilité de travailleurs autochtones. Cela est d'autant plus fondamental en santé mentale et en prévention de la violence vu l'importance cruciale des connaissances linguistiques et culturelles dans l'évaluation et le traitement des problématiques psychosociales. Non seulement l'engagement de ces travailleurs permet l'élaboration de méthodes de counseling et de soutien adaptées à la culture, mais il contribue également à valoriser et à renforcer un sentiment d'identité collective [141].

Pour favoriser le recrutement et la rétention des travailleurs locaux, des guérisseurs et des aidants, il importe de rendre accessibles des programmes de formation de qualité. Il est également primordial d'assurer un soutien émotionnel adéquat. En effet, dans de petites communautés, les travailleurs sont souvent liés d'une façon ou d'une autre aux personnes auxquelles elles viennent en aide; il peut alors être difficile pour eux de

prendre une pause de leur rôle d'aidant. De plus, cette situation peut entraîner un conflit d'intérêts, devenir intenable, et conduire à un état d'épuisement ou de stress émotionnel.

L'intégration d'approches de guérison autochtones

La sécurité culturelle exige aussi que soit offerte aux populations une approche thérapeutique (occidentale, autochtone ou mixte) selon leurs préférences et leur attachement aux valeurs traditionnelles. En effet, certaines formes de psychothérapie ou d'autres interventions en santé mentale peuvent ne pas correspondre aux valeurs ou aux réalités contemporaines propres aux Autochtones. De plus, les approches globales qui misent sur le réseau social et familial, ainsi que les approches holistiques qui tiennent compte des aspects physique, mental, émotionnel et spirituel de la personne semblent cadrer davantage avec les valeurs autochtones que les approches thérapeutiques strictement individuelles de la médecine occidentale [43,51,69].

À cet égard, la reconnaissance de l'efficacité de pratiques de guérison comme les cercles de guérison permettrait de briser le cycle de la victimisation et de la criminalité. Ces interventions s'appuient généralement sur les principes de guérison, où la participation à des activités culturelles et spirituelles de groupe contribue au renforcement de l'estime de soi et permet des modifications dans les modes de vie [43,50,61,87,88].

Ces démarches participent aux efforts de réappropriation des collectivités autochtones, au même titre que diverses formes d'initiatives de revitalisation culturelle, dont la pratique des modes de collecte et de préparation de la nourriture issue du territoire, la pratique d'activités et de cérémonies culturelles, ou le contrôle local des programmes d'éducation permettant notamment la transmission des langues autochtones [103].

Renforcer le soutien social des populations autochtones

La communauté étant généralement comprise comme un déterminant du bien-être des individus et des familles, plusieurs suggèrent de remettre à l'avant-plan les valeurs de la collectivité, de la solidarité et de l'entraide pour prévenir la violence et faire face aux situations de crise [61,85].

En effet, les interventions qui permettent de rassembler les membres de la communauté autour de préoccupations communes semblent prometteuses. Ces interventions peuvent, entre autres, recourir aux aînés pour transmettre leurs savoirs et leurs expériences à leurs descendants. De façon similaire, le fait de faire participer activement les jeunes, de nourrir leur leadership et de les encourager à s'impliquer dans des organismes communautaires promet d'être beaucoup plus efficace que de simplement leur donner de l'information ou d'offrir des programmes éducatifs.

D'autres activités de nature communautaire pour lesquelles les données semblent prometteuses en prévention de la violence incluent l'accès à des programmes de loisirs et de sports à l'intention des enfants et des jeunes afin de contrer l'ennui, de même que les groupes de soutien pour personnes souffrant de problèmes de dépendance, et l'intégration sociale des jeunes contrevenants de retour dans leur communauté après leur détention.

En milieu urbain, au Québec comme ailleurs au Canada, on compte notamment tout un réseau de centres d'amitié autochtones reconnus pour offrir des services spécifiquement dédiés aux populations autochtones [47,87].

Au Québec, les cliniques Minowé et Acokan, mises sur pied respectivement par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et le Centre d'amitié autochtone de La Tuque, sont des exemples positifs du développement de nouvelles approches pour intégrer et adapter culturellement et socialement les services de santé et les services sociaux de première ligne aux clientèles autochtones urbaines qui, bien souvent, peuvent être réfractaires à utiliser les services offerts dans les établissements de santé et de services

sociaux [129]. La mise sur pied de ces deux cliniques est le fruit d'un partenariat entre les centres d'amitié autochtones et des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il permet de faire le pont entre les services et la clientèle autochtone et, surtout, entre deux réalités qui se côtoient.

À Montréal, le RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal est l'un des premiers organismes visant la coordination des efforts des nombreux services de soutien destinés aux Autochtones. Ce réseau permet d'agir comme structure de gouvernance unifiée rassemblant les représentants municipaux, de même que ceux de nombreuses organisations autochtones de la ville dans le but de mieux articuler les services autour d'une vision commune visant l'amélioration des conditions économiques et sociales, de même que la qualité des services qui leur sont offerts [142].

Éclaircir le portrait d'ensemble

Afin de mieux orienter les actions à entreprendre et de mesurer l'efficacité des politiques et des programmes déjà mis en place, l'accès à des données de qualité est fondamental. Pourtant, à l'heure actuelle, la qualité et la disponibilité des données administratives ne permettent pas de dresser un portrait d'ensemble, d'assurer adéquatement le suivi systématique des facteurs de risque, ni de mettre sur pied et de financer des services culturellement appropriés [5,6,50,78,94]. La collecte et la publication de données sur les homicides, la violence familiale et la violence commise envers les femmes, sur la surreprésentation des Autochtones dans le système judiciaire et celle des enfants dans les services de protection de la jeunesse pourraient indiscutablement permettre de mieux orienter les services contribuant ainsi à réduire de « façon mesurable la surreprésentation des Autochtones parmi les victimes de crimes » [50].

Aussi, une stratégie d'évaluation devrait être établie parallèlement à l'élaboration de tout nouveau programme. Il convient en effet de pouvoir systématiquement évaluer non seulement l'efficacité des interventions à réduire la violence et leur acceptabilité sociale, mais également les processus de mise en application et leur évolution, et ce, afin d'évaluer la faisabilité des approches dans divers milieux. Les résultats de ces évaluations permettront enfin d'identifier des aspects utiles des stratégies, de même que de cerner les lacunes et d'améliorer les programmes.

Ces démarches d'évaluation peuvent être faites en partenariat avec des chercheurs universitaires ayant l'expertise requise. Pour être véritablement utile, la recherche doit cependant être menée en collaboration avec les collectivités afin de bien s'assurer de son bien-fondé et de sa sensibilité aux besoins locaux et aux perceptions [143]. Pour les aider, les chercheurs peuvent s'appuyer sur différents outils mis à leur disposition, dont un code d'éthique pour la conduite de recherche en association avec les collectivités et les membres autochtones, et des lignes directrices pour la recherche [144,145].

Références

- [1] Allan B., Smylie J. *First Peoples, Second Class Treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. [En ligne]. Toronto : The Wellesley Institute, 2015. Disponible sur : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Full-Report-FPSCT-Updated.pdf>
- [2] Bureau du vérificateur général du Canada. *Rapport Le Point de 2011 de la vérificatrice générale du Canada. Chapitre 4. Les programmes pour les Premières Nations dans les réserves*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2011. Disponible sur : http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201106_04_f_35372.html
- [3] Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. *Les racines de la résilience: aplanir les inégalités dans les communautés autochtones*. [En ligne]. 2015. Disponible sur : <http://www.deslibris.ca/ID/245896> (consulté le 25 août 2016)
- [4] Gracey, King. « Indigenous health part 1: determinants and disease patterns ». *Lancet* [En ligne]. 2009. Vol. 374 North American Edition, n°9683, p. 65-75. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60914-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60914-4)
- [5] Kaspar V. « The Lifetime Effect of Residential School Attendance on Indigenous Health Status ». *American Journal of Public Health* [En ligne]. 2014. Vol. 104, n°11, p. 2184-2190. Disponible sur : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301479>
- [6] Loppie Reading C., Wien F. *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009. Disponible sur : [http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples'%20Health%20\(French\).pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples'%20Health%20(French).pdf)
- [7] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 14: Services à la petite enfance*. [En ligne]. Wendake : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2013. Disponible sur : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-14-services-petite-enfance.pdf?sfvrsn=2>
- [8] Nations Unies. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. [En ligne]. Genève : Nations Unies, 2007. Disponible sur : http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf
- [9] Amnesty International. *No more stolen sisters. The need for a comprehensive response to discrimination and violence against Indigenous women in Canada*. [En ligne]. London : Amnesty International, 2009. Disponible sur : https://www.amnesty.ca/sites/amnesty/files/amr20012_2009en.pdf
- [10] Statistique Canada. « Classification de l'identité autochtone - 1 - Identité autochtone ». 2015. Disponible sur : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=246776&CVD=246777&CPV=1&CST=15062015&CLV=1&MLV=3 (consulté le 20 novembre 2017)
- [11] Kelly-Scott K., Smith K. *Peuples autochtones: Feuille d'information du Canada*. [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada, 2015. Disponible sur : http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/statcan/89-656-x2015001-fra.pdf
- [12] Kelly-Scott K. *Les peuples autochtones: Feuille d'information du Québec*. [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada, 2016. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2016006-fra.htm>
- [13] Anderson M. J., Smylie J. K. « Health Systems Performance Measurement Systems in Canada: How Well do They Perform in First Nations, Inuit, and Métis Contexts? ». *Pimatisiwin*. 2009. Vol. 7, n°1, p. 99-115.
- [14] Smylie J. et collab. « Indigenous health performance measurement systems in Canada, Australia, and New Zealand ». *Lancet*. 2006. Vol. 367, p. 2029-31.
- [15] Smylie J., Firestone M. « Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for indigenous populations in Canada ». *Stat J IAOS* [En ligne]. 2015. Vol. 31, n°1, p. 67-87. Disponible sur : <https://doi.org/10.3233/SJI-150864>
- [16] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 1: Caractéristiques sociodémographiques*. [En ligne]. Wendake : 2013. Disponible sur : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-1.pdf?sfvrsn=2>
- [17] Rochette L., St-Laurent D., Plaziac C. *Socio-demographic Portrait. Qanuippitaa? How are we?*. [En ligne]. Kuujuaq; Montreal : Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec, 2007. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/658_esi_sociodemo.pdf
- [18] Secrétariat aux affaires autochtones. « Statistiques des populations autochtones du Québec 2015 ». In : *Secrétariat aux affaires autochtones* [En ligne]. 2016. Disponible sur : <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm> (consulté le 19 septembre 2016)

- [19] Environics Institute. *Urban Aboriginal peoples study: main report*. [En ligne]. Toronto : Environics Institute, 2010. Disponible sur : <http://www.uaps.ca/wp-content/uploads/2010/03/UAPS-report-FRENCH.pdf>
- [20] Secrétariat aux affaires autochtones. « Où vivent les Autochtones? ». 2009. Disponible sur : http://www.autochtones.gouv.qc.ca/rerelations_autochtones/profils_nations/ou_vivent_ils.htm (consulté le 30 septembre 2016)
- [21] Ministère de la Santé et des Services sociaux. « Particularités des services aux Premières Nations et aux Inuits - Contexte ». 2016. Disponible sur : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/particularites-des-services-aux-communautés-autochtones/#non-conventionnees> (consulté le 30 janvier 2018)
- [22] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *À la recherche des Autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé, 1970 à 2008. Projet de synthèse politique*. [En ligne]. Prince George : 2011. Disponible sur : [http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/28/Looking%20for%20Aboriginal%20Health%20in%20Legislation%20and%20Policies%20\(French%20-%20Web\).pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/28/Looking%20for%20Aboriginal%20Health%20in%20Legislation%20and%20Policies%20(French%20-%20Web).pdf)
- [23] Grammond S., Guay C. « Les enjeux de la recherche concernant l'enfance et la famille autochtones ». *Enfances Familles Générations* [En ligne]. 2016. n°25,. Disponible sur : <https://efg.revues.org/1216>
- [24] Lavoie J. G. « Policy silences: why Canada needs a National First Nations, Inuit and Métis health policy ». *Int J Circumpolar Health* [En ligne]. 2013. Vol. 72,. Disponible sur : <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.22690>
- [25] Ministère de la Santé et des Services sociaux. « Particularités des services aux Premières Nations et aux Inuits - Services et financement ». 2016. Disponible sur : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/particularites-des-services-aux-communautés-autochtones/services-et-financement/> (consulté le 30 janvier 2018)
- [26] Bagirishya H. « Services à la petite enfance ». In : *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008* [En ligne]. Wendake : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2013. Disponible sur : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-14-services-petite-enfance.pdf?sfvrsn=2>
- [27] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 3: Migration*. [En ligne]. Wendake : 2013. Disponible sur : <https://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-3.pdf?sfvrsn=2>
- [28] Kishigami N. « Homeless Inuit in Montreal ». *etudinuit* [En ligne]. 2008. Vol. 32, n°1, p. 73-90. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/029820ar>
- [29] Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016 : Regard sur la violence familiale au Canada*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2016. Disponible sur : <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-family-violence-2016-etat-sante-publique-violence-familiale/alt/pdf-fra.pdf>
- [30] Brownridge D. A. « Understanding the Elevated Risk of Partner Violence Against Aboriginal Women: A Comparison of Two Nationally Representative Surveys of Canada ». *Journal of Family Violence* [En ligne]. 2008. Vol. 23, n°5, p. 353-367. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9160-0>
- [31] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *La violence familiale: un déterminant social de la santé des Premières Nations, Inuit et Métis*. [En ligne]. Prince George : 2009. Disponible sur : [http://www.ccnsa-nccah.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/19/Family%20Violence%20\(French\).pdf](http://www.ccnsa-nccah.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/19/Family%20Violence%20(French).pdf)
- [32] Kirmayer L. J. et collab. *Suicide chez les Autochtones au Canada*. [En ligne]. Ottawa : Fondation autochtone de guérison, 2007. Disponible sur : <http://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf>
- [33] Commission royale sur les peuples autochtones. *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones. Volume 3: Vers un ressourcement*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 1996. Disponible sur : <http://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-03.pdf>
- [34] Krug E. G. et collab. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002. Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf
- [35] Mikkonen J., Raphael D. *Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes*. [En ligne]. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, 2011. Disponible sur : http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf
- [36] Czyzewski K. « Colonialism as a Broader Social Determinant of Health ». *The International Indigenous Policy Journal* [En ligne]. 2011. Vol. 2, n°1. Disponible sur : <http://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1016&context=iipj>
- [37] Greenwood M. L., De Leeuw S. N. « Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada ». *Paediatr Child Health*. 2012. Vol. 17, n°7, p. 381-384.
- [38] Chansonneuve D. *Reclaiming Connections: Understanding Residential School Trauma Among Aboriginal People*. [En ligne]. Ottawa : Aboriginal Healing Foundation, 2005. Disponible sur : <http://www.ahf.ca/downloads/healing-trauma-web-eng.pdf>

- [39] Bombay A., Matheson K., Anisman H. *Origine de la violence latérale dans les collectivités autochtones: Une étude préliminaire de la violence entre élèves dans les pensionnats*. [En ligne]. Ottawa : Fondation autochtone de guérison, 2014. Disponible sur : <http://www.ahf.ca/downloads/lateral-violence-french.pdf>
- [40] Catalyst Research and Communications. *Working with First Nations, Inuit and Métis families who have experienced family violence. A practice guide for child welfare professionals*. [En ligne]. Ontario : Ontario Association of Children's Aid Societies, Government of Ontario, 2012. Disponible sur : http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/FN_Inuit_Metis_Families_Family_Violence.pdf
- [41] Holmes C., Hunt S. *Les collectivités autochtones et la violence familiale: changer la façon d'en parler*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2017. Disponible sur : <http://www.nccah-ccnsa.ca/fr/> (consulté le 27 octobre 2017)
- [42] Gibson N. « Speaking of Domestic Violence ». *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* [En ligne]. 2010. Vol. 8, n°2,. Disponible sur : <https://journalindigenousewellbeing.com/wp-content/uploads/2010/09/01GibsonEditorial.pdf>
- [43] Montminy L. et collab. « Pour une meilleure compréhension des particularités de la violence familiale vécue par les femmes autochtones au Canada ». *Nouvelles pratiques sociales* [En ligne]. 2010. Vol. 23, n°1, p. 53. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1003167ar>
- [44] Dumont-Smith C. *Violence contre les aînés au Canada*. [En ligne]. Ottawa : Fondation autochtone de guérison, 2002. (Collection recherche). Disponible sur : <http://www.fadg.ca/downloads/elder-abuse.pdf>
- [45] Hunt S. *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016. Disponible sur : <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/156/2016-05-10-RPT-HealthTwoSpirit-Hunt-FR-Web.pdf>
- [46] Association des femmes autochtones du Canada. *Ce que leurs histoires nous disent: résultats de recherche de l'initiative Soeurs par l'esprit*. [En ligne]. Ottawa : 2010. Disponible sur : <https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2015/06/2010-What-Their-Stories-Tell-Us-Research-Findings-SIS-Initiative-FR.pdf>
- [47] Femmes autochtones du Québec. *Nāniāwig Māmawe Ninawind. Debout et solidaires. Femmes autochtones disparues ou assassinées au Québec*. [En ligne]. Kahnawake : 2015. Disponible sur : <http://www.faq-gnw.org/wp-content/uploads/2016/09/RapportFADA-Copie.pdf>
- [48] Blackstock C., Trocmé N., Bennett M. « Child Maltreatment Investigations Among Aboriginal and Non-Aboriginal Families in Canada ». *Violence Against Women* [En ligne]. 2004. Vol. 10, n°8, p. 901-916. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801204266312>
- [49] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *Comprendre la négligence dans les familles des Premières Nations*. [En ligne]. Prince George : 2009. Disponible sur : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/11/UnderstandingNeglect_FR_web.pdf
- [50] Commission de vérité et de réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. [En ligne]. Winnipeg : 2015. Disponible sur : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf
- [51] Tourigny M. et collab. « Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec: Comparaison Interculturelle ». *First Peoples Child & Family Review*. 2007. Vol. 3, n°3, p. 84-102.
- [52] Trocmé N., Knoke D., Blackstock C. « Pathways to the Overrepresentation of Aboriginal Children in Canada's Child Welfare System ». *Social Service Review*. 2004. Vol. December, p. 577-600.
- [53] Dufour S. « Enjeu ethnoculturel-Observatoire sur la maltraitance ». In : *Observatoire sur la maltraitance des enfants* [En ligne]. 2013. Disponible sur : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_doeil_sur_lenjeu_ethnoculturel.aspx (consulté le 18 novembre 2016)
- [54] Guay C., Grammond S. « Les enjeux de l'application des régimes de protection de la jeunesse aux familles autochtones ». *nps* [En ligne]. 2012. Vol. 24, n°2, p. 67-83. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1016348ar>
- [55] Guay C. « Les familles autochtones : des réalités sociohistoriques et contemporaines aux pratiques éducatives singulières ». *Intervention*. 2015. n°141, p. 17-27.
- [56] Kirmayer L. J., Tait C. L., Simpson C. « The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada: Transformations of Identity and Community ». In : *Healing Traditions. The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* [En ligne]. Vancouver : Laurence J. Kirmayer and Gail Guthrie Valaskakis, 2009. p. 3-35. Disponible sur : <http://www.ubcpublishing.ca/books/pdf/chapters/2008/HealingTraditions.pdf>
- [57] Tousignant M. et collab. « Comprendre et agir sur le suicide chez les Premières Nations : Quelques lunes après l'initiation ». *fr* [En ligne]. 2008. Vol. 21, n°1, p. 113-119. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/037881ar>
- [58] Chandler M. J., Lalonde C. « Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations ». *Transcultural psychiatry*. 1998. Vol. 35, n°2, p. 193-211.
- [59] Gray A. P., Richer F., Harper S. « Individual- and community-level determinants of Inuit youth mental wellness ». *Can J Public Health*. 2016. Vol. 107, n°3, p. e251-e257.

- [60] Kral M. J. et collab. « Unikkaartuit: meanings of well-being, unhappiness, health, and community change among Inuit in Nunavut, Canada ». *Am J Community Psychol* [En ligne]. 2011. Vol. 48, n°3-4, p. 426-438. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9431-4>
- [61] Kirmayer L., Simpson C., Cargo M. « Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples ». *Australasian Psychiatry*. 2003. Vol. 11, n°Supplement, p. S15-S23.
- [62] Silburn S. et collab. « Preventing Suicide Among Aboriginal Australians ». In : *Working Together: Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health and Wellbeing Principles and Practice* [En ligne]. Australia : Pat Dudgeon, Helen Milroy and Roz Walker, 2014. Disponible sur : <http://aboriginal.telethonkids.org.au/media/673979/wt-part-2-chapt-9-final.pdf>
- [63] Gendarmerie royale du Canada. *Les femmes autochtones disparues et assassinées: un aperçu opérationnel national*. [En ligne]. Ottawa : 2014. Disponible sur : http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/liste_hebdomadaire/2014/electronique/w14-21-U-F.html/collections/collection_2014/grc-rcmp/PS64-115-2014-fra.pdf
- [64] Perreault S. *La victimisation criminelle au Canada, 2014*. [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada, 2015. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14241-fra.pdf>
- [65] Boyce J. *La victimisation chez les Autochtones au Canada, 2014*. [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada, 2016. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14631-fra.htm>
- [66] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 5: Bien-être personnel*. [En ligne]. Wendake : 2013. Disponible sur : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-5.pdf?sfvrsn=2>
- [67] Lavoie F. et collab. *Prevalence and nature of sexual violence in Nunavik. Qanuippitaa? How are we?*. [En ligne]. Kuujuaq; Montreal : Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec, 2007. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668_esi_sexual_violence.pdf
- [68] Brownridge D. A. « Intimate Partner Violence Against Aboriginal Men in Canada ». *Australian & New Zealand Journal of Criminology (Australian Academic Press)* [En ligne]. 2010. Vol. 43, n°2, p. 223-237. Disponible sur : <https://doi.org/10.1375/acri.43.2.223>
- [69] Lavoie F. et collab. *Epidemiological Portrait of Physical Violence and Property Offences in Nunavik. Qanuippitaa? How are we?*. [En ligne]. Kuujuaq; Montreal : Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec, 2007. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/689_esi_physical_violence_property_offences.pdf
- [70] Torrie J. E. et collab. « Population health - Overview of the Health of the Population of Region 18 ». 2013. Disponible sur : <http://www.creehealth.org/surveillance-data/population-health> (consulté le 7 juin 2017)
- [71] Innes R. A. « Commentary - Moose on the Loose: Indigenous Men, Violence, and the Colonial Excuse (with errata) ». *aboriginal policy studies*. 2015. Vol. 4, n°1, p. 46-56.
- [72] Affaires autochtones et du Nord Canada. « Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées - À propos de l'enquête indépendante ». 2016. Disponible sur : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1470140972428/1470141043933> (consulté le 17 octobre 2016)
- [73] Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. « À propos de nous ». In : *Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* [En ligne]. 2017. Disponible sur : <http://www.mmiwg-ffada.ca/fr/> (consulté le 17 octobre 2017)
- [74] Kirmayer L. J., Paul K. W. *Qanuippitaa? How are we? Mental Health, Social Support and Community Wellness*. [En ligne]. Kuujuaq; Montréal : Nunavik Regional Board of Health and Social Services; Institut national de santé publique du Québec, 2007. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/666_esi_mental_health.pdf
- [75] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*. [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec, 2012. Disponible sur : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-202-04F.pdf>
- [76] Burnette C. E., Figley C. R. « Historical Oppression, Resilience, and Transcendence: Can a Holistic Framework Help Explain Violence Experienced by Indigenous People? ». *Soc Work* [En ligne]. 2016. Vol. 62, n°1, p. 37-44. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/sw/sww065>
- [77] Patrick K. « Not just justice: inquiry into missing and murdered Aboriginal women needs public health input from the start ». *CMAJ* [En ligne]. 2016. Vol. 188, n°5, p. E78-E79. Disponible sur : <https://doi.org/10.1503/cmaj.160117>
- [78] Sinha V., Kozlowski A. « The Structure of Aboriginal Child Welfare in Canada ». *International Indigenous Policy Journal* [En ligne]. 2013. Vol. 4, n°2. Disponible sur : <https://doi.org/10.18584/iipj.2013.4.2.2> (consulté le 11 août 2016)
- [79] Commission royale sur les peuples autochtones. *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones. Volume 1: Un passé, un avenir*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 1996. Disponible sur : <http://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-01.pdf>

- [80] Commission royale sur les peuples autochtones. *À l'aube d'un rapprochement. Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 1996. Disponible sur : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014597/1100100014637>
- [81] Kirmayer L., Simpson C., Cargo M. « Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples ». *Australasian Psychiatry*. 2003. Vol. 11, n°Supplement, p. S15-S23.
- [82] Sinha V. et collab. « La composante Premières Nations de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants: Une approche axée sur le renforcement des capacités dans le cadre d'une recherche nationale appliquée aux Premières Nations ». *Nouvelles pratiques sociales* [En ligne]. 2010. Vol. 23, n°1, p. 83. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1003169ar>
- [83] Bombay A., Matheson K., Anisman H. « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma ». *Transcult Psychiatry* [En ligne]. Juin 2014. Vol. 51, n°3, p. 320-338. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1363461513503380>
- [84] Femmes autochtones du Québec. *Les femmes autochtones et la violence*. [En ligne]. Kahnawake : 2008. Disponible sur : http://www.faq-gnw.org/sites/default/files/publications/femmesautochtonesetviolence-tradFR_000.pdf
- [85] Loiselle-Boudreau J. *Recommandations de mesures dans le cadre de la mise en oeuvre des travaux portant sur le troisième Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle*. Kahnawake : Femmes autochtones du Québec inc., 2014.
- [86] Collège des médecins de famille du Canada. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts. Document d'information*. [En ligne]. Mississauga : Groupe de travail sur la santé autochtone, 2016. Disponible sur : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resourses/PDFs/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf
- [87] Monchalin L. « Canadian Aboriginal peoples victimization, offending and its prevention: Gathering the evidence ». *Crime Prev Community Saf* [En ligne]. 2010. Vol. 12, n°2, p. 119-132. Disponible sur : <https://doi.org/10.1057/cpcs.2009.23>
- [88] Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Gendarmerie royale du Canada. *La violence familiale dans les communautés autochtones. Une étude*. [En ligne]. Ottawa : 2001. Disponible sur : <http://www.cwhn.ca/fr/node/22445>
- [89] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 4: Pensionnats*. [En ligne]. Wendake : 2013. Disponible sur : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-4.pdf?sfvrsn=2>
- [90] Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Les femmes autochtones et la violence familiale*. [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2008. Disponible sur : http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP20-10-2008F.pdf
- [91] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. *Mémoire. Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations. Portrait sommaire et recommandations*. [En ligne]. Wendake : 2016. Disponible sur : http://www.cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/m%C3%A9moire-lutte-pauvret%C3%A9-apnql-cssspnql_2016_fra.pdf?sfvrsn=2
- [92] Daoud N. et collab. « The contribution of socio-economic position to the excesses of violence and intimate partner violence among aboriginal versus non-Aboriginal Women in Canada ». *Can J Public Health*. 2013. Vol. 104, n°4, p. e278-283.
- [93] Monchalin L., Marques O. « Preventing Crime and Poor Health Among Aboriginal People: The Potential for Preventative Programming ». *First Peoples Child & Family Review*. 2012. Vol. 7, n°2, p. 112-129.
- [94] Macdonald D., Wilson D. *Shameful Neglect. Indigenous Child Poverty in Canada*. [En ligne]. Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives, 2016. Disponible sur : <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/shameful-neglect>
- [95] Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. *Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador (2014)*. [En ligne]. Wendake : 2014. Disponible sur : <http://www.apnql-afnql.com/fr/dossiers/img/logement/BesoinsLogement-2014-resume-fr-en.pdf>
- [96] Déry S., Zoungrana H. *The Housing Situation in Nunavik: A Public Health Priority*. [En ligne]. Kuujuaq : Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2009. Disponible sur : <http://www.krg.ca/images/stories/docs/Parnasimautik/Annexes/ENG/Annex%20The%20housing%20situation%20in%20Nunavik%20a%20public%20health%20priority%20eng.pdf>
- [97] Breton A., Dufour S., Lavergne C. « Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants ». *crimino* [En ligne]. 2012. Vol. 45, n°2, p. 157-185. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1013724ar>
- [98] Affaires autochtones et du Nord Canada. « Le principe de Jordan ». 2012. Disponible sur : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1334329827982/1334329861879> (consulté le 18 novembre 2016)
- [99] Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada. « Principe de Jordan ». 2016. Disponible sur : <https://fncaringociety.com/fr/principe-de-jordan> (consulté le 18 novembre 2016)

- [100] Nguyen S. « Le Canada exerce de la discrimination envers les enfants autochtones : le Tribunal canadien des droits de la personne ». In : *Gowling WLG* [En ligne]. 2016. Disponible sur : <https://gowlingwlg.com/fr/canada/insights-resources/le-canada-exerce-de-la-discrimination-envers-les-enfants-autochtones-le-tribunal-canadien-des-droits-de-la-personne> (consulté le 10 juin 2016)
- [101] Comité pour la santé des Autochtones de Montréal. *Évaluation des besoins en santé des autochtones en milieu urbain de Montréal*. [En ligne]. Montréal : 2012. Disponible sur : <http://reseautlnetwork.com/wp-content/uploads/2015/01/Rapport-final---valuation-des-besoins-en-sant--.pdf>
- [102] Briggs J. L. « Socialization, family conflicts and responses to culture change among Canadian Inuit ». *Arctic Med Res*. 1985. Vol. 40, p. 40-52.
- [103] Kirmayer L. J. et collab. « Rethinking Resilience From Indigenous Perspectives ». *La Revue canadienne de psychiatrie*. 2011. Vol. 56, n°2, p. 84-91.
- [104] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008. Chapitre 6: Bien-être communautaire*. [En ligne]. Wendake : 2013. Disponible sur : <https://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-6.pdf?sfvrsn=2>
- [105] Statistique Canada. « La victimisation chez les Autochtones au Canada, 2014 ». *Le Quotidien* [En ligne]. 2016. n°28 juin. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/160628/dq160628a-fra.pdf>
- [106] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières Nations au Québec*. [En ligne]. Wendake : 2016. Disponible sur : http://www.cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/portrait_itin_fra_web.pdf?sfvrsn=2
- [107] Collin-Vézina D., Dion J., Trocmé N. « Sexual Abuse in Canadian Aboriginal Communities: A Broad Review of Conflicting Evidence ». *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*. 2009. Vol. 7, n°1, p. 27-47.
- [108] Irwin L. G., Siddiqi A., Hertzman C. *Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organizations' Commission on the Social Determinants of Health*. [En ligne]. Vancouver : 2007. Disponible sur : http://www.who.int/social_determinants/resources/eccd_kn_report_07_2007.pdf
- [109] Organisation mondiale de la santé. *Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*. [En ligne]. Genève : 2009. Disponible sur : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/
- [110] Flynn C. et collab. « Sortir la violence de sa vie, sans sortir de l'autochtonie : l'importance de mieux comprendre les besoins des femmes autochtones en milieux urbains ». *Alterstice - Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*. 2014. Vol. 3, n°2, p. 51-66.
- [111] Laliberté A. *Un modèle écologique pour mieux comprendre le suicide chez les Autochtones: une étude exploratoire*. [En ligne]. Thèse. Montréal : Université du Québec à Montréal, 2007. Disponible sur : <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/NR30327.PDF>
- [112] World Health Organization. *Interpersonal violence and alcohol*. [En ligne]. Geneva : 2006. (WHO Policy Briefing). Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol.pdf
- [113] Inuit Tapiriit Kanatami. *Social Determinants of Inuit Health in Canada*. [En ligne]. Ottawa : 2014. Disponible sur : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- [114] Le Protecteur du citoyen. *Les conditions de détention, l'administration de la justice et la prévention de la criminalité au Nunavik*. [En ligne]. Québec : Assemblée nationale, Gouvernement du Québec, 2016. Disponible sur : https://protecteurducitoyen.gc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2016-02-18_conditions-de-detention-Nunavik.pdf
- [115] Shea B., Nahwegahbow A., Andersson N. « Reduction of Family Violence in Aboriginal Communities: A Systematic Review of Interventions and Approaches ». *Pimatisiwin*. 2010. Vol. 8, n°2, p. 35-60.
- [116] Beaugard D., Comeau L., Poissant J. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 2010. Disponible sur : https://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf
- [117] Boller K. « Home visiting | Evidence for the Role of Home Visiting in Child Maltreatment Prevention ». In : *Encyclopedia on Early Childhood Development* [En ligne]. 2012. Disponible sur : <http://www.child-encyclopedia.com/home-visiting/according-experts/evidence-role-home-visiting-child-maltreatment-prevention>
- [118] Council on Community Pediatrics. « The role of preschool home-visiting programs in improving children's developmental and health outcomes ». *Pediatrics* [En ligne]. 2009. Vol. 123, n°2, p. 598-603. Disponible sur : <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3607>
- [119] Sharps P. W. et collab. « Current evidence on perinatal home visiting and intimate partner violence ». *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [En ligne]. 2008. Vol. 37, n°4, p. 480-490; quiz 490-491. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00267.x>

- [120] Irvine K. *Supporting Aboriginal Parents: Teachings for the Future*. [En ligne]. Prince George : National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2009. Disponible sur : <http://www.ccsa.ca/docs/child%20and%20youth/NC-CAH-supportingaboriginalparents-web-april2009.pdf>
- [121] Ball J. « Promoting Equity and Dignity for Aboriginal Children in Canada ». *IRPP Choices* [En ligne]. 2008. Vol. 14, n°7. Disponible sur : <http://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/aboriginal-quality-of-life/promoting-equity-and-dignity-for-aboriginal-children-in-canada/vol14no7.pdf> [122] Best Start Resource Centre. *A Sense of Belonging: Supporting Healthy Child Development in Aboriginal Families*. Toronto : Best Start: Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre, 2011.
- [123] Bowes J., Grace R. *Review of early childhood parenting, education and health intervention programs for Indigenous children and families in Australia*. Issues paper no. 8 produced for the Closing the Gap Clearinghouse. [En ligne]. Australia : Australian Government, 2014. (Issues paper). Disponible sur : <https://pdfs.semanticscholar.org/dcf1/1c0e215c4e1e7ebdfdb2618fd73da336845d.pdf>
- [124] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *L'espace sacré de la féminité. Le maternage à travers les générations. Événement national sur les femmes des Premières nations, inuites et métisses et sur le maternage*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2012. Disponible sur : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/health/RPT-SacredSpaceWomanhood-Bckgrnd-FR.pdf>
- [125] Gerlach A. *Steps in the Right Direction. Connecting & Collaborating in Early Intervention Therapy with Aboriginal Families & Communities in British Columbia*. [En ligne]. British Columbia : BC Aboriginal Child Care Society, 2007. Disponible sur : http://www.acc-society.bc.ca/files_2/documents/StepsintheRightDirection2007.pdf
- [126] Mildon R., Polimeni M. *Parenting in the early years: effectiveness of parenting support programs for Indigenous families*. Issues paper no. 8 produced for the Closing the Gap Clearinghouse. [En ligne]. Australia : Australian Government, 2012. (Resource sheet). Disponible sur : <https://www.aihw.gov.au/getmedia/0e01fe6d-04b4-4ee9-bc8a-2614fdf27cc1/ctgc-rs16.pdf.aspx?inline=true> (consulté le 19 octobre 2017)
- [127] Ministry of Education. *Te Whāriki: he whāriki mātauranga mō ngā mokopuna o Aotearoa. Early childhood curriculum*. Wellington, N.Z. : Learning Media, New Zealand Government, 1996.
- [128] Agence de la santé publique du Canada. *Les femmes autochtones et la violence familiale*. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2008.
- [129] Conseil canadien de la santé. *Empathie, dignité et respect. Créer la sécurité culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*. [En ligne]. Toronto : Conseil canadien de la santé, 2012. Disponible sur : http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/cc-s-hcc/H174-39-2012-fra.pdf
- [130] Isaac M. et collab. « Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review ». *Can J Psychiatry* [En ligne]. Avril 2009. Vol. 54, n°4, p. 260-268. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
- [131] Nasir B. F. et collab. « The need for a culturally-tailored gatekeeper training intervention program in preventing suicide among Indigenous peoples: a systematic review ». *BMC Psychiatry* [En ligne]. 21 2016. Vol. 16, n°1, p. 357. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1059-3>
- [132] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools*. [En ligne]. Rockville (MD), USA : HHS Publication No. SMA-12-4669. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012. Disponible sur : <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4669/SMA12-4669.pdf>
- [133] Phillips D. P., Carstensen L. L. « Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide ». *N. Engl. J. Med.* [En ligne]. 1986. Vol. 315, n°11, p. 685-689. Disponible sur : <https://doi.org/10.1056/NEJM198609113151106>
- [134] Phillips D. P., Lesyna K., Paight D. J. « Suicide and the media ». In : *Assessment and prediction of suicide*. New York : Guilford Press, 1992. p. 499-519.
- [135] Pirkis J., Blood R. W. « Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media ». *Crisis* [En ligne]. 2001. Vol. 22, n°4, p. 146-154. Disponible sur : <https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.4.146>
- [136] Organisation mondiale de la santé. *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014. Disponible sur : http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/
- [137] Baba L. *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelle en éducation, en formation et dans les services de santé*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013. Disponible sur : http://www.nccah-ccsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/88/CIPHER_report_FR_web_updated.pdf
- [138] Brascoupé S., Waters C. « Cultural Safety - Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness ». *Journal of Aboriginal Health*. 2009. Vol. 5, n°2, p. 6-41.
- [139] Indigenous Physicians Association of Canada and the Association of Faculties of Medicine of Canada. *First Nations, Inuit, Métis Health Core Competencies. A Curriculum Framework for Undergraduate Medical Education - Updated April 2009*. [En ligne]. Winnipeg : 2008. Disponible sur : <https://afmc.ca/pdf/CoreCompetenciesEng.pdf>
- [140] Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. « Health Professionals Working With First Nations, Inuit, and Métis Consensus Guideline ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2013. Vol. 35, n°6 (Suppl 2), p. S7-S8.

- [141] Duran E., Duran B. *Native American Postcolonial Psychology*. Albany : State University of New York Press, 1995.
- [142] RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal. « À propos de nous ». 2017. Disponible sur : <http://reseauumtlnetwork.com/a-propos-de-nous/> (consulté le 9 mai 2017)
- [143] Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. « Les principes PCAP des Premières Nations ». 2017. Disponible sur : <http://fnigc.ca/fr/pcap.html> (consulté le 9 mai 2017)
- [144] Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche. « La recherche visant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada ». In : *Énoncé de politique des trois Conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains* [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2014. p. 121-154. Disponible sur : http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC_2_FINALE_Web.pdf
- [145] Instituts de recherche en santé du Canada. « Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones (2007-2010) ». 2013. Disponible sur : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29134.html> (consulté le 30 janvier 2018)