

The background of the top half of the cover features silhouettes of four young people of diverse ethnicities and hairstyles, looking in various directions. The silhouettes are in shades of dark blue and teal against a lighter blue background.

Déterminants de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones vivant en communauté et en milieu urbain

SEPTEMBRE 2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTRICES

Anne-Julie Lafrenaye-Dugas, conseillère scientifique spécialisée

Caroline Moisan, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

COLLABORATION

Odile Bergeron, conseillère scientifique

Gabrielle Désilets, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Véronic Fortin, bibliothécaire
Direction valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec

Nicolas Couët, analyste de données

Marie-Jeanne Disant (avril 2021 à février 2022), agente de développement – plan de surveillance

Bianca Giroux, conseillère en mieux-être et prévention des dépendances

Annie-Claude Veilleux (février 2022 à avril 2022), agente de soutien recherche et évaluation
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Audrey Pinsonneault, coordonnatrice recherche et amélioration continue

Alexandra Picard, conseillère en santé et mieux-être
Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Les auteurs ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Les auteurs souhaitent remercier les organisations partenaires ayant participé à la réalisation de la synthèse des connaissances :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92938-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

Drake Almond, agent en bien-être mental des jeunes

Isabelle Girard, coordonnatrice en prévention et promotion de la santé

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

RÉVISION

Richard Bélanger, médecin pédiatre et professeur agrégé
Département de pédiatrie, Faculté de médecine
Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval

Thomas Gottin, conseiller scientifique spécialisé

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Institut national de santé publique du Québec

Les réviseuses n'ont pas relu ni endossé le contenu final.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine
Direction du développement des individus et des communautés

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
GLOSSAIRE	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VIII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	7
1.1 Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les jeunes Autochtones et Allochtones.....	8
1.2 Pratiques assimilatrices et discriminatoires au Canada et dans les pays du CANZUS	10
1.3 Les déterminants sociaux de la santé : cadre conceptuel de Reading et Wien.....	12
1.4 Objectif de la synthèse des connaissances.....	13
2 MÉTHODOLOGIE	15
2.1 Stratégie de recherche documentaire	15
2.2 Extraction et analyse des études retenues.....	17
2.3 Collaboration avec les organisations partenaires	18
2.4 Révision par les pairs.....	18
3 RÉSULTATS	19
3.1 Description des études retenues	19
3.2 Description des mesures de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance	22
3.3 Déterminants proximaux de la santé	22
3.4 Déterminants intermédiaires de la santé	28
3.5 Déterminants distaux de la santé : marginalisation et colonialisme.....	30
3.6 Facteurs de protection	31
3.7 Similarités et différences selon le contexte de résidence en milieux urbains et communautés autochtones.....	33
4 DISCUSSION	38
4.1 Principaux déterminants se dégageant de l'analyse.....	38
4.2 Facteurs de protection	43
4.3 Contextes de résidence et réalité des jeunes Autochtones du Québec et du Canada.....	44
4.4 Forces et limites, et recommandation pour les futures études	47

4.5	Pistes d'actions prometteuses.....	50
5	CONCLUSION.....	52
6	BIBLIOGRAPHIE.....	53
ANNEXE 1	STRATÉGIES DE RECHERCHE ET MOTS CLÉS UTILISÉS POUR LA RECHERCHE DE LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE.....	64
ANNEXE 2	STRATÉGIES DE RECHERCHE ET MOTS CLÉS UTILISÉS POUR LA RECHERCHE DE LITTÉRATURE GRISE.....	67
ANNEXE 3	LISTE DE SITES WEB D'ORGANISATIONS POUVANT PRÉSENTER DES DONNÉES DE RECHERCHE ORIGINALES SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES.....	68
ANNEXE 4	GRAPHIQUE PRISMA.....	69
ANNEXE 5	DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON D'AUTOCHTONE VIVANT EN MILIEU URBAIN OU HORS COMMUNAUTÉ.....	70
ANNEXE 6	DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON D'AUTOCHTONES VIVANT EN COMMUNAUTÉ.....	73
ANNEXE 7	DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON HYBRIDE D'AUTOCHTONES VIVANT EN MILIEU URBAIN ET EN COMMUNAUTÉ.....	83
ANNEXE 8	DESCRIPTION DES ANALYSES ET DE LEURS RÉSULTATS : INDICATEURS DE DÉTERMINANTS PROXIMAUX.....	88
ANNEXE 9	DESCRIPTION DES ANALYSES ET DE LEURS RÉSULTATS : INDICATEURS DE DÉTERMINANTS INTERMÉDIAIRES ET DISTAUX.....	97

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description des critères d'inclusion et d'exclusion en fonction de la population, du contexte d'étude, et des variables dépendantes et indépendantes.....	16
Tableau 2	Description des caractéristiques méthodologiques des études retenues, selon la force des méthodologies des plus élevées au plus faibles.....	21
Tableau 3	Description des caractéristiques méthodologiques des études retenues, selon la force des méthodologies des plus élevées au plus faibles.....	32
Tableau 4	Description de la fréquence et des effets des indicateurs de déterminants sociaux de la santé utilisés dans les études retenues, selon la résidence en milieu urbain ou en communauté autochtone	34

GLOSSAIRE

Allochtone : Terme utilisé pour désigner la population non autochtone.

Autochtones : Selon l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones, une définition formelle et universelle du concept de peuples autochtones mènerait à la priorisation de certaines caractéristiques au détriment d'autres caractéristiques (Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2009). De même, l'article 33.1 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones souligne le droit des peuples autochtones à « décider de leur propre identité ou appartenance conformément à leurs coutumes et traditions, sans préjudice du droit des autochtones d'obtenir, à titre individuel, la citoyenneté de l'État dans lequel ils vivent » (Organisation des Nations unies, 2007).

Au Canada, « Autochtone » est une appellation légale utilisée pour définir les premiers peuples ayant habité le territoire avant l'arrivée des colonisateurs européens et de leurs descendants. La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois peuples autochtones distincts : les Premières Nations (avec ou sans statut), les Inuit et les Métis. Environ 1 670 000 personnes au Canada s'identifient comme Autochtones, ce qui correspond à 5 % de la population totale (Statistique Canada, 2017).

Au Québec, aucune communauté métisse historique n'est légalement et politiquement reconnue. L'appellation « Autochtone » renvoie donc aux dix Premières Nations et aux Inuit. Ces Premières Nations sont les Abénaquis, les Anishnabe, les Atikamekw, les Cris, les Hurons-Wendats, les Innus, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks et les Naskapis. Les 14 communautés Inuit du Québec sont situées dans la région du Nunavik, au nord du 55^e parallèle. C'est environ 1,5 % de la population du Québec qui s'identifie comme Première Nation ou Inuit, soit un peu plus de 113 000 individus (Lévesque *et al.*, 2019).

Aborigènes d'Australie et insulaires du détroit de Torres : Réfère aux *Australia Aboriginals and Torres Strait Islanders*. Personnes ayant des origines dans l'un des premiers peuples du territoire de l'Australie et des îles du détroit de Torres, s'identifiant comme telles et étant acceptées par ces communautés (Parliament of Australia, 2003).

Autochtones vivant en milieu urbain : Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ, 2021a) définit les communautés autochtones urbaines comme une « collectivité diversifiée de personnes qui partagent une identité autochtone et l'expérience de vivre, de manière temporaire ou permanente, dans une même ville. Les communautés autochtones urbaines comprennent les organisations communautaires créées par et pour les Autochtones, où ils se rassemblent dans la ville et utilisent des services » (p.5). Le RCAAQ utilise le terme « communauté autochtone urbaine » pour refléter le sentiment d'appartenance des Premières Nations et Inuit qui vivent en ville. Dans le cadre du présent rapport et des articles

analysés, l'expression « Autochtones vivant en milieu urbain » est utilisée plutôt pour faire référence aux collectivités de personnes autochtones résidant en ville.

Selon les données du recensement canadien de 2016, environ 53 % de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit réside de façon permanente en ville soit environ 60 270 individus (Lévesque *et al.*, 2019).

Communauté autochtone : Une communauté autochtone désigne un territoire habité par un groupe de personnes se reconnaissant une appartenance familiale, culturelle et historique à une nation autochtone. Au Canada, les communautés autochtones ont été établies au cours de vagues de sédentarisation et, pour la majorité, ont été légalement instituées par les autorités fédérales sous forme de réserves au sens de la *Loi sur les Indiens* (Bergeron *et al.*, 2018). Dans ce rapport, l'expression « communauté autochtone » sera employée plutôt que « réserve », et réfèrera sans distinctions aux communautés conventionnées et aux communautés sous instance fédérale.

Communauté autochtone conventionnée : Au Québec, dans les années 1970, deux conventions de compétences provinciales ont octroyé le statut de municipalités 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 et de la Convention du Nord-Est québécois aux communautés Inuit du Nunavik, et aux communautés Premières Nations Cries et Naskapis.

Communauté autochtone non conventionnée : Aussi connu sous le terme de « réserve ». Territoire réservé à une collectivité de Première Nation par la *Loi sur les Indiens*. Ces terres sont la propriété du gouvernement fédéral.

Continuité culturelle : Correspond au degré de cohésion sociale et culturelle dans une communauté. Elle découle de la force des liens familiaux, et de la transmission intergénérationnelle des traditions, de la langue, de la culture et de la spiritualité (Reading et Wien, 2013).

Discrimination : Une distinction, une exclusion ou une préférence liée à l'origine ethnoculturelle, à la couleur de la peau, au sexe, à l'identité ou à l'expression de genre, à la grossesse, à l'orientation sexuelle, à l'état civil, à l'âge (sauf dans la mesure prévue par la loi), à la religion, aux convictions politiques, à la langue, à la condition sociale, au handicap ou à l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap (MSSS, 2021).

Fierté socioculturelle : Être fier de sa propre culture et des traditions qui y sont associées.

Identité socioculturelle : Réfère aux processus d'appropriation, d'appartenance et de partage par l'individu des composantes culturelles (ex. : valeurs, langues, traditions, spiritualité et mode de vie) de son milieu (Plivard, 2014).

Jeunes : Dans ce rapport, *les jeunes* se réfère aux individus âgés de 7 à 18 ans.

Maoris : Désigne les premiers peuples du territoire de la Nouvelle-Zélande.

Opérateur booléen : Outil avec lequel on peut combiner des recherches informatiques, de façon à les expliciter ou à les préciser. Par exemple, l'ajout des termes « ET » ou « OU » dans la barre de recherche d'un moteur de recherche entre deux mots à rechercher.

Sécurisation culturelle : La sécurisation culturelle (*cultural safety/Kawa Whakaruruhau* en langue maorie) peut être comprise comme une approche, un modèle, un processus, une théorie, un concept ou un résultat. Elle a émergé dans les années 1980 avec les travaux d'Irihapeti Ramsden, infirmière et chercheuse maorie de Nouvelle-Zélande et vise à amener les services sociaux et de soins de santé vers une meilleure considération des besoins, des attentes, des droits, des identités et des pratiques culturelles des patients et usagers Autochtones (Tremblay *et al.*, 2020). Cette approche va au-delà de la sensibilisation du personnel de soins et de la prise de conscience des différences culturelles, et inclut aussi l'analyse des déséquilibres de pouvoir, de la discrimination et des effets persistants du colonialisme sur les iniquités sociales et de santé vécus par les Autochtones. La sécurisation culturelle met en lumière la façon dont les relations sociales sont teintées de pouvoir et de privilèges exercés (en grande partie inconsciemment) par le personnel de soins, dans les politiques, les pratiques et les procédures des systèmes de santé (Gerlach, 2012).

Substances psychoactives : Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2004), une substance psychoactive est une substance qui, lorsqu'elle est consommée, altère le fonctionnement du système nerveux central, et par conséquent, les processus mentaux, les fonctions cognitives, les émotions et les affects.

Parents : Tuteurs principaux d'un jeune, ce qui peut inclure les parents biologiques, les parents adoptifs, ou tout autre tuteur légal.

Pensionnats autochtones : Système d'écoles religieuses administrées et financées par le gouvernement fédéral canadien et mis en place aux alentours de 1840. L'objectif du système des pensionnats était de convertir les enfants Autochtones au christianisme et de les assimiler à la culture dominante, en faisant disparaître leur histoire, culture et identité. Le dernier pensionnat du Canada a fermé ses portes en 1996. En tout, 150 000 enfants des Premières Nations, Inuit et Métis ont fréquenté ces établissements où ont été décrits du surpeuplement, de mauvaises conditions d'hygiène, de la négligence et des violences (Smylie, 2013).

Premières Nations des États-Unis et Autochtones natifs de l'Alaska : Réfère aux *American Indian/Alaska Natives*, souvent abrégé AI/AN dans les publications anglophones. Personnes ayant des origines dans l'un des peuples natifs d'Amérique du Nord, du Sud et centrale et qui maintient une affiliation tribale ou un attachement communautaire (National Congress of American Indians, 2020).

Territoire ancestral : Réfère aux terres, zones géographiques et ressources utilisées à des fins traditionnelles par des peuples autochtones et pour lesquels sont associés des droits qui sont reconnus à l'échelle internationale. Au Québec, les territoires ancestraux des peuples autochtones n'ont pour la plupart jamais été cédés et font encore l'objet de revendications et de négociations.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DSM-IV	<i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> – 4 th edition
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRISMA	Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses
RCAAQ	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
RRSSSN	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
SPA	Substances psychoactives

FAITS SAILLANTS

L'alcool est la substance psychoactive la plus fréquemment consommée par les jeunes, allochtones et Autochtones, et la plupart de ceux qui font usage du tabac ou de drogues consomment également de l'alcool. Les jeunes Autochtones sont par ailleurs identifiés comme étant à risque de boire de l'alcool à un jeune âge, et de consommer de façon fréquente ou excessive. Il peut en résulter des conséquences négatives, à court et à long terme : intoxication aiguë, passage à l'acte suicidaire, judiciarisation, blessures, difficultés scolaires, dépendance, maladies chroniques, cancers et décès.

La présente synthèse des connaissances est destinée aux acteurs de santé publique et de santé des Autochtones. Elle vise à enrichir la compréhension des facteurs susceptibles d'influencer et de déterminer la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones âgés de 7 à 18 ans. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la consommation d'alcool chez ces jeunes, alors que d'autres peuvent la retarder ou la diminuer. En raison des répercussions des politiques discriminatoires et assimilatrices que subissent encore à ce jour les populations autochtones, il est important de considérer leurs spécificités historiques, socioéconomiques et culturelles dans l'analyse de ces facteurs.

Principaux constats :

- La majorité des études retenues pour cette synthèse des connaissances ont examiné l'effet de facteurs de risque. Toutefois, quelques facteurs de protection sont aussi présentés : cultiver une attitude positive envers l'école et négative envers l'alcool; entretenir des relations familiales de qualité; résider dans l'un des trois Territoires du Canada (Nunavut, Yukon et du Nord-Ouest); participer à des activités traditionnelles autochtones et avoir un sentiment d'identité et de fierté socioculturelle.
- Des facteurs découlant du vécu individuel comme la détresse psychologique, les événements stressants ou violents et le décrochage scolaire sont liés à davantage de consommation. Les comportements et attitudes favorables à la prise de risque (ex. : adopter des comportements délinquants, user de cigarette ou de cannabis, avoir l'intention de consommer de l'alcool) sont aussi associés à une consommation accrue.
- Des facteurs relationnels peuvent affecter la consommation. Les comportements de consommation de substances psychoactives et de délinquance par les pairs sont les déterminants les plus cités dans les études retenues. Ces comportements occupent une place importante dans les connaissances sur les facteurs explicatifs de la consommation chez les jeunes Autochtones. De même, l'indisponibilité psychologique des parents est liée à davantage de comportements de consommation des jeunes Autochtones.

- Des facteurs socioculturels comme la discrimination raciale sont associés à une plus grande consommation d'alcool. Les facteurs socioculturels sont ceux qui ont été les moins souvent évalués dans les études retenues.

Deux pistes d'action prometteuses émergent :

- Considérer les forces des pairs, de la famille et de la communauté, et non uniquement les problèmes ou déficits des individus. Pour faire cela, des stratégies de prévention qui s'étendent aux milieux familiaux, scolaires et communautaires, qui encouragent les contacts des jeunes avec des pairs qui ne consomment pas et qui renforcent la communication parent-adolescent peuvent être porteuses.
- Miser sur les cultures, les identités, les traditions et les savoirs autochtones. L'intégration de facteurs de protection comme le sentiment d'identité et la participation à des activités culturelles, spirituelles et traditionnelles dans les stratégies de prévention semble être une avenue prometteuse pour réduire et prévenir la consommation d'alcool. La création de stratégies de prévention, de ressources et de services culturellement sécurisants pour les jeunes Autochtones est à envisager.

SOMMAIRE

Pour comprendre les facteurs pouvant influencer et déterminer la consommation d'alcool des jeunes Autochtones, il faut prendre en considération leurs spécificités historiques, socioéconomiques et culturelles. La présente synthèse des connaissances vise à enrichir la compréhension de l'effet des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.

Contexte

Les taux de consommation d'alcool varient d'une population à l'autre. Les populations endossant un plus grand bagage de discrimination rapportent davantage de difficultés liées à la consommation. Si la substance psychoactive la plus fréquemment consommée par tous les jeunes est l'alcool, des études canadiennes rapportent que les jeunes Autochtones sont près de 1,5 fois plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, comparativement aux jeunes allochtones. Ils sont ainsi à risque de développer des habitudes de consommation d'alcool précoce, fréquente ou excessive et de faire usage simultanément d'autres substances psychoactives.

La consommation d'alcool est associée à plusieurs conséquences négatives chez les jeunes, comme le développement d'un trouble d'usage d'alcool, l'intoxication aiguë, le passage à l'acte suicidaire, le risque d'accident et de blessure, la judiciarisation, des difficultés scolaires, des maladies chroniques, des cancers et le décès. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la consommation d'alcool, alors que d'autres peuvent la retarder ou la diminuer. Les taux élevés de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives dans la population autochtone du Canada doivent être compris comme un phénomène social aux causes multiples. Ces habitudes de consommation font écho aux politiques discriminatoires et assimilatrices qui ont marqué plusieurs familles autochtones du Canada (c'est-à-dire, traumatismes historiques et collectifs, comme les pensionnats autochtones, le retrait massif d'enfants Autochtones de leur famille vers le système de protection de l'enfance et la sédentarisation forcée).

Cadre des déterminants sociaux

Des facteurs comme le mode de vie, les conditions sociales et économiques, les milieux physiques, les circonstances politiques, l'exclusion sociale, et l'accès aux services et ressources affectent l'état de santé. Il s'agit de déterminants sociaux de la santé. Les populations autochtones évoluent dans des contextes où certains déterminants sociaux influent négativement sur leur état de santé et leurs habitudes de consommation. Le cadre de Reading et Wien (2013) a été développé afin de conceptualiser les déterminants sociaux propres à la santé des Autochtones. Trois niveaux de déterminants sociaux de la santé sont définis dans ce cadre conceptuel :

1. Les facteurs proximaux, comme le statut socioéconomique, l'environnement immédiat et physique, les interactions sociales, et les comportements risqués en matière de santé.
2. Les facteurs intermédiaires, comme les caractéristiques et ressources de la collectivité, les systèmes de santé et d'éducation, et la continuité culturelle.
3. Les facteurs distaux, comme le colonialisme, les politiques discriminatoires, la marginalisation et l'autodétermination.

Méthodologie

Une démarche systématisée de recension des écrits a été réalisée. La littérature scientifique et la littérature grise portant sur les déterminants sociaux de la santé associés à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones ont été consultées. Considérant que plusieurs jeunes qui boivent de l'alcool consomment également d'autres substances, les études évaluant la consommation d'alcool en concomitance avec d'autres substances psychoactives pouvaient aussi être incluses.

Pour être incluses, les études devaient avoir été publiées de 2015 à 2021 en français ou en anglais, présenter des données originales et rapporter des résultats spécifiques aux jeunes Autochtones âgés de 7 à 18 ans. Les études devaient avoir eu lieu dans des contextes géopolitiques pertinents pour l'intervention en santé des Autochtones au Québec.

À la suite d'un processus de sélection interjuges, 22 études ont été retenues, soit 19 articles scientifiques et trois ouvrages de littérature grise. Les déterminants sociaux repérés dans ces études ont été regroupés par catégories thématiques : déterminants proximaux, intermédiaires et distaux.

Résultats

Facteurs de protection

Bien que la majorité des indicateurs de déterminants sociaux de la santé identifiés dans les études retenues comme pouvant affecter la consommation des jeunes Autochtones réfèrent à des facteurs de risque, quelques facteurs de protection sont aussi présentés :

- attitude positive envers l'école;
- attitude négative par rapport à l'alcool;
- présence de communication concernant les effets négatifs de l'alcool dans la famille;
- qualité des relations familiales;
- résider dans l'un des trois Territoires du Canada;
- participer à des activités traditionnelles autochtones;
- présence d'une identité et d'une fierté socioculturelle.

Déterminants proximaux de la santé

Santé mentale et mieux-être. La détresse psychologique, la violence interpersonnelle, les événements stressants et le décrochage scolaire sont tous associés à davantage de consommation d'alcool.

Comportements et attitudes à risque. Les comportements et attitudes favorables à la prise de risque (ex. : adopter des comportements délinquants, user de cigarette ou de cannabis, avoir l'intention de consommer de l'alcool) sont liés à davantage de consommation, alors que l'attitude défavorable à la prise de risque (ex. : perception que l'alcool a des conséquences négatives) est liée à une consommation moindre.

Influence des pairs. Les comportements de consommation de substances psychoactives et de délinquance par les pairs sont les déterminants que l'on retrouve le plus fréquemment dans les études (10 études sur 22). Ils occupent une place importante dans les connaissances sur les facteurs explicatifs de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.

Milieu familial. L'indisponibilité psychologique des parents, qui passe par la détresse psychosociale vécue par les parents, la séparation des parents, et le manque d'encadrement et de soutien de la part des parents, est liée à davantage de comportements de consommation des jeunes Autochtones.

Déterminants intermédiaires de la santé

Caractéristiques de la collectivité. Résider dans une municipalité de plus de 30 000 habitants est lié à davantage de consommation d'alcool. Résider dans une communauté autochtone est associé à des résultats mitigés ne permettant pas de tirer des conclusions claires; l'hétérogénéité des communautés est une des pistes d'explication.

Continuité culturelle. La continuité culturelle, soit le sentiment d'identité et de fierté socioculturelle et la participation à des activités traditionnelles autochtones, est associée à une consommation d'alcool plus faible.

Déterminants distaux de la santé

Marginalisation et colonialisme. La discrimination raciale est liée à une plus grande consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.

Résidence en communautés autochtones et en milieu urbain : un écart dans la représentativité des études

Alors qu'au Québec et ailleurs au Canada, plus de la moitié des personnes autochtones résident dans une ville, la population autochtone urbaine est sous-représentée dans les publications retenues, avec seulement 4 études sur 22 (18 %) portant uniquement sur cette population.

À l'opposé, la population vivant en communauté autochtone est surreprésentée avec 13 études sur 22 (59 %).

Recommandations pour les futures études

Les futures études gagneraient à : explorer davantage de facteurs de protection; cibler les déterminants intermédiaires et distaux; évaluer des interventions qui visent à modifier des déterminants associés à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones; développer des devis qualitatifs et mixtes; et porter sur des échantillons de jeunes Autochtones du Québec, dont de jeunes Autochtones vivant en milieu urbain.

Pistes d'actions prometteuses

Deux pistes d'action émergent des constats issus de l'analyse des études retenues.

i) Considérer les forces des pairs, de la famille et de la collectivité, et non uniquement les problèmes ou déficits des individus.

Les pairs semblent jouer un rôle central dans l'adoption de comportements de consommation d'alcool. Des actions visant à limiter les contacts des jeunes avec des pairs qui consomment pourraient permettre de mitiger l'initiation à la consommation d'alcool et le développement de comportements problématiques de consommation d'alcool.

Les données appuient aussi l'intérêt d'étendre l'action des stratégies de prévention aux milieux familiaux, scolaires et communautaires. Par exemple, en favorisant des environnements respectueux des jeunes Autochtones, dans lesquels ils peuvent développer des relations positives avec les enseignants et les autres adultes responsables. Le renforcement de la communication parent-adolescent, de l'encadrement parental et du soutien familial apparaît comme une piste intéressante.

ii) Miser sur les cultures, les identités, les traditions et les savoirs autochtones.

Les données soulèvent l'intérêt à recourir à la participation à des activités culturelles, spirituelles et traditionnelles autochtones dans la prévention et la réduction de la consommation d'alcool. Exposer les jeunes à ces pratiques leur permettrait de développer une identité et une fierté socioculturelle forte, ce qui agirait comme facteur protecteur.

La nécessité de favoriser la santé mentale et le mieux-être des jeunes Autochtones, en adoptant une approche qui reconnaît et tient compte de la détresse psychologique et des séquelles des traumatismes interpersonnels, historiques et intergénérationnels émerge également des connaissances collectées. La création de stratégies de prévention, de services et de soins culturellement sécurisants pour les jeunes Autochtones est à mettre de l'avant.

1 INTRODUCTION

L'enfance et l'adolescence sont des moments charnières dans le développement des individus. Les expériences qui y sont vécues et les habitudes et comportements qui y sont établis peuvent avoir des répercussions et se maintenir jusqu'à l'âge adulte. La première expérience de consommation d'alcool a fréquemment lieu durant cette période (Santé Canada, 2018; Traoré *et al.*, 2018). La consommation d'alcool chez les jeunes est considérée comme un problème de santé publique, puisqu'elle est l'une des principales causes de mortalité chez ces derniers, en plus d'être associée sur le long court à une multitude de difficultés de santé (Park et Kim, 2020).

Les taux de consommation d'alcool chez les jeunes varient d'une population à l'autre, avec les populations endossant un bagage plus grand de discrimination et d'oppression rapportant davantage de difficultés liées à la consommation (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2018a). De ce fait, les jeunes Autochtones sont à risque de développer des habitudes de consommation d'alcool (ASPC, 2018a; Heris *et al.*, 2021; Sikorski *et al.*, 2019; Skewes et Blume, 2015).

Ce projet est mené par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec des organisations autochtones partenaires promouvant le mieux-être et la santé des Autochtones. Il vise à réaliser une synthèse des connaissances portant sur l'influence des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool des jeunes Autochtones. Une démarche systématisée de revue de littérature est mise de l'avant. Le but est de mieux comprendre le rôle des déterminants sociaux en tant que facteurs de risque et de protection de la consommation d'alcool des jeunes Autochtones, et de soulever des pistes d'action prometteuses pour l'orientation et le déploiement de stratégies de prévention et de promotion.

Cette synthèse comprend un portrait de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones et allochtones, une description de la méthodologie utilisée et une section présentant les résultats de l'analyse des études retenues. Finalement, une discussion sur les principaux constats, les implications pour les futures études et les stratégies de prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones concluent la synthèse. Cette dernière est destinée aux acteurs de santé publique et aux travailleurs d'organisations gouvernementales et non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la consommation d'alcool, de la santé des jeunes ou des pratiques préventives auprès de populations autochtones.

1.1 Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les jeunes Autochtones et Allochtones

1.1.1 Fréquence et prévalence

Au Québec et ailleurs au Canada, l'alcool est la substance psychoactive (SPA) la plus fréquemment consommée par les jeunes (Santé Canada, 2018; Traoré *et al.*, 2018). Les jeunes Autochtones sont identifiés comme étant à risque d'adopter des comportements de consommation d'alcool (ASPC, 2018a; Sikorski *et al.*, 2019; Skewes et Blume, 2015). Selon des études réalisées au Québec et dans le reste du Canada, 76 % des jeunes Autochtones étudiant dans une école secondaire située à l'extérieur d'une communauté autochtone auraient consommé de l'alcool dans leur vie, contre 55 % des jeunes allochtones fréquentant les mêmes écoles (Sikorski *et al.*, 2019; Traoré *et al.*, 2018). Les jeunes Autochtones étaient près de 1,5 fois plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, et avaient consommé de l'alcool pour la première fois à un âge légèrement plus bas (13,3 ans contre 13,8 ans), comparativement aux jeunes allochtones (Sikorski *et al.*, 2019). Ryan *et al.* (2016) notent que la plus haute prévalence de consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones au Canada se trouve au Québec.

La plus récente Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL, 2018a) indique que 59 % des jeunes des Premières Nations vivant dans une communauté autochtone ne consomment pas d'alcool, 18 % auraient une consommation modérée et 23 % expérimenteraient des épisodes de consommation excessive d'alcool (c'est-à-dire, prendre cinq consommations alcoolisées ou plus en une seule fois). Les habitudes de consommation excessive d'alcool semblent augmenter tout au long de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte dans cette population (CSSSPNQL, 2018a). Au Nunavik, 15 % des jeunes de 16 à 20 ans indiquent ne jamais boire d'alcool, et 59 % en boire au moins une fois par mois (Bélanger *et al.*, 2020). De plus, 24 % des jeunes Nunavimmiut signalaient des épisodes hebdomadaires de consommation excessive (Bélanger *et al.*, 2020). Une étude provenant des États-Unis rapporte que parmi les adolescents Autochtones qui se livrent à des épisodes de consommation excessive d'alcool, environ un sur trois, utilise une combinaison d'alcool et de cannabis lors de ces événements (Cwik *et al.*, 2018).

En comparaison, au Québec et au Canada, de 44 % à 53 % des jeunes signalent avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois, et de 24 % à 34 % en avoir consommé de façon excessive au moins une fois dans cette même période de temps (Santé Canada, 2018; Traoré *et al.*, 2018). Chez les élèves du secondaire qui consomment des SPA, la plupart de ceux qui utilisent du tabac ou des drogues consomment aussi de l'alcool (Leatherdale et Burkhalter, 2012; Traoré *et al.*, 2018; Zuckermann *et al.*, 2019). En première année du secondaire, 22 % des jeunes rapportent avoir consommé de l'alcool au moins une fois, alors que ce taux est de 83 % en cinquième

année du secondaire (Traoré *et al.*, 2018). Plus l'initiation à la consommation d'alcool est précoce, plus les risques de méfaits pour la santé à court et long terme augmentent (Bolland *et al.*, 2016; Cheadle et Whitbeck, 2011, Sittner, 2016).

1.1.2 Conséquences, facteurs de risque et facteurs de protection

Autant chez les Autochtones que chez les Allochtones, l'alcool peut avoir plusieurs conséquences, qu'il soit consommé avec modération ou de façon problématique (ex. : de façon précoce, fréquente ou excessive). À court terme, la consommation d'alcool est liée à une plus grande susceptibilité à l'intoxication aiguë, aux pertes de mémoire, aux blessures, aux accidents, aux agressions, aux vols et aux comportements sexuels à risque (ASPC, 2015; April *et al.*, 2018). À long terme, elle est associée au développement de dépendance, de difficultés d'apprentissage, de difficultés de performance scolaire, un vaste éventail de maladies chroniques, des cancers et le décès (ASPC, 2015; Bolland *et al.*, 2016).

Chez les jeunes Autochtones, la consommation d'alcool est associée à plusieurs conséquences et répercussions négatives spécifiques. Par exemple, ils afficheraient des risques plus élevés d'être judiciairisés et de développer un trouble lié à l'usage de SPA comparativement aux jeunes Allochtones (Sittner et Gentzler, 2016; Wu *et al.*, 2011). Aussi, la consommation d'alcool semble être un facteur de risque, un facilitateur et une méthode de passage à l'acte suicidaire pour certaines personnes autochtones (Cwik *et al.*, 2018). Bien que l'utilisation d'engin motorisé sous l'influence d'alcool soit dangereuse pour tous, les jeunes Autochtones présentent des risques plus élevés de subir des blessures et de décéder à la suite d'accidents associés à la consommation d'alcool et à l'usage d'un véhicule à moteur (Murphy *et al.*, 2014).

Plusieurs raisons et facteurs de risque amènent les jeunes, Autochtones et Allochtones, à consommer de l'alcool. Il est documenté que la facilité d'accéder à l'alcool, la consommation de la famille et des pairs, les expériences de violence et de discrimination, des conditions socioéconomiques difficiles, et le manque d'accès aux services et ressources sont liés à davantage de consommation d'alcool (ASPC, 2018a; Cheadle et Whitbeck, 2011; Crengle *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2015; Santé Canada, 2018).

Bien que les jeunes Autochtones soient susceptibles de consommer de l'alcool et d'en développer des conséquences, ils n'ont pas tous une consommation d'alcool problématique (Sikorski *et al.*, 2019; Spillane *et al.*, 2021; Tingey *et al.*, 2016). Des facteurs de protection propres à cette population sont documentés. Ces facteurs peuvent provenir de caractéristiques individuelles, ou de caractéristiques de la famille, des pairs, de la communauté, ou de l'environnement sociopolitique (Allen *et al.*, 2014; ASPC, 2018a; Rawana et Ames, 2012). Parmi ces facteurs se trouve la participation à des activités et cérémonies traditionnelles et spirituelles, c'est-à-dire de s'intéresser aux pratiques liées aux traditions culturelles sacrées ou aux croyances spirituelles coutumières des peuples autochtones (Commission ontarienne des droits de la

personne, 2015; Rawana et Ames, 2012; Tingey *et al.*, 2015). Des relations positives avec la famille et les pairs, et le sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté peuvent aussi prévenir ou réduire la consommation d'alcool (Heavyrunner-Rioux et Hollist, 2010; Rawana et Ames, 2012). Certains traits de caractère individuel comme l'auto-compassion et les compétences en résolution de problèmes seraient également protecteurs contre les comportements excessifs de consommation d'alcool (Rawana et Ames, 2012; Spillane *et al.*, 2021; Tingey *et al.*, 2015).

La consommation d'alcool des jeunes doit être comprise en fonction de leur niveau développemental et du contexte dans lequel ils évoluent (ASPC, 2018a). Chaque jeune est enraciné dans son milieu familial, communautaire et social. Plusieurs facteurs dans ces milieux influencent la santé et les comportements des individus tout au long de la vie, avec certains facteurs ayant une portée plus grande à différentes étapes du développement. Par exemple, l'influence des pairs est particulièrement importante à l'adolescence, qui est une période où les jeunes tendent à explorer les relations sociales en dehors du noyau familial (ASPC, 2018a; Smetana *et al.*, 2014). L'expression de ce phénomène de recherche de contacts à l'extérieur de la famille varie d'une culture à l'autre (Smetana *et al.*, 2014).

1.2 Pratiques assimilatrices et discriminatoires au Canada et dans les pays du CANZUS

Les taux élevés de consommation d'alcool dans la population autochtone du Canada ne peuvent être interprétés comme des enjeux uniquement individuels, mais doivent être compris comme un phénomène social aux causes multiples (ASPC, 2018b; Aguiar et Halseth, 2015; Greenwood et de Leeuw, 2012). Ces habitudes de consommation font écho aux politiques étatiques assimilatrices et discriminatoires qui ont marqué l'histoire du Canada (Aguiar et Halseth, 2015; Commission de vérité et réconciliation, 2015). Plusieurs familles autochtones endossent un bagage de traumatismes historiques et collectifs, tels que les pensionnats autochtones, le retrait massif et forcé d'enfants Autochtones de leur famille vers le système de protection de l'enfance, la sédentarisation forcée et la perte générale de repères culturels et identitaires (Aguiar et Halseth, 2015; Chansonneuve, 2007; CVR, 2015; Greenwood et de Leeuw, 2012). Actuellement, les systèmes de protection de l'enfance interviennent dans la vie des familles autochtones au Canada à un taux supérieur à celui de tout autre groupe ethnoculturel au pays, et il est estimé qu'environ trois fois plus d'enfants des Premières Nations sont pris en charge par le gouvernement aujourd'hui qu'au plus fort de l'ère des pensionnats (Blackstock, 2003; Sinha *et al.*, 2013). Ces traumatismes ont tendance à être transmis de manière intergénérationnelle à travers la présence de difficultés psychosociales et d'inégalités sociales et de santé (Bombay *et al.*, 2014; Greenwood et de Leeuw, 2012; Reading et Wien, 2013). Les survivants des pensionnats autochtones et leurs enfants peuvent rapporter des difficultés à nouer des liens de confiance avec les autres (ex. : famille, amis, partenaires de vie) et à réguler leur stress de façon saine, ce

qui serait à son tour associé à des comportements de consommation (Aguiar et Halseth, 2015; Chansonneuve, 2007). Les enfants de parents ayant fréquenté les pensionnats autochtones sont plus à risque de présenter des problèmes de consommation d'alcool et d'autres SPA, des symptômes dépressifs, et des tentatives de suicide comparativement à ceux dont les parents n'ont pas fréquenté ces pensionnats (Bombay *et al.*, 2014; First Nations Information Governance Centre, 2018). Les inégalités sociales et de santé persistent encore à ce jour, par exemple par des inégalités dans l'accès aux ressources, la discrimination dans certains services publics de santé, des conditions de logement difficiles, le morcellement des terres et sites traditionnels de chasse et pêche, l'insécurité alimentaire, les difficultés d'accès à l'eau potable, et la pauvreté (ASPC, 2018b; Chansonneuve, 2007; Commission Viens, 2019; Greenwood et de Leeuw, 2012).

Les pays coloniaux occidentaux que sont le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis sont parfois désignés sous l'acronyme « CANZUS ». Même si ces pays ont des histoires et des situations sociopolitiques différentes, ils partagent un passé commun de colonisation, et de mesures assimilatrices visant à éradiquer les peuples autochtones qui habitent sur ces territoires (Paradies, 2016). Par exemple, tout comme au Canada, les États-Unis ont mis en place aux 19^e et 20^e siècles un système de pensionnats ayant comme objectif d'assimiler les enfants Autochtones dans la culture américano-européenne (Northern Plains Reservation Aid, s.d.); durant ces mêmes années, des politiques en Australie retiraient les enfants ayant un parent aborigène et un parent non aborigène pour les placer en résidence dans des familles et orphelinats allochtones (Buti, 2002); et les Maoris de la Nouvelle-Zélande ont vécu plusieurs expropriations de leurs territoires ancestraux (Kruger *et al.*, 2004).

Les conséquences de la colonisation sur les expériences sociales, économiques, culturelles et de santé des peuples autochtones sont reconnues dans tous ces pays (Paradies, 2016). Partout dans le CANZUS, il est documenté que ces conséquences sont liées à des répercussions intergénérationnelles durables (Cornell, 2006). Entre autres, les populations autochtones démontrent des taux de scolarisation plus faibles, des taux de chômage plus élevés et des revenus inférieurs comparativement aux allochtones (Aguiar et Halseth, 2015; Kollahdooz *et al.*, 2015), tout en rapportant des taux plus élevés de problèmes de santé (ASPC, 2018b). De plus, ces populations subissent un fardeau disproportionnellement plus élevé de morbidités liées à la consommation d'alcool et d'autres SPA (Chansonneuve, 2007; Giles *et al.*, 2014; Nelson, 2013; Skewes et Blume, 2015).

Des préjugés et fausses croyances sont répandus dans le CANZUS concernant la consommation d'alcool des populations autochtones (Thatcher et Thatcher, 2018). Une de ces croyances porte sur la prédisposition biologique des personnes autochtones à l'alcoolisme (Gonzalez et Skewes, 2016; Gonzalez *et al.*, 2019; Thatcher et Thatcher, 2018). Bien que ce mythe ait été déconstruit par des données empiriques démontrant que la vulnérabilité biologique à l'alcoolisme est similaire dans les populations autochtones et dans les autres populations, plusieurs personnes

autochtones et allochtones continuent d'y adhérer (Gonzalez et Skewes, 2016; Gonzalez *et al.*, 2019). Ce mythe est aussi reconnu en tant que source de discrimination à laquelle les Autochtones sont confrontés dans leur recherche de services (Commission Viens, 2019).

1.3 Les déterminants sociaux de la santé : cadre conceptuel de Reading et Wien

La santé des individus n'est pas influencée que par des facteurs biomédicaux (Greenwood et de Leeuw, 2012; Richmond et Big-Canoe, 2010). Des facteurs comme le mode de vie, les ressources socioéconomiques, les milieux physiques, les circonstances politiques, l'exclusion sociale, et l'accès à l'emploi, à l'éducation, aux services psychosociaux et de santé ont des répercussions sur l'état de santé, des conditions de vie plus difficiles étant associées à un état de santé plus précaire (Greenwood et de Leeuw, 2012; OMS, 2010; Richmond et Big-Canoe, 2010). Il s'agit de déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire, les « facteurs ou mécanismes personnels, communautaires, sociaux, économiques et environnementaux par lesquels les conditions sociales influent sur la santé » (Commission sur les déterminants sociaux de la santé, 2009). La différence dans l'exposition à certains déterminants (ex. : mauvaises conditions de travail ou de logement) ou dans l'accès à certaines ressources (ex. : emploi et éducation) entre les différents échelons de la société engendre des inégalités de santé (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2009). Des études soulèvent également que les jeunes et les adultes évoluant dans des conditions de vie désavantageuses ou qui subissent de la discrimination sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que ceux présentant des conditions de vie plus favorables (Collins, 2016; Crengle *et al.*, 2012; Woods *et al.*, 2021).

Les populations autochtones endossent un fardeau de difficultés sociales, de santé et de consommation d'alcool disproportionné par rapport aux populations allochtones (Giles *et al.*, 2014). Ces populations évoluent dans des contextes où certains déterminants structurels et historiques influent négativement sur l'état de santé et les habitudes de consommation : colonialisme, mesures d'assimilation, dépossession des terres, perte des repères culturels et traditionnels, pratiques discriminatoires, marginalisation, etc. (Nelson, 2013; Reading et Wien, 2013). Des cadres conceptuels des déterminants sociaux propres à la santé des Autochtones ont donc été développés, dont celui de Reading et Wien (2013; Giles *et al.*, 2014).

La conceptualisation de Reading et Wien (2013) propose un continuum variant entre des facteurs distaux, jusqu'à des facteurs proximaux pouvant affecter directement la santé, en passant par des facteurs intermédiaires faisant le pont entre ces deux extrémités. Ainsi, trois niveaux de déterminants sociaux de la santé sont identifiés selon ce cadre conceptuel :

1. Les déterminants proximaux, comme le milieu physique, l'environnement socioéconomique immédiat, les comportements en matière de santé, l'emploi et l'éducation. Les déterminants proximaux réfèrent à des conditions et des expériences imbriquées dans la vie quotidienne

des individus. Ces conditions peuvent influencer tant positivement que négativement le développement des jeunes et engendrer des difficultés psychosociales et de mieux-être, qui à leur tour peuvent influencer la consommation d'alcool.

2. Les déterminants intermédiaires, comme les caractéristiques de la communauté, les infrastructures et ressources de la collectivité, les systèmes de santé et d'éducation et la continuité culturelle. Les déterminants intermédiaires réfèrent à des pressions exercées à travers des structures et systèmes sociocommunautaires déficients sur les individus et leur santé, leur capacité à s'intéresser à leur culture, et par extension, leur consommation d'alcool.
3. Les déterminants distaux, comme le colonialisme, les politiques discriminatoires favorisant l'exclusion sociale et la marginalisation, et l'autodétermination. Les déterminants distaux influent sur la santé de façon importante par leurs impacts sur les déterminants intermédiaires et proximaux.

Cette représentation multifactorielle de la santé est cohérente avec la vision holistique de la santé et du mieux-être retrouvée dans plusieurs cultures autochtones (c'est-à-dire, concernant l'interdépendance entre les dimensions physiques, spirituelles, émotionnelles et mentales) (First Nations Health Authority, 2021; Reading et Wien, 2013). Le recours à ce cadre conceptuel apparaît ainsi optimal pour organiser, interpréter et intégrer les données dégagées dans la présente synthèse des connaissances étant donné que la consommation d'alcool et d'autres SPA tend à s'expliquer par plusieurs facteurs de risque et de maintien.

1.4 Objectif de la synthèse des connaissances

L'objectif général de ce rapport est d'enrichir la compréhension de l'effet des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Quatre objectifs spécifiques sont poursuivis :

1. Recenser les déterminants sociaux de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.
2. Analyser le rôle des déterminants sociaux en tant que facteurs protecteurs et facteurs de risque de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.
3. Analyser les similarités et les différences, selon le contexte de résidence (en communauté et en milieu urbain), des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.
4. Faire ressortir des pistes d'actions prometteuses concernant le rôle des déterminants sociaux en matière de prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones.

L'atteinte de ces objectifs permettra d'orienter l'évaluation des stratégies de prévention de la consommation d'alcool et de promotion de la santé chez les jeunes Autochtones. Cela permettra aussi de soutenir les acteurs de santé publique et de santé des Autochtones dans la prise de décision et la mise en place de mesures pertinentes visant à prévenir la consommation et réduire ses conséquences sur la santé et le mieux-être des jeunes Autochtones.

Cette synthèse s'inscrit dans un projet comportant deux volets. Le premier volet fait l'objet du présent rapport. Le second volet explore les initiatives prometteuses et innovantes ayant fait l'objet d'une évaluation et dont les retombées sont associées à la prévention et la diminution de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Ce deuxième volet est présenté dans un rapport distinct.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Stratégie de recherche documentaire

La présente synthèse des connaissances a été réalisée par une démarche systématisée de recension des écrits. La littérature scientifique et la littérature grise portant sur les déterminants sociaux de la santé associés à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones ont été consultées. La méthodologie utilisée est reproductible.

2.1.1 Mots clés et moteurs de recherche

Les mots clés sont divisés en quatre concepts : 1) Autochtone; 2) jeune; 3) alcool; et 4) déterminants sociaux. Dans les bases de données de littérature scientifique, les recherches ont été effectuées à l'aide de mots clés, de termes d'indexation et de descripteurs MeSH identifiés pour chacun de ces concepts. Les mots clés utilisés pour recenser la littérature grise étaient similaires à ceux employés pour la recherche de la littérature scientifique. Pour les stratégies de recherche et les mots clés utilisés pour repérer la littérature scientifique, consulter l'annexe 1, et l'annexe 2 pour la littérature grise.

Pour la recension des écrits scientifiques, la stratégie de recherche visait à repérer les études publiées dans des revues faisant état d'un processus de révision par les pairs. Une bibliothécaire de l'INSPQ a réalisé les recherches dans les bases de données scientifiques en juin et juillet 2021. Les bases de données MEDLINE, PsycInfo, CINAHL, SocINDEX et Psychology and Behavioral Sciences Collection ont été utilisées pour repérer les articles en anglais, et les bases Cairn et Érudit ont été utilisées pour les articles en français.

Pour la littérature grise, la recherche documentaire a été réalisée par les deux principales autrices du rapport, en suivant les recommandations émises par une bibliothécaire. La stratégie de recherche visait à recenser toute autre forme de données originales publiées, par exemple sous forme de thèse ou de rapport de recherche. Le moteur de recherche généraliste Google a été utilisé afin de lancer des requêtes de recherche générales, et de fouiller à l'aide d'opérateurs booléens à l'intérieur de sites web d'organisation en santé des Autochtones (voir annexe 3). Trois bases de données de littérature grise ont aussi été interrogées, soit Bibliothèque et archives Canada (portail thèses et mémoires), Érudit, et Santécom.

2.1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Considérant la multiplication dans les dernières années des données au sujet de l'influence des déterminants sociaux sur la santé des Autochtones, les études devaient avoir été publiées de 2015 à 2021 pour être incluses. Les études devaient aussi avoir été rédigées en français ou en anglais, présenter des données originales et rapporter des résultats spécifiques aux jeunes Autochtones âgés de 7 à 18 ans. Les études devaient avoir eu lieu dans des contextes

géopolitiques pertinents pour l'intervention en santé des Autochtones au Québec (c'est-à-dire : la province de Québec et le CANZUS). De même, les études devaient présenter des données portant précisément sur l'effet de déterminants sociaux sur la consommation d'alcool. Considérant que plusieurs jeunes qui boivent de l'alcool consomment également d'autres substances, les études évaluant la consommation d'alcool en concomitance avec d'autres SPA pouvaient aussi être incluses. Les déterminants sociaux étudiés devaient être directement modifiables (ASPC, 2020). Ainsi, l'âge, le niveau de développement pubertaire et le genre ont été exclus des déterminants sociaux d'intérêts. Aucun type de devis ou méthodologie n'était favorisé, et des études quantitatives, qualitatives et mixtes pouvaient être incluses. Voir le tableau 1 pour la description des critères d'inclusion et d'exclusion en fonction de la population, du contexte d'étude, et des variables dépendantes et indépendantes. Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient les mêmes pour la littérature scientifique et pour la littérature grise.

Les études portant sur des échantillons de jeunes femmes en période périnatale, et celles portant sur l'évaluation de programmes et d'initiatives visant à prévenir ou réduire la consommation chez les jeunes ont été exclues puisqu'elles représentent des enjeux particuliers et feront l'objet de deux autres rapports distincts.

Tableau 1 Description des critères d'inclusion et d'exclusion en fonction de la population, du contexte d'étude, et des variables dépendantes et indépendantes

Critères	Inclusion	Exclusion
Population	Jeunes Autochtones âgés de 7 à 18 ans	Échantillon comprenant des participants âgés de : 19 ans ou plus
Contexte	Communautés conventionnées, non conventionnées ou en milieu urbain Contextes géopolitiques pertinents pour l'intervention en santé des Autochtones au Québec (c.-à-d., CANZUS)	Hors CANZUS Échantillon uniquement allochtone Présente des comparaisons entre les populations autochtones et les populations allochtones, sans présenter de données propres au sous-échantillon autochtone
Variables dépendantes	La consommation d'alcool La consommation d'alcool en concomitance avec d'autres substances psychoactives	L'alcool ne fait pas partie des substances psychoactives analysées La consommation d'alcool est présentée comme une variable indépendante, et non comme une variable dépendante
Variables indépendantes	Déterminants sociaux de la santé	Déterminants génétiques
Méthodologie	Données originales (via étude originale ou méta-analyse) Issues de la littérature scientifique ou de la littérature grise	États des connaissances sans analyse originale Évaluations de projet ou de programme

2.1.3 Sélection des études retenues

À la suite de la recherche initiale dans les bases de données de la littérature scientifique et de la littérature grise, les doublons ont été retirés, et les résumés de toutes les études identifiées ont été collectés. Cette sélection initiale consistait en 442 études différentes, dont 427 articles scientifiques et 15 publications de littérature grise. À la suite d'un processus de sélection interjuges, 22 études ont été incluses pour réaliser cette synthèse des connaissances, soit 19 articles scientifiques et trois ouvrages de littérature grise. Ce processus de sélection et les critères d'exclusion sont présentés sous la forme d'un diagramme de type « *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* » (PRISMA; Moher, Liberati, Tetzlaff et Altman, 2010) dans l'annexe 4.

2.2 Extraction et analyse des études retenues

La revue de la littérature réalisée dans le cadre de ce projet a été réalisée de façon systématisée. Les données pertinentes à l'atteinte des objectifs de recherche ont été extraites des études retenues à l'aide d'une grille d'extraction, de manière à exposer les informations portant sur (voir les annexes 5, 6 et 7) :

- les auteurs et l'année de publication;
- le pays et la région où l'étude a été réalisée;
- la population étudiée et le contexte de recrutement;
- la description de l'échantillon;
- les mesures de consommation utilisées;
- les indicateurs de déterminants sociaux étudiés;
- et les résultats pertinents.

Les indicateurs de déterminants sociaux identifiés dans les études retenues ont ensuite été regroupés par catégories thématiques en concordance avec le cadre conceptuel de Reading et Wien (2013) : déterminants proximaux, intermédiaires et distaux, c'est-à-dire en fonction des effets les plus directs aux plus indirects. Ces catégories correspondent aux notions incluses dans chacun des niveaux de déterminants définis par ce cadre conceptuel (Reading et Wien, 2013). Les principaux résultats et constats de chaque niveau de déterminants et catégories sont présentés dans la section « Résultats », et de façon synthétisée dans les annexes 8 et 9.

Dans la section « Résultats », une description des méthodologies et devis de recherche utilisés par les études retenues est effectuée. Une analyse descriptive des déterminants sociaux et de leur influence sur la consommation d'alcool des jeunes Autochtones est présentée. Les facteurs de protection de la consommation d'alcool par les jeunes Autochtones sont dégagés. Une analyse des similarités et des différences selon le contexte de résidence (Canada et autres pays du CANZUS; milieux urbains et communautés autochtones) y est aussi exposée.

2.3 Collaboration avec les organisations partenaires

Le projet a été mené par les deux principales autrices du rapport qui ont pu bénéficier de l'expertise d'un comité consultatif composé de représentants de trois organisations autochtones partenaires ayant comme mission la promotion de la santé des Autochtones, soit le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN). Le comité consultatif a endossé le rôle de conseiller l'équipe et de relire les documents à chaque étape de la réalisation du projet (ex. : développement du devis de recherche, analyse des données extraites, et révision du rapport final).

Des pistes d'actions prometteuses misant sur l'implication des déterminants sociaux dans les stratégies de prévention et de réduction en matière de consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones sont émises à la fin de ce rapport. Ces pistes d'actions découlent des conclusions tirées à la suite de la lecture des études retenues, et soulignent les éléments et orientations clés à mettre de l'avant, ainsi que les lacunes à combler. L'élaboration des pistes d'actions s'appuie aussi sur des discussions avec les membres du comité consultatif, qui se sont assurés de leur enracinement dans les besoins et réalités des jeunes Autochtones.

2.4 Révision par les pairs

De plus, le rapport a été soumis à un processus de révision par les pairs. En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec, une version préfinale du rapport a été évaluée par des réviseurs externes à l'équipe de projet. À l'aide d'une grille de révision standardisée (INSPQ, 2020), les réviseurs ont été invités à valider la justesse du contenu du rapport, la pertinence de la méthodologie utilisée et le caractère exact et approprié des conclusions et des pistes d'action présentées. Afin de faciliter l'intégration des rétroactions des réviseurs, l'équipe de projet a constitué un tableau documentant les commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, les justifications associées, ainsi que le traitement qui en a été fait pour la version finale.

3 RÉSULTATS

3.1 Description des études retenues

Cette section présente les principales caractéristiques des 22 études retenues.

La présente synthèse des connaissances n'inclut pas d'évaluation systématique de la qualité de chacune des études répertoriées, mais une appréciation générale des devis, des méthodologies, des échantillonnages et des principes éthiques est présentée dans cette section. Bien que toutes les études incluses, y compris celles issues de la littérature grise, comportent un processus de publication passant par une révision par les pairs, et aient été publiées via des organisations scientifiques reconnues, certaines pourraient malgré tout présenter une qualité méthodologique moindre. Le tableau 2 détaille les caractéristiques méthodologiques des études retenues.

Toutes les études retenues sont fondées sur une méthodologie quantitative et des devis de recherche observationnels. Aucune des études repérées au départ et utilisant une approche qualitative ou mixte, ou un devis expérimental ne correspondait aux critères d'inclusion. Les études retenues ont toutes collecté leurs données à l'aide de questionnaires auto-rapportés, qui ont été administrés soit en format papier, en format électronique, ou à travers des entrevues dirigées.

Treize études ont utilisé un devis transversal, et neuf ont utilisé un devis longitudinal. Parmi les études transversales, deux sont basées sur l'échantillon de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012 (Brandon, 2016; Ryan *et al.*, 2016), deux sur l'échantillon de l'étude *Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth* (Brown *et al.*, 2021; Dickerson *et al.*, 2019) et quatre sur l'échantillon de l'étude *Drug Use Among Young Indians : Epidemiology and Prediction* (Fox et Moore, 2021; Kirk-Provencher *et al.*, 2020; Swain et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020). Les cinq dernières études transversales présentent des données tirées de cinq échantillons différents (Edwards *et al.*, 2020; Davis *et al.*, 2019; Reynolds, 2015; Park-Lee *et al.*, 2018; Unger *et al.*, 2020). Huit études transversales ont constitué un échantillonnage probabiliste (Brandon, 2016; Davis *et al.*, 2019; Fox et Moore, 2021; Kirk-Provencher *et al.*, 2020; Swaim et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020; Park-Lee *et al.*, 2018; Ryan *et al.*, 2016) et cinq un échantillonnage non probabiliste (Brown *et al.*, 2021; Dickerson *et al.*, 2019; Edwards *et al.*, 2020; Reynolds, 2015; Unger *et al.*, 2020). Dix de ces treize études ont mené des analyses multivariées, et parmi ces dernières, toutes ont utilisé au moins une variable de contrôle (voir les annexes 8 et 9; Brandon, 2016; Brown *et al.*, 2021; Davis *et al.*, 2019; Dickerson *et al.*, 2019; Kirk-Provencher *et al.*, 2020; Reynolds, 2015; Ryan *et al.*, 2016; Swaim et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020; Unger *et al.*, 2020). La taille des échantillons des études transversales variait de 117 à 28 410 participants, dont huit faisant état d'un échantillon comprenant plus de 1 000 participants.

Quant aux neuf études longitudinales, toutes sont des études de cohorte rétrospectives, dont sept sont basées sur l'échantillon de Whitbeck *et al.* (2014; Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Hautala *et al.*, 2019; Martinez *et al.*, 2020; Sittner, 2017). L'échantillon de Whitbeck *et al.* (2014) se fonde sur une collecte de données annuelle s'échelonnant sur huit ans. Les deux autres études rapportent des données provenant de deux différents échantillons (Cave *et al.*, 2019; Eitle et Eitle, 2018). Huit études longitudinales ont utilisé un échantillonnage probabiliste (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Hautala *et al.*, 2019; Martinez *et al.*, 2020; Sittner, 2017; Eitle et Eitle, 2018) et une a utilisé un échantillonnage non probabiliste (Cave *et al.*, 2019). L'échantillon utilisé par Cave *et al.* (2019) se fonde sur les huit premiers temps des mesures d'une collecte de données annuelle s'étalant sur 10 ans (étude *Footprints in Time: The Longitudinal Study of Indigenous Children*). De son côté, l'échantillon de Eitle et Eitle (2018) se base sur deux temps des mesures d'une collecte de données annuelle en place depuis 1994 (étude *National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health Health*). L'ensemble des neuf études longitudinales a réalisé des analyses multivariées, et huit ont utilisé au moins une variable de contrôle (voir les annexes 8 et 9; Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Cave *et al.*, 2019; Eitle et Eitle, 2018; Hautala *et al.*, 2017; Martinez *et al.*, 2020; Sittner, 2017). Les études longitudinales présentent des tailles d'échantillon variant de 623 à 1 759 participants, dont une comprenant plus de 1 000 participants.

Enfin, en ce qui concerne les principes éthiques en recherche auprès des êtres humains et des populations autochtones, toutes les études ont décrit un processus de recrutement respectueux des normes en matière d'éthique, de confidentialité et de collecte de données auprès de personnes d'âge mineur. De même, la majorité des publications (14 sur 22) indique clairement avoir collaboré avec un comité consultatif autochtone ou un Comité représentant des communautés dans la construction de leur étude et/ou de leur collecte de données. À noter qu'il est possible que les huit autres études (Edwards *et al.*, 2020; Eitle et Eitle, 2018; Fox et Moore, 2021; Kirk-Provencher *et al.*, 2020; Park-Lee *et al.*, 2018; Reynolds, 2015; Swaim et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020) aient utilisé un processus similaire, mais que ce dernier ne soit pas décrit dans la publication.

Tableau 2 Description des caractéristiques méthodologiques des études retenues, selon la force des méthodologies des plus élevées au plus faibles

Auteurs et année	Devis	Méthode	Type d'échantillonnage	Type de publication
Armenta, Whitbeck et Gentzler (2016) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Armenta <i>et al.</i> (2015) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Armenta, Sittner <i>et al.</i> (2016) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Greenfield <i>et al.</i> (2017) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Hautala <i>et al.</i> (2017) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Martinez <i>et al.</i> (2020) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Sittner (2017) ^a	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Eitle et Eitle (2018)	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Cave <i>et al.</i> (2019)	Étude de cohorte rétrospective	Quantitative	Non probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Brandon (2016) ^b	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Mémoire de maîtrise
Davis <i>et al.</i> (2019)	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Fox et Moore (2021) ^c	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Kirk-Provencher <i>et al.</i> (2020) ^c	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Park-Lee <i>et al.</i> (2018)	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Rapport de recherche
Ryan <i>et al.</i> (2016) ^b	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Swaim et Stanley (2018) ^c	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Swaim et Stanley (2020) ^c	Étude transversale	Quantitative	Probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Unger <i>et al.</i> (2020)	Étude transversale	Quantitative	Non probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Brown <i>et al.</i> (2021) ^d	Étude transversale	Quantitative	Non probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Dickerson <i>et al.</i> (2019) ^d	Étude transversale	Quantitative	Non probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Edwards <i>et al.</i> (2020)	Étude transversale	Quantitative	Non probabiliste	Article publié dans une revue avec révision par les pairs
Reynolds (2015)	Étude transversale	Quantitative	Non probabiliste	Mémoire de maîtrise

Note : Les études présentant la même lettre en indice (c.-à-d. : a, b, c, d) sont fondées sur le même échantillon. Les études ne présentant pas de lettre ne partagent leur échantillon avec aucune autre étude.

3.2 Description des mesures de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance

Les études retenues ont utilisé différentes mesures de consommation d'alcool pour leurs analyses. En tout, 10 types de mesures de consommation d'alcool ont été employées dans les publications (voir les annexes 8 et 9) :

1. Consommation d'alcool à vie/abstinence (oui/non)
2. Consommation d'alcool récente (oui/non)¹
3. Fréquence de consommation d'alcool
4. Augmentation de la consommation d'alcool
5. Consommation excessive d'alcool
6. Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse
7. Trouble d'usage d'alcool
8. Trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance
9. Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance
10. Avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA

On observe que la grande majorité des mesures utilisées réfèrent à des comportements problématiques de consommation (c'est-à-dire, consommation d'alcool fréquente, en augmentation, excessive, menant à l'ivresse ou en concomitance avec d'autres SPA) ou à des manifestations de trouble d'usage. Les mesures les plus récurrentes sont celles en lien avec la consommation d'alcool récente et les épisodes de consommation excessive d'alcool. Les mesures les moins fréquentes sont celles en lien avec le fait d'avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA, et avec l'augmentation de la consommation d'alcool dans le temps.

3.3 Déterminants proximaux de la santé

En concordance avec le cadre d'analyse et la compréhension des déterminants sociaux de la santé présentés (Reading et Wien, 2013), les indicateurs de déterminants proximaux ont été regroupés en catégories et en sous-catégories (voir les annexes 5, 6 et 7). Les données extraites mettent de l'avant trois catégories de déterminants proximaux de la santé, desquelles découlent 11 sous-catégories d'indicateurs de déterminants sociaux de la santé.

¹ La consommation d'alcool récente regroupe des mesures évaluant la présence (oui/non) de consommation dans le dernier mois, dans les six derniers mois, ou dans les 12 derniers mois.

3.3.1 Santé mentale et mieux-être

Cette catégorie contient les indicateurs présentant directement l'évaluation que les jeunes font de leur niveau de santé mentale et de mieux-être (Reading et Wien, 2013). Trois sous-catégories en découlent, et dix études rapportent au moins un indicateur de santé mentale et de mieux-être (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie regroupe les indicateurs de **détresse psychologique** rapportés par les études, c'est-à-dire les symptômes dépressifs ou anxieux, les troubles internalisés² et externalisés³, et le tempérament colérique. Cinq études explorent au moins un indicateur de détresse psychologique. Dans ces études, tous les indicateurs de détresse psychologique sont associés significativement à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. La présence de détresse est liée à plus de consommation d'alcool récente (Brandon, 2016; Swaim et Stanley, 2018), à une plus haute fréquence de consommation (Brandon, 2016), à l'augmentation de la consommation d'alcool (Brandon, 2016), à davantage de consommation excessive (Eitle et Eitle, 2018; Swaim et Stanley, 2018) et de consommation jusqu'à l'ivresse (Swaim et Stanley, 2018), de trouble d'usage d'alcool (Hautala *et al.*, 2019) et à d'autres SPA en concomitance (Hautala *et al.*, 2019; Martinez *et al.*, 2020).
- ii. La seconde sous-catégorie rassemble les indicateurs de **violence interpersonnelle et d'événements stressants**. Il s'agit de diverses formes d'agressions sexuelles, de violence par un partenaire amoureux, d'intimidation ou de cyberintimidation, de suicide ou décès d'un proche, d'avoir eu besoin d'une aide médicale d'urgence, d'avoir été suspendu de l'école, d'un déménagement, ou d'une grossesse non planifiée. Trois études examinent au moins un indicateur de violence et d'événements stressants. Dans les études retenues, tous les indicateurs de violence interpersonnelle et d'événements stressants sont liés significativement à la consommation d'alcool des jeunes Autochtones. Effectivement, ces indicateurs sont associés à une plus grande probabilité que les jeunes aient eu une consommation d'alcool récente (Edwards *et al.*, 2020), à une plus grande fréquence de consommation (Kirk-Provencher *et al.*, 2020), et à plus de consommation excessive (Eitle et Eitle, 2018).
- iii. La troisième sous-catégorie regroupe les indicateurs d'**implication scolaire et sportive**, soit l'attitude envers l'école, les aspirations scolaires, le décrochage scolaire et la participation à des activités sportives. Cinq études explorent au moins un de ces indicateurs. Dans ces études, les jeunes rapportant une attitude positive envers l'école sont moins à risque d'avoir déjà consommé de l'alcool (Sittner, 2017) ou de développer un trouble d'usage d'alcool (Greenfield *et al.*, 2017). Alors que le décrochage scolaire est lié à davantage de consommation récente, récurrente et excessive (Brandon, 2016). Selon Eitle et Eitle (2018) les

² Hautala *et al.* (2017) décrivent les troubles internalisés comme comprenant le trouble de dépression majeure, le trouble dysthymique et le trouble d'anxiété généralisée.

³ Hautala *et al.* (2017) décrivent les troubles internalisés comme le trouble du comportement, le trouble d'opposition et de délinquance, et le trouble du déficit de l'attention et d'hyperactivité.

aspirations scolaires ne sont associées significativement à aucune mesure de la consommation. Une implication sportive de quatre heures ou plus par semaine est associée à des risques plus élevés de consommer de l'alcool de façon excessive selon une des études retenues (Ryan *et al.*, 2016).

Principaux constats. Parmi les études où un indicateur de santé mentale et de mieux-être est étudié, tous les indicateurs de détresse psychologique et de vécu de violence interpersonnelle et d'événements stressants sont associés significativement à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. La sous-catégorie d'indicateurs de santé mentale et de mieux-être la plus fréquemment étudiée en lien avec la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones dans les publications retenues est la détresse psychologique (qui revient dans cinq études). Parmi les études retenues, le seul indicateur de santé mentale et de mieux-être à ne pas mener à un effet significatif sur la consommation d'alcool est le niveau d'aspiration scolaire. La détresse psychologique, la violence interpersonnelle et les événements stressants sont tous associés significativement à davantage de consommation. De même, les jeunes participant à au moins quatre heures de sport par semaine seraient plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive que ceux pratiquant des sports moins fréquemment.

3.3.2 Comportements et attitude à risque

Cette catégorie comprend les indicateurs liés aux comportements que les jeunes adoptent et qui risquent d'être néfastes pour leur intégrité physique et psychologique, et à l'attitude pouvant influencer directement ces prises de risque (Reading et Wien, 2013). Trois sous-catégories en émergent, et quatorze études évoquent au moins un indicateur de comportements et d'attitude à risque (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie réunit les indicateurs liés à l'**usage de cigarette ou de cannabis**. En tout, cinq études évaluent soit le fait de fumer la cigarette, la fréquence d'usage de cigarette, l'initiation précoce au cannabis, et la dépendance à la nicotine ou au cannabis. Selon les études retenues, les jeunes qui fument la cigarette ou le cannabis sont plus à risque d'avoir déjà consommé de l'alcool dans leur vie (Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2020), d'avoir eu une consommation récente d'alcool, d'avoir une plus grande fréquence de consommation (Brandon, 2016), de se livrer à des épisodes de consommation excessive (Brandon, 2016; Ryan *et al.*, 2016), et de présenter un trouble d'usage d'alcool (Hautala *et al.*, 2019).
- ii. La seconde sous-catégorie regroupe les indicateurs mesurant chez les jeunes l'**intention de consommer de l'alcool et l'attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA**. Cela regroupe l'intention de consommer de l'alcool dans l'avenir, l'attitude qu'ils ont envers la consommation de leurs pairs, la présence d'une attitude favorable envers la consommation d'alcool, les raisons qui les motivent à vouloir consommer de l'alcool, leurs attentes négatives et positives envers la consommation d'alcool et leur perception de la facilité avec laquelle ils

peuvent accéder à des SPA. Sept études explorent au moins un de ces indicateurs. Dans ces études, les intentions de consommer et l'attitude envers l'alcool apparaissent comme des prédicteurs significatifs de la consommation d'alcool à vie (Armenta, Sittner *et al.*, 2016), la consommation d'alcool récente (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Swaim et Stanley, 2018), la fréquence de consommation d'alcool (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Reynolds, 2015), l'augmentation de la consommation d'alcool (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015), la consommation excessive d'alcool (Davis *et al.*, 2019; Swaim et Stanley, 2018), la consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse (Reynolds, 2015; Swaim et Stanley, 2018), le trouble d'usage d'alcool (Armenta, Sittner *et al.*, 2016) et la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance (Swaim et Stanley, 2020).

Ces études portent toutes sur l'association entre des intentions et attitude positives envers la consommation d'alcool et une plus grande consommation, à l'exception de deux qui étayent plutôt le lien entre une attitude négative envers l'alcool et la perception que l'alcool peut avoir des conséquences négatives, et une moins grande consommation d'alcool (Reynolds, 2015; Swaim et Stanley, 2020). De plus, ces deux types d'attitudes et ces intentions ont été démontrées dans certaines de ces études comme ayant un rôle médiateur entre plusieurs déterminants de la santé (ex. : identité et fierté socioculturelle, caractère colérique et conflits familiaux) et la consommation d'alcool par les participants (Reynolds, 2015; Swaim et Stanley, 2018).

- iii. La troisième sous-catégorie combine les indicateurs de **consommation de SPA et de délinquance par les pairs**. Il s'agit de fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool ou d'autres SPA, qui approuvent la consommation d'alcool ou qui s'engagent dans des comportements délinquants, ou qui sont impliqués dans des gangs de rue. Dix études explorent au moins un de ces indicateurs. Dans ces études, tous ces indicateurs sont liés significativement à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Effectivement, fréquenter des pairs qui consomment des SPA ou qui ont des comportements délinquants apparaît comme prédicteur de huit mesures de consommation, soit la consommation d'alcool à vie (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Sittner, 2017), la consommation d'alcool récente (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Brandon, 2016), la fréquence de consommation d'alcool (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Brandon, 2016; Fox et Moore, 2021; Reynolds, 2015), l'augmentation de la consommation d'alcool (Armenta *et al.*, 2015), la consommation excessive d'alcool (Brandon, 2016; Eitle et Eitle, 2018), la consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse (Fox et Moore, 2021; Reynolds, 2015), le trouble d'usage d'alcool (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017), et la consommation de multiples SPA en concomitance (Fox et Moore, 2021; Swaim et Stanley, 2020).

Principaux constats. Toutes les sous-catégories de comportements et d'attitude à risque révèlent des associations statistiquement significatives avec les mesures de consommation d'alcool. En effet, les comportements et attitude favorables à la prise de risque (ex. : adoption de comportements délinquants, usage de cigarette ou de cannabis, intention de consommer de l'alcool, fréquentation de pairs qui consomment) sont systématiquement reliés à davantage de consommation, alors que l'attitude défavorable à la prise de risque (ex. : la perception que l'alcool peut avoir des conséquences négatives) sont reliées à une consommation moindre. Les sous-catégories d'indicateurs les plus souvent examinées dans les études retenues sont celles de la consommation et des comportements de délinquance des pairs (qui revient dans dix études), suivi de celle des intentions de consommer et des attitudes envers l'alcool (qui revient dans sept études).

3.3.3 Milieu familial et socioéconomique

Cette catégorie contient les indicateurs présentant des caractéristiques des milieux de vie et des dynamiques familiales des jeunes (Reading et Wien, 2013). Cinq sous-catégories en découlent, et sept études portent sur au moins une caractéristique du milieu familial et socioéconomique (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie porte sur les indicateurs de **consommation de SPA des parents**, c'est-à-dire la fréquence de la consommation d'alcool des parents ou la présence d'un trouble lié à l'abus de SPA chez les parents. Deux études considèrent au moins un de ces indicateurs. La consommation de SPA des parents est examinée en relation avec la consommation excessive d'alcool (Eitle et Eitle, 2018) et avec le trouble d'usage d'alcool (Greenfield *et al.*, 2017) chez les jeunes. Dans ces deux études, la consommation des parents n'est pas associée à un résultat statistiquement significatif.
- ii. La seconde sous-catégorie regroupe les indicateurs de **détresse psychologique et de séparation des parents**, d'un trouble de dépression majeure chez le tuteur principal, ou de la séparation conjugale entre les parents. Trois études examinent au moins un de ces indicateurs. Selon Brandon (2016), les jeunes dont les parents présentent de la détresse psychologique ou qui sont séparés sont plus à risque d'avoir consommé de l'alcool récemment, de consommer de l'alcool fréquemment, et de consommer de façon excessive. Selon d'autres études, cette sous-catégorie n'est cependant pas liée significativement au trouble d'usage d'alcool (Greenfield *et al.*, 2017) ni à la probabilité d'avoir déjà consommé de l'alcool par le passé (Sittner, 2017).
- iii. La troisième sous-catégorie rassemble les indicateurs d'une **attitude négative dans la famille concernant l'alcool** et de **communication offerte par les parents au sujet de l'alcool**. En tout, deux études évaluent ces indicateurs. Selon Reynolds (2015), la présence d'une attitude négative et de communication concernant la consommation d'alcool dans la famille est associée significativement à une moins grande fréquence de consommation

d'alcool et à moins de consommation jusqu'à l'ivresse. Swaim et Stanley (2020) rapportent que l'attitude négative de la famille envers l'alcool est liée à moins de consommation des SPA en concomitance avec l'alcool, mais que la communication concernant la consommation d'alcool dans la famille n'est pas associée significativement à l'usage de SPA.

- iv. La quatrième sous-catégorie réunit les indicateurs de la **qualité des relations familiales**, ce qui correspond à la présence d'encadrement parental, de chaleur et de soutien de la part des parents, et de conflits dans la famille. Trois études explorent au moins un de ces indicateurs. La qualité des relations familiales est apparue dans les études retenues comme étant liée significativement avec cinq mesures de la consommation. Plus précisément, une plus grande qualité des relations dans la famille est liée à davantage d'abstinence (Sittner, 2017) et à moins de dépendance à l'alcool (Greenfield *et al.*, 2017). Alors que des relations conflictuelles dans la famille sont associées à davantage de consommation d'alcool récente, de consommation excessive d'alcool et de consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse (Swaim et Stanley, 2018). L'association entre la présence de chaleur et de soutien dans la famille et l'abstinence n'a pas démontré de lien statistiquement significatif (Sittner, 2017).
- v. La cinquième sous-catégorie regroupe les indicateurs socioéconomiques de **revenu familial et de niveau de scolarité des parents**. Cinq études considèrent au moins un de ces indicateurs. Brandon (2016) indique qu'avoir des revenus familiaux plus élevés est associé significativement à davantage de consommation d'alcool récente et de consommation excessive d'alcool, et à une plus grande fréquence de consommation. Hautala *et al.* (2019) soulèvent que d'un côté, un revenu plus élevé est lié à un plus grand risque de présenter une dépendance à plusieurs SPA (significatif lors de deux temps de mesure sur quatre), mais aussi à un moins grand risque de développer un trouble d'usage d'alcool (significatif lors d'un temps de mesure sur quatre). Sittner (2017) et Greenfield *et al.* (2017) quant à eux mentionnent des liens non significatifs entre le revenu et les mesures de consommation d'alcool à vie et de trouble d'usage d'alcool. Aucun lien statistiquement significatif n'a été rapporté pour le niveau de scolarité des parents (Ryan *et al.*, 2016).

Principaux constats. La sous-catégorie d'indicateurs liés au milieu familial et socioéconomique la plus fréquemment étudiée en relation avec la consommation d'alcool dans les études retenues est celle du revenu familial et du niveau de scolarité des parents. Bien qu'un revenu plus élevé apparaisse comme significativement associé à davantage de consommation d'alcool, les résultats concernant le milieu familial et socioéconomique sont mitigés. Aucune tendance claire ne semble émerger des données recueillies. La consommation de SPA des parents n'était associée significativement à la consommation d'alcool dans aucune des études l'ayant examiné.

3.4 Déterminants intermédiaires de la santé

En cohérence avec le cadre d'analyse et la compréhension des déterminants sociaux de la santé présentés (Reading et Wien, 2013), les indicateurs de déterminants intermédiaires ont été regroupés en catégories et en sous-catégories (voir les annexes 5, 6 et 7). Les analyses font ressortir deux catégories de déterminants intermédiaires de la santé, desquelles ensuivent cinq sous-catégories d'indicateurs de déterminants sociaux de la santé.

Moins d'études se sont attardées aux indicateurs de déterminants intermédiaires, comparativement aux déterminants proximaux. Alors que 17 études ont abordé au moins un déterminant proximal, seules 13 études ont porté sur au moins un déterminant intermédiaire.

3.4.1 Caractéristiques de la collectivité

Cette catégorie comprend les indicateurs décrivant différentes caractéristiques de la communauté ou de la municipalité de résidence des participants (Reading et Wien, 2013). Trois sous-catégories en émergent, et six études mentionnent au moins l'un de ces indicateurs (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie réunit les indicateurs relatifs à la région où est située la communauté ou la municipalité, et le **nombre d'habitants** dans cette dernière. Deux études incorporent au moins un de ces indicateurs. Brandon (2016) rapporte des associations statistiquement significatives entre la taille de la municipalité (résidence dans une municipalité de plus de 30 000 habitants), et davantage de consommation d'alcool récente, une fréquence plus élevée de consommation d'alcool et davantage de consommation excessive d'alcool. De même, résider dans l'un des trois Territoires du Canada (Territoires du Nord-Ouest, Yukon ou Nunavut) plutôt que dans une province était relié à moins de consommation d'alcool pour ces trois mesures (Brandon, 2016). De son côté, Ryan *et al.* (2016) rapportent l'absence d'association entre le fait de résider en région rurale ou urbaine et la consommation excessive d'alcool.
- ii. La seconde sous-catégorie porte sur le fait de **résider dans une communauté autochtone**. Deux études évaluent cet indicateur. Selon Unger *et al.* (2020), les jeunes qui résident dans une communauté autochtone, comparativement à ceux qui habitent hors communauté, rapportent une moins grande consommation d'alcool récente. Cependant, Park-Lee *et al.* (2018) relèvent des liens non significatifs entre la résidence en communauté autochtone et la fréquence de consommation d'alcool, la consommation excessive d'alcool et le trouble d'usage d'alcool, mais significatifs avec le fait de présenter soit un trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance, ou d'avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA.

- iii. La troisième sous-catégorie regroupe les indicateurs d'**éloignement de la communauté**, ce qui est défini comme étant une « communauté située à au moins 80 km d'une ville, même petite (Armenta *et al.*, 2015; Sittner, 2017). Dans l'étude de Sittner (2017), à l'âge de 10 ans, résider dans une communauté éloignée était associé à des probabilités plus grandes d'abstinence, mais à partir de l'âge de 11 ans, résider communauté éloignée était associé à des probabilités plus faibles d'abstinence. Néanmoins, Armenta, Sittner *et al.* (2016) présentent des associations non significatives entre l'éloignement de la communauté et la consommation d'alcool récente et la fréquence de consommation d'alcool. Ces deux dernières études sont fondées sur les mêmes participants (échantillon de l'étude de Whitbeck *et al.*, 2014).

Principaux constats. Le nombre d'études et l'hétérogénéité des résultats ne permettent pas de statuer sur l'effet des caractéristiques de la collectivité de résidence sur la consommation d'alcool des jeunes Autochtones. Bien qu'on remarque que la région et la taille de la communauté/municipalité et que résider dans une communauté autochtone sont des caractéristiques associées significativement à la consommation récente d'alcool dans certaines études ayant évalué ces croisements, les résultats ne sont pas concluants. Les liens statistiques apparaissent inconsistants, certaines mesures démontrant des associations significatives, et d'autres non.

3.4.2 Continuité culturelle

Cette catégorie réunit les indicateurs d'expériences d'identification des jeunes Autochtones à leur culture (Reading et Wien, 2013). Deux sous-catégories en résultent, et cinq études portent sur un moins un indicateur de continuité culturelle (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie inclut les indicateurs de **participation à des activités traditionnelles autochtones**, c'est-à-dire la fréquence de participation à des activités parascolaires liées aux cultures autochtones, la participation directe à des activités traditionnelles autochtones, la spiritualité, et l'usage traditionnel de tabac. Quatre études considèrent au moins un de ces indicateurs. La participation à des activités traditionnelles autochtones démontre des associations parfois significatives, parfois non significatives, avec la consommation d'alcool. Entre autres, le fait de respecter davantage de traditions culturelles autochtones est lié significativement à moins de consommation récente d'alcool (Brandon, 2016), à une fréquence plus basse de consommation d'alcool (Brandon, 2016) et à moins de consommation excessive d'alcool (Brandon, 2016; Ryan *et al.*, 2016). Cependant, Unger *et al.* (2020) rapportent un lien non significatif avec la consommation récente, tout comme Brown *et al.* (2021) n'ont pas trouvé d'association significative avec la fréquence de consommation.
- ii. La deuxième sous-catégorie comprend les indicateurs d'**identité et de fierté socioculturelle**, soit la maîtrise d'une langue autochtone, le sentiment d'appartenance à un groupe autochtone et le sentiment de fierté socioculturelle. Quatre études examinent au moins un de

ces indicateurs. Tous les indicateurs d'identité et de fierté socioculturelle sont associés significativement à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones dans les études incluses. En effet, les jeunes qui présentent un fort sentiment d'identité et de fierté socioculturelle signalent moins de consommation d'alcool récente (Brandon, 2016; Unger *et al.*, 2020), une fréquence moins élevée de consommation d'alcool (Brandon, 2016; Brown *et al.*, 2021), et moins de consommation excessive d'alcool (Brandon, 2016). Reynolds (2015) rapporte une association entre un fort sentiment d'identité et de fierté socioculturelle et une plus grande fréquence de consommation d'alcool, mais une diminution de la consommation jusqu'à l'ivresse.

Principaux constats. Les deux sous-catégories d'indicateurs de continuité culturelle reviennent chacune dans quatre études. Toutes les études ayant testé l'effet de l'identité et de la fierté socioculturelle sur la consommation d'alcool ont trouvé une association statistiquement significative avec au moins une mesure de consommation d'alcool. Cependant, bien que les données soutiennent une tendance de la participation à des activités traditionnelles autochtones à diminuer la consommation d'alcool, l'hétérogénéité des résultats ne permet pas de statuer sur son lien avec la consommation d'alcool des jeunes Autochtones.

3.5 Déterminants distaux de la santé : marginalisation et colonialisme

Une seule catégorie porte sur des déterminants distaux de la santé. Cette catégorie réunit les indicateurs d'expériences de marginalisation et de colonialisme (Reading et Wien, 2013). Deux sous-catégories en résultent, et six études portent sur au moins un indicateur de marginalisation et de colonialisme (voir les annexes 8 et 9) :

- i. La première sous-catégorie rassemble les indicateurs de **discrimination raciale** rapportés dans les études, c'est-à-dire des événements d'exclusion, de micro agressions et d'intimidation basés sur l'origine ethnoculturelle autochtone. Cinq études considèrent au moins un de ces indicateurs. Selon ces études, la discrimination raciale est associée significativement à davantage de consommation d'alcool récente (Edwards *et al.*, 2020), de consommation excessive d'alcool (Dickerson *et al.*, 2019) et au risque de présenter un trouble d'usage d'alcool (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017). L'étude d'Armenta, Sittner *et al.* (2016) ainsi que celle de Cave *et al.* (2019) rapportent toutefois une association statistiquement non significative entre la discrimination raciale et la consommation d'alcool à vie.
- ii. Une seule des études a évalué un indicateur de **colonialisme**. Il s'agit de l'étude de Ryan *et al.* (2016), réalisée au Canada. Dans cette étude, les participants étaient invités à indiquer si « oui » ou « non » un membre de leur famille avait fréquenté les pensionnats autochtones. L'étude n'évaluait qu'une seule mesure de consommation, soit la consommation excessive d'alcool, et ne rapporte pas d'association statistiquement significative entre cette dernière et le passé familial de pensionnat autochtone (Ryan *et al.*, 2016).

Principaux constats. La sous-catégorie d'indicateurs de marginalisation et colonialisme la plus fréquemment étudiée est celle de la discrimination raciale, qui revient dans cinq études. Quatre de ces cinq études ont trouvé un lien statistique significatif avec au moins une mesure de consommation. Bien que les données soient limitées, elles soulèvent que la discrimination raciale pourrait influencer les comportements de consommation d'alcool des jeunes Autochtones.

3.6 Facteurs de protection

Bien que la majorité des indicateurs de déterminants de la santé identifiés dans les études retenues comme pouvant affecter la consommation des jeunes Autochtones réfèrent à des facteurs de risque, les données ont permis de faire ressortir quelques déterminants agissant comme facteurs de protection. On observe des facteurs de protection parmi les indicateurs de déterminants proximaux et intermédiaires. Toutefois, aucun facteur de protection distal n'a été évalué par les études incluses, et on remarque que la majorité des déterminants proximaux identifiés sont des facteurs de risque. En tout, 8 études sur 22 ont investigué au moins un facteur protégeant contre la consommation d'alcool.

Sur les 18 sous-catégories de déterminants sociaux repérées dans les études incluses, sept comprenaient au moins un indicateur de facteur de protection. Ces sous-catégories sont : implication scolaire et sportive; intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA; communication et attitude des parents concernant l'alcool; encadrement, soutien et conflits dans la famille; région de la communauté; participation à des activités traditionnelles autochtones; et identité et fierté socioculturelle. Le tableau 3 présente une description des facteurs de protection et des facteurs de risque documentés et analysés dans les études retenues.

Tableau 3 Description des caractéristiques méthodologiques des études retenues, selon la force des méthodologies des plus élevées au plus faibles

Type de facteur	Niveau	Facteurs examinés dans les études retenues	Effet sur la consommation d'alcool (nombre d'études)
Risque	Proximal	• Détresse psychologique	↗ (5); NS (1) ^a
		• Vécu de violence interpersonnelle et d'événements stressants	↗ (3) ↗ (1)
		• Décrochage scolaire	↗ (1)
		• Quatre heures ou plus d'activités sportives par semaine	↗ (4)
		• Usage de cigarette ou de cannabis	↗ (6); ↘ (1) ^b
		• Attitude positive par rapport à l'alcool et l'accès aux SPA	↗ (1)
		• Intention de consommer de l'alcool	↗ (10)
		• Fréquentation de pairs qui ont des comportements de consommation de SPA et de délinquance	NS (2)
		• Consommation de SPA des parents	↗ (2); NS (1)
		• Détresse et séparation des parents	↗ (1)
	• Relations familiales conflictuelles	↗ (2); ↘ (1); NS (2) ^c	
	• Revenu familial	NS (1)	
	Intermédiaire	• Niveau de scolarité des parents	
		• Résidence dans une municipalité de 30 000 habitants ou plus	↗ (1) NS (1)
		• Résidence en région rurale c. urbaine	↗ (1); ↘ (1); NS (1) ^d
	Distal	• Résidence en communauté autochtone	↗ (1); ↘ (1); NS (1) ^e
		• Éloignement de la communauté	
	Distal	• Discrimination raciale	↗ (4); NS (1)
		• Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones	NS (1)
Protection	Proximal	• Attitude positive envers l'école	↘ (2)
		• Attitude négative par rapport à l'alcool	↘ (2)
		• Attitude négative des parents concernant l'alcool	↘ (1)
		• Communication des parents concernant l'alcool	↘ (1); NS (1)
		• Relations familiales empreintes de chaleur et de soutien	↘ (1); NS (1)

Tableau 3 Description des caractéristiques méthodologiques des études retenues, selon la force des méthodologies des plus élevées au plus faibles (suite)

Type de facteur	Niveau	Facteurs examinés dans les études retenues	Effet sur la consommation d'alcool (nombre d'études)
Protection	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Résidence dans l'un des trois Territoires du Canada (Territoires du Nord-Ouest, Yukon ou Nunavut) Participation à des activités traditionnelles autochtones Identité et fierté socioculturelle 	↘ (1) ↘ (2); NS (2) ↘ (4); ↗ (1); NS (1) ^f
	Distal	Aucun facteur protecteur de niveau distal n'est rapporté dans les études incluses	

↗ Consommation plus grande.

↘ Consommation plus faible.

NS Association non significative.

- ^a Cinq études en tout : dans une même étude (Hautala *et al.*, 2017), les résultats soulèvent une association positive significative avec les troubles externalisés et une association non significative avec les troubles internalisés.
- ^b Sept études en tout : dans une même étude (Reynolds, 2015), les résultats soulèvent que l'identité socioculturelle est liée à une plus grande fréquence de consommation d'alcool, mais à une plus faible probabilité de boire jusqu'à l'ivresse.
- ^c Quatre études en tout : dans une même étude (Hautala *et al.*, 2017), les résultats soulèvent que le revenu a un effet protecteur sur le trouble d'usage d'alcool, mais agit comme facteur de risque sur la dépendance à plusieurs substances.
- ^d Deux études en tout : Dans une même étude (Park-Lee *et al.*, 2018), les résultats soulèvent que résider dans une communauté autochtone est lié significativement à la probabilité de présenter un trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA et d'avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA, mais n'est pas lié aux autres mesures de consommation évaluées.
- ^e Deux études en tout : dans une même étude (Sittner, 2017), les résultats soulèvent que résider en communauté éloignée est associé à des probabilités plus grandes d'abstinence à l'âge de 10 ans, mais à des probabilités plus faibles d'abstinence à partir de l'âge de 11 ans.
- ^f Quatre études en tout : dans une même étude (Brown *et al.*, 2021), les résultats soulèvent une association négative significative avec l'identité socioculturelle, et une association non significative avec la fierté culturelle; dans une autre étude (Reynolds, 2015), les résultats soulèvent que l'identité socioculturelle est liée à une plus grande fréquence de consommation d'alcool, mais à une plus faible probabilité de boire jusqu'à l'ivresse.

3.7 Similarités et différences selon le contexte de résidence en milieux urbains et communautés autochtones

Les réalités et le quotidien divergent grandement selon le contexte de résidence. La vie en communauté autochtone et en communauté urbaine est associée à des facteurs de risque et des facteurs de protection spécifiques. Cette section vise à présenter et comparer les données des études retenues selon le lieu où elles ont été réalisées, soit en milieu urbain, en communauté ou les deux. Le tableau 4 présente une description des indicateurs de déterminants sociaux de la santé et de mesures de la consommation les plus fréquemment utilisés dans les études selon la composition des échantillons.

Tableau 4 Description de la fréquence et des effets des indicateurs de déterminants sociaux de la santé utilisés dans les études retenues, selon la résidence en milieu urbain ou en communauté autochtone

Composition de l'échantillon (nombre d'études)	Facteurs examinés	Effet général sur la consommation d'alcool (nombre d'études)
Milieu urbain (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse psychologique • Vécu de violence interpersonnelle et d'événements stressants • Décrochage scolaire • Usage de cigarette ou de cannabis • Fréquentation de pairs qui ont des comportements de consommation de SPA et de délinquance • Détresse et séparation des parents • Revenu familial • Discrimination raciale • Résidence dans une municipalité de 30 000 habitants ou plus • Résidence dans l'un des trois Territoires du Canada (Territoires du Nord-Ouest, Yukon ou Nunavut) • Participation à des activités traditionnelles autochtones • Identité et fierté socioculturelle 	<p>↗ (1)</p> <p>↗ (2)</p> <p>↗ (1)</p> <p>↘ (1)</p> <p>↘ (1); NS (1)</p> <p>↘ (2)</p>
En communauté autochtone (13)	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse psychologique • Vécu de violence interpersonnelle et d'événements stressants • Implication scolaire • Fréquentation de pairs qui ont des comportements de consommation de SPA et de délinquance • Usage de cigarette ou de cannabis • Attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA • Intentions de consommer • Consommation de SPA des parents • Détresse et séparation des parents • Attitude négative des parents concernant l'alcool • Communication des parents concernant l'alcool • Relations familiales empreintes de chaleur et de soutien • Encadrement de la part des parents • Conflits familiaux • Revenu familial • Éloignement de la communauté • Identité et fierté socioculturelle • Discrimination raciale 	<p>↗ (3); NS (1)^a</p> <p>↗ (1)</p> <p>↘ (2)</p> <p>↗ (9)</p> <p>↗ (3)</p> <p>↗ (7); NS (1)^b</p> <p>↗ (1)</p> <p>NS (1)</p> <p>↗ (1); NS (1)</p> <p>↘ (1)</p> <p>↘ (1); NS (1)</p> <p>↘ (1); NS (1)</p> <p>↘ (1)</p> <p>↗ (1)</p> <p>↗ (1); ↘ (1); NS (2)^c</p> <p>↗ (1); ↘ (1); NS (1)^d</p> <p>↘ (1); ↗ (1)^e</p> <p>↗ (2)</p>

Tableau 4 Description de la fréquence et des effets des indicateurs de déterminants sociaux de la santé utilisés dans les études retenues, selon la résidence en milieu urbain ou en communauté autochtone (suite)

Composition de l'échantillon (nombre d'études)	Facteurs examinés	Effet général sur la consommation d'alcool (nombre d'études)
Échantillon hybride (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse psychologique • Vécu de violence interpersonnelle et d'événements stressants • Implication scolaire • Quatre heures ou plus d'activités sportives par semaine • Usage de cigarette ou de cannabis • Fréquentation de pairs qui ont des comportements de consommation de SPA et de délinquance • Consommation de SPA des parents • Niveau de scolarité des parents • Résidence en région rurale c. urbaine • Résider en communauté autochtone • Participation à des activités traditionnelles autochtones • Identité et fierté socioculturelle • Discrimination raciale • Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones 	<p>↗ (1) ↗ (1) NS (1) ↗ (1) ↗ (1) ↗ (1) NS (1) NS (1) NS (1) ↗ (1); ↘ (1); NS (1)^f ↘ (1); NS (1) ↘ (1) NS (1) NS (1)</p>

↗ Consommation plus grande.

↘ Consommation plus faible.

NS Association non significative.

^a Trois études en tout : dans une même étude (Hautala *et al.*, 2017), les résultats soulèvent une association positive significative avec les troubles externalisés et une association non significative avec les troubles internalisés.

^b Sept études en tout : dans une même étude (Reynolds, 2015), les résultats soulèvent que l'identité socioculturelle est liée à une plus grande fréquence de consommation d'alcool, mais à une plus faible probabilité de boire jusqu'à l'ivresse.

^c Trois études en tout : dans une même étude (Hautala *et al.*, 2017), les résultats soulèvent que le revenu a un effet protecteur sur le trouble d'usage d'alcool, mais agit comme facteur de risque sur la dépendance à plusieurs substances.

^d Deux études en tout : dans une même étude (Sittner, 2017), les résultats soulèvent que résider en communauté éloignée est associé à des probabilités plus grandes d'abstinence à l'âge de 10 ans, mais à des probabilités plus faibles d'abstinence à partir de l'âge de 11 ans.

^e Une seule étude (Reynolds, 2015) : les résultats soulèvent que l'identité socioculturelle est liée à une plus grande fréquence de consommation d'alcool, mais à une plus faible probabilité de boire jusqu'à l'ivresse.

^f Deux études en tout : dans une même étude (Park-Lee *et al.*, 2018), les résultats soulèvent que résider dans une communauté autochtone est lié significativement à la probabilité de présenter un trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA et d'avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA, mais n'est pas lié aux autres mesures de consommation évaluées.

3.7.1 Milieux urbains

Quatre des vingt-deux (18 %) publications n'incluent que des participants vivant en milieu urbain⁴. De celles-ci, une a été réalisée au Canada (Brandon, 2016) et trois aux États-Unis (Brown *et al.*, 2021; Dickerson *et al.*, 2019; Edwards *et al.*, 2020).

Dans les milieux urbains, les indicateurs de déterminants sociaux de la santé les plus fréquemment étudiés sont les déterminants intermédiaires liés à l'origine et l'identification socioculturelle, c'est-à-dire la discrimination raciale, la participation à des activités traditionnelles autochtones, et le sentiment d'identité et de fierté socioculturelle. D'ailleurs, dans toutes les études provenant d'échantillons urbains, au moins un déterminant intermédiaire ou distal est étudié.

3.7.2 Communautés autochtones

Au total, 13 des 22 (59 %) études retenues comprennent uniquement des personnes résidant en communauté autochtone. Huit de ces dernières proviennent au moins en partie du Canada (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Hautala *et al.*, 2019; Martinez *et al.*, 2020; Reynolds, 2015; Sittner, 2017), et cinq viennent des États-Unis (Davis *et al.*, 2019; Fox et Moore, 2021; Kirk-Provencher *et al.*, 2020; Swaim et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020).

Les sous-catégories d'indicateurs de déterminants les plus fréquemment examinés en contexte de communautés autochtones sont les intentions de consommer et l'attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA, et la consommation de SPA et la délinquance des pairs. Le nombre élevé d'études à ce sujet et la consistance des résultats recueillis amènent à reconnaître ces indicateurs en tant que facteurs de risque importants. Toutefois, dans les publications retenues, les indicateurs de l'intention de consommer et de l'attitude envers l'alcool ne sont étudiés que parmi les échantillons de personnes vivant en communauté, et aucune information concernant les jeunes vivant en milieu urbain n'a été repérée. On remarque que 5 des 13 études portant sur des échantillons vivant en communauté autochtone ont porté sur un indicateur de déterminant intermédiaire, soit environ le tiers, contrairement à 100 % des études effectuées auprès d'échantillons urbains et hybrides.

⁴ Toutes les études en milieu urbain spécifient que les jeunes résidaient au moins en partie dans une ville au moment de la collecte de données, à l'exception de l'étude de Brandon (2016), qui spécifie plutôt porter sur de jeunes Autochtones vivant hors communauté.

3.7.3 Échantillons hybrides

En tout, 5 études sur 22 (23 %) se basent sur des échantillons comprenant à la fois des participants résidant en milieu urbain et des participants résidant en communauté autochtone. Parmi ces études, une a été menée au Canada (Ryan *et al.*, 2016), trois aux États-Unis (Eitle et Eitle, 2018; Park-Lee *et al.*, 2018; Unger *et al.*, 2020), et une en Australie (Cave *et al.*, 2019).

Les indicateurs de déterminants sociaux de la santé les plus fréquemment étudiés auprès des échantillons hybrides sont l'implication scolaire et sportive, résider en communauté autochtone, et la participation à des activités traditionnelles. Le fait de vivre en communauté autochtone n'est étudié que dans les échantillons hybrides, puisque ce sont les seuls échantillons où la comparaison entre la résidence en communauté ou hors communauté est possible. Toutes les études provenant d'échantillons hybrides abordent au moins un déterminant intermédiaire.

4 DISCUSSION

Les données extraites à partir des 22 études retenues pour la synthèse des connaissances mettent en lumière l'effet de plusieurs déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Ces constats nous mènent, dans les prochaines sections, à faire des liens avec la littérature existante, et à émettre des pistes d'action prometteuses en matière de stratégies de prévention et de promotion. Les limites et les forces des études retenues et de la présente démarche de synthèses des connaissances sont également décrites.

4.1 Principaux déterminants se dégageant de l'analyse

4.1.1 Effets du mieux-être et des prises de risque sur la consommation

Considérer le mieux-être et la santé mentale des jeunes Autochtones. Au niveau proximal, les données recensées suggèrent que le mieux-être et la santé mentale influencent la consommation des jeunes Autochtones (Brandon, 2016; Hautala *et al.*, 2019; Eitle et Eitle, 2018; Martinez *et al.*, 2020; Swaim et Stanley, 2018). Ce qui apparaît cohérent avec des études antérieures documentant que certains jeunes utilisent la consommation d'alcool pour gérer le stress et la détresse, et pour se sentir bien, par exemple en consommant lorsqu'ils se sentent tristes ou déprimés (ASPC, 2018a; Decaluwe *et al.*, 2019). De même, la présence de problèmes de santé mentale est associée à un plus grand risque de rechute après une tentative de cesser de consommer (Sliedrecht *et al.*, 2019).

Bien qu'abordés dans peu d'études, les résultats concernant les expériences de violence interpersonnelle et les événements stressants sont cohérents avec le bassin de connaissances à ce sujet. En effet, de nombreuses études, autant auprès d'échantillons autochtones qu'allochtones, soulèvent qu'un vécu d'événements violents ou stressants est un grand prédicteur de la consommation chez les jeunes (ASPC, 2018a; Hautala et Sittner, 2021). Des auteurs suggèrent que lorsqu'elle est vécue avant l'âge adulte, la violence (psychologique, physique et sexuelle) peut altérer le développement de la capacité à faire face aux émotions, et l'usage d'alcool et d'autre SPA peut devenir une stratégie clé pour s'adapter aux difficultés (Dvir *et al.*, 2014). Dans les populations autochtones, ce vécu de violence s'ajoute souvent à des conditions de vie difficiles découlant d'inégalités sociales et de traumatismes collectifs (Aguiar et Halseth, 2015; Muckle *et al.*, 2020; Reading et Wien, 2013).

Les études incluses soulèvent qu'endosser une attitude positive envers l'école est associé à une moins grande consommation d'alcool (Greenfield *et al.*, 2017, Sittner, 2017), alors que le décrochage scolaire a l'effet inverse (Brandon, 2016). D'une part, il a été proposé dans des études précédentes que le fait pour les jeunes Autochtones de se sentir investis et connectés à leur milieu scolaire est un facteur protecteur contre l'adoption comportements de consommation (Woods *et al.*, 2021). D'autre part, les jeunes Autochtones seraient plus à risque

de vivre des suspensions et des expulsions de l'école, et ultimement, d'en décrocher (Gregory *et al.* 2010; Johnston-Goodstar et VeLure Roholt, 2017). Les difficultés scolaires sont d'ailleurs liées à davantage de consommation d'alcool dans diverses populations de jeunes (Henry *et al.*, 2012).

La pratique hebdomadaire de quatre heures ou plus de sport a été liée, dans une étude, à davantage de consommation excessive d'alcool (Ryan *et al.*, 2016). Ce résultat est soutenu par d'autres études qui soutiennent que la pratique de sport pourrait conduire à une augmentation des contacts avec des pairs et donc à un plus grand accès à l'alcool ou à des occasions de consommer (Vernon, 2009). Le contact avec des pairs qui consomment serait donc le facteur explicatif principal de cette association, et non pas l'implication sportive en soi. En effet, la pratique de sport pourrait agir comme facteur protecteur contre la consommation chez les jeunes Autochtones lorsqu'elle est réalisée auprès de pairs ayant une influence positive et saine (Bruner *et al.*, 2016; Rawana et Ames, 2012).

Les comportements et attitude à risque dans différentes sphères de la vie des jeunes Autochtones. Faire usage de tabac ou de cannabis est lié à plus de consommation d'alcool selon les données recueillies (Brandon, 2016; Hautala *et al.*, 2019; Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2020; Ryan *et al.*, 2016). Cela est compatible avec les connaissances soutenant qu'un des plus grands prédicteurs de consommation d'un type de SPA est d'en consommer d'autres types, autant dans les échantillons autochtones qu'allochtones (Heris *et al.*, 2021; Zuckermann *et al.*, 2019).

Les résultats concernant les intentions de consommer de l'alcool et l'attitude envers l'alcool apparaissent cohérents avec la littérature qui soutient que l'attitude des jeunes Autochtones au sujet de l'usage d'alcool influencerait sur leurs comportements de consommation (Chen *et al.*, 2012; Heavyrunner-Rioux et Hollist, 2010). L'attitude des jeunes concernant la consommation d'alcool est façonnée par diverses influences sociocommunitaires telles que les médias, les caractéristiques de la collectivité, et l'attitude des membres de la famille et des pairs (Chen *et al.*, 2012; Heavyrunner-Rioux et Hollist, 2010). Trois des études retenues pour la synthèse des connaissances (Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Swaim et Stanley, 2020) ont d'ailleurs tenu compte de la consommation des pairs et de l'attitude des parents par rapport à l'alcool dans leurs analyses, en les utilisant comme variables de contrôle.

4.1.2 La grande influence des pairs sur la consommation des jeunes Autochtones

Les indicateurs de consommation de SPA et de délinquance par les pairs sont ceux que l'on retrouve le plus fréquemment dans cette catégorie et dans l'ensemble des catégories, et semblent donc occuper une place importante dans les connaissances au sujet des facteurs contributifs à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones (Brandon, 2016; Armenta,

Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Eitle et Eitle, 2018; Fox et Moore, 2021; Greenfield *et al.*, 2017; Reynolds, 2015; Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2020). Toutes ces études relèvent un lien significatif entre ces indicateurs et la consommation. Ces constats sont cohérents avec la littérature disponible, qui expose que les normes sociales des pairs en matière de consommation influenceraient l'initiation et les habitudes d'usage de SPA chez les jeunes Autochtones (Woods *et al.*, 2021). Il est reconnu que des pairs délinquants peuvent inciter à adopter des comportements de délinquance, comme la consommation d'alcool avant l'âge de la majorité (Chen *et al.*, 2012). Plusieurs jeunes mentionnent qu'un des principaux objectifs de leur consommation d'alcool est de socialiser avec leurs pairs (ASPC, 2018a; Decaluwe *et al.*, 2019). Lorsque les jeunes Autochtones croient que leurs pairs consomment de l'alcool, ils seraient plus à risque d'adopter des comportements de consommation (Chen *et al.*, 2012; Heavyrunner-Rioux et Hollist, 2010; Patrick et Schulenberg, 2014).

4.1.3 Le milieu familial comme facteur soutenant la prévention et la réduction de la consommation d'alcool

Les difficultés psychosociales des parents. Aucune des deux études incluses abordant la consommation de SPA par les parents n'a relevé de résultat statistiquement significatif (Eitle et Eitle, 2018; Greenfield *et al.*, 2017). Cependant, dans la présente synthèse des connaissances, bien que la consommation des parents ne soit pas un prédicteur significatif de la consommation d'alcool des jeunes Autochtones, celle des pairs l'est. Une caractéristique typique du développement à l'adolescence est un intérêt de plus en plus marqué pour les relations sociales en dehors de la famille (ASPC, 2018a; Smetana *et al.*, 2014). Bien que ce phénomène ait surtout été étudié auprès de jeunes Allochtones, des publications soutiennent que l'adolescence et la préadolescence sont des périodes cruciales dans le développement de relations interpersonnelles à l'extérieur de la famille, le développement de l'identité personnelle et la connexion à la communauté chez les Autochtones (Ministry of Children and Youth Services, 2017; Moilanen *et al.*, 2014; Reynolds, 2015; Woods *et al.*, 2021).

On remarque dans les données recensées qu'avoir des parents qui rapportent de la détresse psychologique ou qui sont séparés est lié à plus de consommation d'alcool par les jeunes (Brandon, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Sittner, 2017). Comme soulevé dans d'autres études, cela suggère que l'ambiance à la maison et la disponibilité psychologique des parents influenceraient les comportements de consommation des jeunes. Il est en effet documenté qu'un milieu familial stressant est lié à davantage de consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones (Eitle *et al.*, 2013). Néanmoins, le peu d'études recensées ne permet pas de statuer sur cet aspect.

L'importance des dynamiques familiales saines et structurantes. Les indicateurs de communication et d'attitude négative au sujet de l'alcool dans la famille mettent l'accent sur l'importance de la supervision parentale (Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2020). Cela est

cohérent avec certaines données qui soulignent que la présence d'une attitude restrictive des parents à l'égard de la consommation d'alcool des jeunes permettrait de réduire la consommation d'alcool chez les mineurs (Özdemir et Koutakis, 2016; Urbaeva *et al.*, 2017).

Il en est de même pour les indicateurs de la qualité des relations familiales (encadrement, chaleur, soutien et conflits; Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2018; Swaim et Stanley, 2020). Selon les connaissances disponibles dans la littérature, bien que les pairs tendent à tenir une place cruciale dans la vie sociale des jeunes, entretenir des relations chaleureuses et soutenantes avec la famille aurait aussi une grande influence sur les comportements de consommation d'alcool des jeunes Autochtones (Allen *et al.*, 2014; Hautala et Sittner, 2021; Ministry of Children and Youth Services, 2017; Woods *et al.*, 2021). La présence de relations positives avec des adultes serait ainsi liée à moins de comportements risqués, de comportements délinquants et de comportements de consommation (Allen *et al.*, 2014; Eitle *et al.*, 2013; Hautala et Sittner, 2021).

Des données limitées concernant la situation socioéconomique familiale. Dans les études incluses, aucun lien statistiquement significatif n'a été rapporté concernant le niveau de scolarité des parents, mais deux études ont soulevé qu'un revenu familial plus élevé était associé à plus de consommation d'alcool et d'autres SPA (Brandon, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Hautala *et al.*, 2019; Ryan *et al.*, 2016; Sittner, 2017). Bien que le nombre limité d'études recensées ne permette pas de tirer des conclusions définitives, ces résultats semblent en opposition avec certaines publications stipulant que des conditions économiques difficiles augmenteraient le risque de développer des problèmes de consommation (Chansonneuve, 2007; Collins, 2016). Toutefois, une augmentation du revenu a été associée à l'usage d'alcool et d'autres SPA dans des études antérieures, considérant que les personnes qui consomment en grande quantité peuvent se le permettre s'ils ont accès à davantage de moyens financiers (Deonandan *et al.*, 2016; Patrick *et al.*, 2012). Également, bien que les personnes ayant des revenus plus faibles ne soient pas nécessairement celles qui consomment le plus selon les études incluses pour la présente synthèse, elles pourraient être celles qui en subissent le plus de conséquences négatives (ex. : dépendance aux SPA et difficultés interpersonnelles; Collins, 2016).

4.1.4 Effets de la communauté et de l'isolement

La communauté d'appartenance et son influence sur la consommation des jeunes Autochtones. La taille de la municipalité, la localisation dans l'un des trois Territoires du Canada, et la localisation en région rurale ou urbaine ont été examinées par les études retenues (Brandon, 2016; Ryan *et al.*, 2016). Selon les résultats de ces études, résider dans une municipalité de plus de 30 000 habitants est liée à plus de consommation d'alcool, alors que résider dans l'un des Territoires était lié à moins de consommation d'alcool. D'autres publications soutiennent qu'habiter dans de grandes villes, par la diminution des contacts avec la culture d'origine, la discrimination raciale et le manque d'accès à des services culturellement sécurisants, serait associé à un plus grand risque de consommation d'alcool (Brown *et al.*, 2016;

Commission Viens, 2019; Conseil Jeunesse de Montréal, 2016). Résider dans l'un des Territoires du Canada, où les proportions de personnes autochtones sont les plus élevées de tout le pays, pourrait donc à l'inverse avoir un effet protecteur (Statistique Canada, 2020).

Les résultats des études incluses étaient mitigés au sujet de l'effet d'habiter dans une communauté autochtone, comparativement au fait d'habiter hors communauté, certains soulevant un effet protecteur, et d'autres un effet aggravant (Park-Lee *et al.*, 2018; Unger *et al.*, 2020). Une explication de ces résultats est le fait que les communautés autochtones sont souvent bien différentes les unes des autres, et ne représentent pas un groupe homogène. Plusieurs peuples et cultures autochtones peuvent évoluer et se côtoyer à l'intérieur d'un même pays. Aux États-Unis par exemple, les Autochtones natifs de l'Alaska ont une histoire et une culture très différente de celle des Premières Nations des États du Sud. Similairement, au Canada, entre la côte Est et la côte Ouest, les peuples autochtones présentent une grande diversité de cultures, de langues, de traditions et d'histoires.

La localisation géographique et l'accès à l'alcool. Il est reconnu que résider en zone éloignée peut affecter la consommation d'alcool, soit à la baisse en réduisant l'accessibilité, soit en la hausse en entraînant un effet d'isolement et de diminution de l'exposition aux campagnes de santé publique, aux soins de santé et aux ressources psychosociales (CSSSPNQL, 2018b; Lee *et al.*, 2015; Rondeau, 2012; Russell *et al.*, 2017). Des effets à la fois protecteurs et aggravants de l'éloignement de la communauté ont été trouvés (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Sittner, 2017). Des données suggèrent que résider dans une zone éloignée est lié à une plus grande probabilité d'abstinence à l'âge de 10 ans, mais qu'à 11 ans, résider en zone éloignée est lié à une plus faible probabilité d'abstinence. Cela suggère que demeurer en communauté éloignée repousserait à plus tard l'initiation à la consommation d'alcool, ce qui est cohérent avec d'autres études sur le sujet considérant la difficulté d'accéder à l'alcool qui peut venir avec l'isolement géographique (Lee *et al.*, 2015). En effet, la consommation d'alcool serait plus grande chez les jeunes Autochtones qui peuvent facilement s'en procurer (ASPC, 2018a; Lee *et al.*, 2015).

4.1.5 Effets de la marginalisation et de la continuité culturelle sur la consommation

La marginalisation des Autochtones toujours bien présente. La discrimination raciale serait un facteur de risque de consommation selon les études incluses (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Cave *et al.*, 2019; Dickerson *et al.*, 2019; Edwards *et al.*, 2020; Greenfield *et al.*, 2017), ce qui est cohérent avec la littérature. Par exemple, les jeunes Maoris seraient plus susceptibles de rapporter des expériences de discrimination raciale comparativement aux allochtones, et leur vécu de discrimination serait lié à des taux plus élevés de consommation excessive d'alcool (Crengle *et al.*, 2012). Les perceptions racistes peuvent être retournées contre soi. Les jeunes Autochtones qui adhèrent à la croyance que les Autochtones ont une vulnérabilité biologique à devenir alcooliques présenteraient des risques accrus de consommation excessive d'alcool et de

conséquences liées à la consommation d'alcool (Gonzalez et Skewes, 2016; Gonzalez *et al.*, 2019). Des études suggèrent toutefois que l'engagement dans sa culture pourrait protéger les jeunes Autochtones contre la détresse engendrée par la discrimination (Spence *et al.*, 2016).

Les cultures autochtones, un angle de prévention prometteur. La continuité culturelle est de plus en plus reconnue en tant que facteur clé dans le mieux-être des personnes autochtones (Brown *et al.*, 2016; Reading et Wien, 2013). Bien que cet indicateur ait été soulevé dans un nombre limité d'études dans la revue de littérature, certaines données suggèrent qu'il pourrait jouer un rôle important dans la prévention de la consommation d'alcool. Toutes les études retenues ayant évalué l'influence du sentiment d'identité et de fierté socioculturelle sur la consommation ont trouvé qu'une identité solide pouvait agir comme protecteur (Brandon, 2016; Brown *et al.*, 2021; Reynolds, 2015; Unger *et al.*, 2020). La littérature soulève que l'effet protecteur de l'identité était optimisé avec la présence d'engagement dans la culture (Liebenberg *et al.*, 2019).

Pour ce qui est des activités traditionnelles autochtones, certaines des études incluses n'ont pas trouvé de lien significatif entre leur pratique et la consommation d'alcool, mais d'autres ont souligné que ces pratiques diminuaient la consommation (Brandon, 2016; Brown *et al.*, 2021; Ryan *et al.*, 2016; Unger *et al.*, 2020). La participation à des activités culturelles et spirituelles autochtones est en effet documentée comme pouvant avoir un effet protecteur contre la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones (Currie *et al.*, 2011; Rawana et Ames, 2012; Tingey *et al.*, 2015). Par contre, certaines études soulèvent que ces activités, si elles sont pratiquées avec des pairs consommant de l'alcool, peuvent être liées à une augmentation de la consommation (Vernon, 2009). Ce qui peut expliquer les données extraites soulevant des effets mitigés.

4.2 Facteurs de protection

Quelques facteurs de protection sont présentés dans les études retenues. Ces facteurs sont le reflet de caractéristiques personnelles, de la famille, des pairs, et de la collectivité dans laquelle les jeunes évoluent.

Au niveau proximal, les données extraites soulèvent l'importance de la qualité de la relation avec les personnes dans l'environnement et avec le milieu scolaire comme facteur protégeant contre la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance (Greenfield *et al.*, 2017; Reynolds, 2015; Sittner, 2017; Swaim et Stanley, 2020). Ces résultats soutiennent l'intérêt d'offrir aux jeunes Autochtones des milieux scolaires dans lesquels ils peuvent développer des relations positives avec leurs enseignants et leurs pairs (Moilanen *et al.*, 2014; Reynolds, 2015; Tolbert, 2015). Un sentiment d'appartenance à l'école reflète généralement pour un jeune qu'il se sent inclus, soutenu et respecté dans ce milieu (ASPC, 2018a; Moilanen *et al.*, 2014; Reynolds, 2015; Tolbert, 2015). Les résultats mettent aussi de l'avant la position clé qu'endosse le milieu familial dans le

développement des jeunes Autochtones, et dans leur acquisition d'habitudes saines de consommation. Le sentiment de sécurité émergeant de ces relations interpersonnelles positives peut permettre aux jeunes de développer leur capacité de résolution de problèmes et de s'entourer de personnes à prendre en modèle (ASPC, 2018a; Kaufman *et al.*, 2007).

Au niveau intermédiaire, résider dans l'un des trois Territoires du Canada, prendre part à des activités traditionnelles autochtones, et développer un robuste sentiment d'identité et de fierté socioculturelle auraient un effet protecteur contre la consommation d'alcool selon les études retenues (Brandon, 2016; Brown *et al.*, 2021; Reynolds, 2015; Ryan *et al.*, 2016; Unger *et al.*, 2020). Ces trois facteurs ont en commun d'être des indicateurs de la proximité de personnes partageant une culture similaire, et de la connexion à sa culture d'appartenance. Effectivement, les trois Territoires du Canada comportent les taux les plus élevés de personnes autochtones au Canada (Statistique Canada, 2020). Quant à la participation à des activités traditionnelles autochtones, elle favoriserait la connexion aux valeurs et façons de faire traditionnelles, et joue ainsi un rôle pivot dans la formation de l'identité et de la fierté culturelle (Currie *et al.*, 2011; Rawana et Ames, 2012; Tingey *et al.*, 2015). La participation à des activités communautaires permettrait aussi aux jeunes d'entrer en contact avec des pairs et des adultes pouvant agir comme mentor (Clark *et al.*, 2013; Tolbert, 2015). À leur tour, l'identité et la fierté socioculturelle seraient reliées à un sentiment de cohérence et de connexion avec ses origines et avec les personnes issues de la même culture (Brown *et al.*, 2016; Clark *et al.*, 2013).

Lors de l'évaluation des besoins d'une communauté en termes de prévention et de réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes, il apparaît pertinent de considérer le nombre de facteurs de protection et de facteurs de risque présents. Une communauté présentant un nombre plus faible de facteurs de protection et un nombre plus élevé de facteurs de risque pourrait ainsi bénéficier d'interventions plus soutenues.

4.3 Contextes de résidence et réalité des jeunes Autochtones du Québec et du Canada

4.3.1 Pratiques colonialistes, discrimination et consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones du Canada

Les peuples autochtones du Canada assument un fardeau disproportionné de mesures discriminatoires, de traumatismes historiques et d'inégalités sociales et de santé (Aguar et Halseth, 2015; Chansonneuve, 2007; CVR, 2015; Reading et Wien, 2013). Ainsi, parmi les indicateurs de déterminants sociaux de la santé repérés dans cette revue de la littérature, même des facteurs qui semblent individuels et issus de caractéristiques personnelles, comme la détresse psychologique, le décrochage scolaire et l'adoption de comportements délinquants, peuvent provenir de transmission intergénérationnelle des traumatismes. Ces facteurs doivent être compris et interprétés dans le contexte de précarité socioéconomique et d'inégalités

sociales dans lequel plusieurs personnes et familles autochtones se situent, et il faut éviter de mettre le poids de la faute entièrement sur l'individu (Reading et Wien, 2013). Malgré les nombreuses données soulevant le rôle d'un historique familial de fréquentation des pensionnats autochtones dans l'étiologie de la consommation d'alcool (Aguiar et Halseth, 2015; Chansonneuve, 2007), une seule des études incluses a évalué un indicateur de pratiques colonialistes (Ryan *et al.*, 2016).

Les expériences de racisme et de marginalisation constituent un autre enjeu dérivant des pratiques discriminatoires qui ont été mises en place au Canada (ASPC, 2018b; Aguiar et Halseth, 2015; Bombay *et al.*, 2014; Chansonneuve, 2007). Dans les études canadiennes repérées pour cette synthèse des connaissances, seules deux études ont évalué l'effet de la discrimination raciale sur la consommation (Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017). Ces dernières suggèrent que les jeunes Autochtones ayant subi de la discrimination seraient plus à risque de souffrir d'un trouble d'usage d'alcool selon les critères du DSM-IV⁵, ce qui est compatible avec la littérature existante (Crengle *et al.*, 2012; Paradies, 2016). Les données sur la discrimination raciale issue d'études incluses pour la synthèse des connaissances et provenant des États-Unis et d'Australie parviennent aussi à des résultats similaires (Dickerson *et al.*, 2019; Edwards *et al.*, 2020; Cave *et al.*, 2019).

4.3.2 Jeunes vivant à l'extérieur de communautés autochtones : une réalité peu étudiée

Les collectivités de personnes Autochtones vivant en milieu urbain tendent à croître, avec la population autochtone de plusieurs villes du Québec (ex. : Montréal, Québec et Gatineau) ayant plus que doublé de 2001 à 2016 (Lévesque *et al.*, 2019; Statistique Canada, 2017). Les jeunes sont au centre de ce phénomène, plusieurs quittant leur communauté pour poursuivre leurs études (CSSSPNQL, 2018c; Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec [RCAAQ], 2021 b). Les sentiments d'appartenance à la collectivité en milieu urbain et à la communauté autochtone d'origine peuvent se chevaucher (RCAAQ, 2021a).

Avec 4 études sur 22 portant uniquement sur des jeunes vivant en milieu urbain, alors qu'au Canada et au Québec plus de la moitié des personnes s'identifiant comme Autochtones résident dans une ville (Lévesque *et al.*, 2019; Statistique Canada, 2017), la population autochtone urbaine est nettement sous-représentée dans les publications retenues. Une seule de ces quatre études a été réalisée au Canada (Brandon, 2016).

Parmi les quatre études incluses dans la synthèse des connaissances et ayant porté sur un échantillon uniquement composé d'Autochtones vivant en milieu urbain, les indicateurs de déterminants sociaux de la santé les plus fréquemment examinés sont ceux composant la

⁵ Toutes les études ayant évalué le trouble d'usage d'alcool l'ont fait en se fiant aux critères du DSM-IV.

catégorie de marginalisation et continuité culturelle (discrimination raciale, participation à des activités traditionnelles autochtones et identité socioculturelle). L'importance accordée à ces indicateurs dans les études est cohérente avec les témoignages de certains jeunes Autochtones vivant en ville au Québec, qui mentionnent que le racisme, la discrimination et le faible accès à des services culturellement pertinents font barrières à l'adoption d'habitudes de vie saine (RCAAQ, 2015). Il serait parfois difficile pour certains jeunes de demeurer connecté à leur culture d'appartenance en ville, puisque celle-ci peut être minoritaire et invisibilisée (Goodman *et al.*, 2019). En contrepartie, la pratique d'activités traditionnelles permettrait d'affirmer son identité, et de développer une connaissance de soi, de ses origines, ainsi qu'un sentiment d'appartenance à sa communauté malgré l'éloignement (RCAAQ, 2016b).

Cette sous-représentation des communautés autochtones urbaines dans les écrits scientifiques a été décrite par plusieurs auteurs et organisations (ex. : Collier, 2020; RCAAQ, 2018; Smylie et Firestone, 2015). La mouvance vers les milieux urbains toucherait particulièrement les jeunes, qui déménagent en ville pour leurs études (CSSSPNQL, 2018c; Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; RCAAQ, 2015; 2021 b). L'aménagement en milieu urbain peut être difficile pour les jeunes en raison du manque de moyens financiers et du coût élevé de la vie (Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; RCAAQ, 2015). Ces difficultés font obstacle à l'accès aux services, aux soins, aux logements décentes (ex. : problèmes d'insalubrité et de surpeuplement), et à l'adoption d'habitudes de vie et de consommation saines (Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; Hayward *et al.*, 2020; RCAAQ, 2015; 2016a; 2021 b).

4.3.3 Jeunes vivant en communautés autochtones

Un peu moins de la moitié des Autochtones résident en communauté autochtone au Canada et dans la province de Québec (Lévesque *et al.*, 2019; Statistique Canada, 2017). Plusieurs de ces communautés sont situées en zone rurale ou éloignée. Certaines communautés autochtones sont même situées dans des régions accessibles uniquement par avion ou bateau (ex. : la région du Nunavik, au Nord du 55^e parallèle).

Avec 13 études sur 22 (59 %), les jeunes Autochtones résidant en communauté ou à proximité de communautés sont les plus représentés parmi les études incluses. Huit de ces études ont été menées auprès d'échantillons de jeunes du Canada (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016; Greenfield *et al.*, 2017; Hautala *et al.*, 2019; Martinez *et al.*, 2020; Reynolds, 2015; Sittner, 2017).

Les indicateurs visés dans la catégorie des caractéristiques de la collectivité mènent à des résultats inconsistants. Il est ainsi difficile de tirer des conclusions généralisables à l'ensemble des communautés autochtones à partir de ces données. En effet, les communautés autochtones tendent à différer grandement entre elles. Par exemple, au Québec, certaines communautés acceptent la vente de produits d'alcool sur leur territoire, alors que d'autres l'interdisent. Il faut

également prendre en considération que les personnes vivant en communauté autochtone et celles vivant hors communauté ne sont pas nécessairement deux groupes distincts (CSSSPNQL, 2018c; Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; RCAAQ, 2016a; 2021 b). Les personnes peuvent passer une partie de leur vie en communauté autochtone, et une autre partie en milieu urbain (CSSSPNQL, 2018c; Conseil Jeunesse de Montréal, 2016; RCAAQ, 2016a; 2021b).

De même, au Québec et ailleurs au Canada, plusieurs peuples autochtones partagent un passé de sédentarisation forcée, et le territoire des communautés autochtones résultant de cette sédentarisation représente bien souvent une fraction des territoires ancestraux. La sédentarisation a modifié les modes de vie traditionnels de plusieurs populations autochtones, et est liée à des difficultés psychosociales affectant les jeunes, comme le surpeuplement des logements, le suicide et la consommation d'alcool et d'autres SPA (Bureau international du droit des enfants, 2015; Gentelet *et al.*, 2007; Poirier, 2018). Ces processus de sédentarisation ont pris différentes formes et ont eu lieu à différentes époques, expliquant les différences entre les peuples et les communautés.

Par ailleurs, une seule étude mentionne directement l'inclusion de participants Inuit (Brandon, 2016; annexe 5), tout comme une seule des études retenues a été réalisée uniquement dans la province de Québec, soit l'étude de Reynolds (2015; annexe 6). Dans cette dernière publication, l'auteure indique que l'échantillon est composé d'Autochtones résidant dans des communautés du nord du Québec, mais sans préciser si ces communautés sont Inuit et/ou Premières Nations.

4.4 Forces et limites, et recommandation pour les futures études

4.4.1 Forces et limites des études retenues

Les études recensées et incluses dans la synthèse des connaissances offrent plusieurs pistes de compréhension des effets des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Elles comportent des forces et des limites à considérer dans l'interprétation des données.

Pour ce qui est des forces des études retenues, en premier lieu, plus du tiers de ces publications sont des études de cohorte rétrospectives, ce qui correspond à l'un des devis de type observationnel les plus fiables. En second lieu, environ une étude sur trois présentait un échantillon de plus de 1 000 participants, et aucun échantillon ne comprenait moins de 100 participants. Ces tailles d'échantillon apparaissent appropriées pour les analyses statistiques qui ont été opérées, et permettent de soutenir avec crédibilité les associations investiguées. En troisième lieu, près des trois quarts des études ont utilisé un échantillonnage probabiliste, ce qui réduit le risque de biais. En quatrième lieu, la majorité des publications décrivent avoir collaboré avec un comité consultatif autochtone ou un comité représentant les communautés dans la construction de leur étude et/ou de leur collecte de données. En cinquième lieu, toutes les

études indiquent une démarche de recrutement de personnes mineures respectueuse des normes éthiques. Le respect des normes éthiques permet de diminuer le risque de biais dans la collecte de données. En dernier lieu, dans l'ensemble, les études retenues se penchent sur une grande variété de déterminants de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones, ce qui souligne la richesse des données disponibles.

Quant aux limites des études, premièrement, plusieurs reposent sur le même échantillon. Les 22 études analysées sont basées sur un total de 11 échantillons, et 15 études sont basées sur 4 échantillons. L'utilisation répétée d'un même échantillon diminue la puissance des associations rapportées, puisque bien qu'elles soient démontrées comme statistiquement significatives de façon récurrente d'un article à l'autre, il s'agit des mêmes résultats qui se répètent. Par exemple, parmi les sept études se basant sur l'échantillon de Whitbeck *et al.* (2014), trois rapportent un lien entre une attitude favorable envers la consommation d'alcool et la consommation d'alcool à vie (Armenta, Whitbeck et Gentzler, 2016; Armenta *et al.*, 2015; Armenta, Sittner *et al.*, 2016). Cela peut diminuer la force des constats, et l'interprétation doit être faite avec prudence. Deuxièmement, davantage d'études portaient sur les déterminants proximaux que sur les déterminants intermédiaires et distaux. Cela pourrait être expliqué en partie par le fait que les indicateurs de facteurs individuels ou ayant des répercussions directes sur la santé sont plus faciles à évaluer et mesurer que les facteurs ayant un effet indirect sur la santé. Troisièmement, peu d'études ont intégré dans leur méthodologie et leurs outils de mesure des conceptualisations autochtones de la santé. Pourtant, considérer ces conceptualisations holistiques permettrait de mieux comprendre ce qui pousse les jeunes Autochtones vers la consommation d'alcool, ce qui maintient la consommation, et ce qui permet de la prévenir. Similairement, les publications ont présenté peu d'informations concernant l'adaptation des outils de mesures aux populations autochtones. Enfin, les études exposent peu d'information concernant les origines ethniques spécifiques des participants (ex. : Premières Nations, Métis et Inuit), alors que les Autochtones d'origines différentes peuvent avoir des modes et conditions de vie très diversifiés.

4.4.2 Limites de la démarche de synthèse des connaissances

La présente démarche de synthèse des connaissances comporte des limites. Notamment, aucune étude qualitative ou mixte ne correspondait aux critères d'inclusion et n'a pas pu être incluse. Considérant que les études quantitatives visent généralement à analyser les liens statistiques entre les déterminants et la consommation d'alcool, des données qualitatives auraient permis d'aller chercher un complément d'information sur la perception et l'expérience des participants concernant la consommation d'alcool. Cette synthèse est donc limitée dans sa capacité à expliquer le fonctionnement des liens entre les déterminants sociaux de la santé et la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. De même, les devis de toutes les études incluses sont de type observationnel, ce qui ne permet pas d'inférer des rapports de causalité entre les déterminants et la consommation.

Le choix d'une tranche d'âge allant de 7 à 18 ans a permis d'inclure un grand nombre d'études pertinentes, de cibler des déterminants critiques en bas âge. Toutefois, cela constitue également une limite. Bien qu'une seule étude n'ait porté sur des jeunes de 10 ans ou moins (Cave *et al.*, 2019), la grande variation dans le niveau de développement entre un jeune de 7 ans et un jeune de 18 ans n'a pas été prise en considération dans l'analyse des résultats. Similairement, bien que le choix de circonscrire les critères d'inclusion aux études ayant été publiées de 2015 à 2021 ait permis de repérer des données actuelles et récentes, cela a aussi pour effet de limiter l'exhaustivité de la recension. Aussi, bien que la multitude de déterminants différents ayant été étudiés témoigne de la richesse des résultats, cela signifie également que les études démontrent beaucoup d'hétérogénéité. Plusieurs indicateurs de déterminants sociaux de la santé reviennent dans peu d'études, ce qui limite la capacité à émettre des constats clairs. De plus, bien que les analyses et les variables de contrôle soient décrites dans les annexes 8 et 9, l'interaction possible entre chacun des déterminants explorés dans une étude, ainsi que le poids relatif des déterminants, n'ont pas été considérés. L'extraction de données s'est plutôt concentrée à rapporter les résultats globaux permettant d'atteindre les objectifs de recherche. De même, la démarche n'a pas inclus d'évaluation systématique de la qualité de chaque étude retenue. Enfin, certaines études pertinentes pour ce projet pourraient avoir été publiées entre la réalisation de la recherche documentaire à l'été 2021 et la publication de ce rapport de recherche au printemps 2022. Ces études n'ont pas pu être incluses dans la sélection finale.

4.4.3 Recommandation pour les futures études

En termes d'approche théorique, la littérature sur la santé autochtone est caractérisée par une approche déficitaire, et on remarque que la majorité des déterminants pris en compte dans les publications retenues agissent comme facteurs de risque. Il serait donc pertinent pour les futures études de se fonder sur des approches basées sur les forces et la résilience, et d'explorer les facteurs de protection contre la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones (Bryant *et al.*, 2021). Considérant que les indicateurs de déterminants proximaux ont été les plus examinés dans les études répertoriées, il serait intéressant pour de futures études d'explorer davantage l'effet des déterminants intermédiaires et distaux. Considérant qu'une seule étude a inclus un indicateur de la fréquentation de pensionnats autochtones dans la famille, davantage d'études chez les jeunes Autochtones évaluant les répercussions intergénérationnelles de ces traumatismes apparaissent nécessaires. Des études évaluatives d'interventions visant à modifier les déterminants, particulièrement intermédiaires et distaux, associés à la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones gagneraient également à être réalisées.

En termes d'approche méthodologique, les futures études gagneraient à développer des devis qualitatifs afin d'investiguer et d'explorer comment les jeunes décrivent leurs expériences par rapport à l'alcool, et comment ils expliquent la relation entre certains déterminants sociaux de la santé et la consommation d'alcool. De plus, considérant que sept des neuf études longitudinales repérées proviennent du même échantillon, réaliser de nouvelles études de cohorte serait à

privilégier. Enfin, davantage d'études portant sur les déterminants de la consommation d'alcool dans des échantillons de jeunes Autochtones du Québec, et surtout chez ceux vivant hors communauté, sont nécessaires pour combler le manque de connaissances actuelles sur ces populations.

4.5 Pistes d'actions prometteuses

Les données recueillies à partir des études recensées et l'interprétation qui en a été faite soulèvent l'importance du milieu social et familial dans la prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Le rôle protecteur des milieux culturellement sécurisant et permettant de développer un sentiment d'appartenance à sa culture a aussi été mis de l'avant. Ces constats nous amènent à faire ressortir deux pistes d'action prometteuses.

i) Considérer les forces des pairs, de la famille et de la collectivité, et non uniquement les problèmes ou déficits des individus.

Les données extraites proposent que les pairs jouent un rôle central dans l'adoption et le maintien de comportements de consommation chez les jeunes Autochtones. Cela suggère que l'initiation à la consommation d'alcool et le développement de comportements de consommation d'alcool pourraient être mitigés à l'aide de stratégies visant à **réduire les contacts des jeunes avec des pairs qui boivent**. Il serait aussi possible d'offrir aux jeunes divers choix pour agrémenter leur vie sociale autre que l'usage d'alcool (Davis *et al.*, 2019; Reynolds, 2015).

La synthèse des connaissances suggère également qu'il serait intéressant de cibler la **communication parent-adolescent, l'encadrement parental** et le **soutien familial**. En effet, des relations familiales positives apparaissent associées dans les études à une consommation d'alcool réduite, comparativement aux milieux familiaux empreints de relations conflictuelles.

Les données extraites appuient aussi l'intérêt d'**étendre l'action des stratégies de prévention aux milieux scolaires et collectifs**. Ainsi, la mise en place d'environnements respectueux des jeunes Autochtones dans les écoles, surtout celles situées en dehors d'une communauté autochtone, pourrait être recommandée. Les milieux scolaires et les autres lieux d'apprentissage et de socialisation devraient aussi être exempts de discrimination raciale, les jeunes Autochtones ne devraient pas y être plus à risque de suspension ou d'expulsion que les allochtones, et ils devraient être en mesure de développer des relations positives avec les enseignants et les autres adultes responsables (ex. : entraîneurs sportifs, intervenants psychosociaux, etc.) (Clark *et al.*, 2013; Johnston-Goodstar et VeLure Roholt, 2017; Tolbert, 2015).

ii) Miser sur les cultures, les identités, les traditions et les savoirs autochtones.

Bien que davantage d'études à ce sujet soient nécessaires, les données recueillies suggèrent **l'intérêt de recourir à la participation à des activités spirituelles et traditionnelles autochtones** dans le développement de stratégies visant la prévention de la consommation d'alcool pour les jeunes Autochtones (ex. : apprentissage d'une langue autochtone, chasse, pêche, trappe, et usage traditionnel de tabac). Selon la littérature et les données extraites, exposer les jeunes à ces pratiques pourrait leur permettre de développer un fort sentiment d'identité et de fierté socioculturelle, ce qui semble agir comme facteur protecteur majeur (Brown *et al.*, 2016; Currie *et al.*, 2011; Rawana et Ames, 2012; Tingey *et al.*, 2015). Développer son identité propre est un élément clé du développement sain des jeunes, et les stratégies favorisant la continuité culturelle pourraient permettre à plusieurs jeunes Autochtones d'atteindre cet objectif, malgré les traumatismes interpersonnels, intergénérationnels et historiques subis (Brown *et al.*, 2016; Clark *et al.*, 2013; Ministry of Children and Youth Services, 2017; Skewes et Blume, 2015).

La nécessité de **favoriser la santé mentale et le mieux-être des jeunes Autochtones, en adoptant une approche holistique qui reconnaît** et tient compte de la détresse psychologique et des répercussions des traumatismes (ex. : violence interpersonnelle, traumatismes historiques et transmission intergénérationnelle des traumatismes) émerge également des connaissances collectées. Les données soulèvent effectivement que de soigner les expériences négatives passées pourrait être un moyen de promouvoir la santé et le mieux-être des jeunes Autochtones (Aguiar et Halseth, 2015; Kolahdooz *et al.*, 2015). La mise en place de milieux de soins et de services culturellement sécurisants où les jeunes Autochtones peuvent accéder aux ressources de guérison nécessaires (ex. : ressources médicales, aide psychosociale, traitement contre les dépendances) est recommandée par plusieurs auteurs (Brown *et al.*, 2016; Kolahdooz *et al.*, 2015; Goodman *et al.*, 2019; Urbaeva *et al.*, 2017). Entre autres, La Commission Viens (2019) a évalué les relations entre les Autochtones et certains services publics, et conclu son rapport en émettant plusieurs appels à l'action visant à établir des environnements de services et de soins culturellement sécurisants. Les stratégies de prévention de la consommation, les stratégies de promotion de la santé et les campagnes publiques de sensibilisation adaptées à la conceptualisation holistique de la santé, et adaptées sur mesure en fonction des collectivités et populations autochtones à qui elles s'adressent (ex. : urbaines, rurales ou régions très éloignées; inuites, métisses ou des Premières Nations) sont recommandées (ASPC, 2018a; Greenwood et de Leeuw, 2012).

5 CONCLUSION

La présente synthèse des connaissances sur l'effet des déterminants sociaux de la santé sur la consommation d'alcool et d'autres SPA chez les jeunes Autochtones est fondée sur une démarche systématisée de recension des écrits. Cette démarche offre ainsi un tour d'horizon des déterminants pouvant agir comme facteurs de risque et comme facteurs de protection.

Le cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé des Autochtones proposé par Reading et Wien (2013) a été utilisé pour analyser les données extraites à partir des études retenues. Ce cadre apparaît comme un outil pertinent à utiliser pour mieux comprendre les facteurs qui précipitent, motivent et maintiennent la consommation d'alcool chez les jeunes Autochtones. Il a effectivement permis de mettre en lumière que des facteurs agissants à différents niveaux, c'est-à-dire à des niveaux individuels, relationnels, communautaires et sociétaux, peuvent affecter les niveaux de consommation. L'utilisation de ce cadre nous permet aussi de souligner l'importance d'utiliser des modèles théoriques et des outils adaptés à la réalité des différentes populations autochtones, et culturellement pertinents pour ces dernières.

Bien que davantage de recherche soit nécessaire au sujet des forces et des facteurs de résilience des jeunes Autochtones, des déterminants distaux et associés à la transmission intergénérationnelle des traumatismes, et des effets des déterminants dans le temps, cette synthèse des connaissances a pu mettre de l'avant certaines pistes d'actions prometteuses. Cela lui permet de servir de point d'ancrage pour de futurs travaux documentant et proposant des stratégies efficaces de prévention de réduction de la consommation, et de promotion de la santé.

6 BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2015). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada*. Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2015-consommation-alcool-canada.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2018a). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes*. Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.html#a2>
- Agence de la santé publique du Canada. (2018 b). *Sommaire exécutif : Les principales inégalités en santé au Canada*. Lien URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/rapport-principales-inegalites-sante-canada-sommaire-executif.html>
- Aguiar, W., & Halseth, R. (2015). *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle*. Prince George, C-B : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Lien URL : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/context/RPT-HistoricTrauma-IntergenTransmission-Aguiar-Halseth-FR.pdf>
- Allen, J., Mohatt, G. V., Fok, C. C. T., Henry, D., & Burkett, R. (2014). A protective factors model for alcohol abuse and suicide prevention among Alaska Native youth. *American Journal of Community Psychology*, 54(1), 125-139. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9661-3>
- April, N., Paradis, C., Maurice, A., Niquette, M., & Cyr, C. (2018). *Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées : avis scientifique*. Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec, 22 p. Lien URL : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2360>
- Bélanger, R., Muckle, G., Courtemanche, Y., & Poliakova, N. (2020). *Substance Use. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? Québec : Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)*. Lien URL : https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12332_RESI_Substance_Use_EP5.pdf
- Bergeron, O., Richer, F., et Duguay, I. (2018). *La violence vécue en milieu autochtone. Dans Rapport québécois sur la violence et la santé*. Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. Institut national de santé publique du Québec. Lien URL : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-vecue-en-milieu-autochtone>
- Blackstock, C. (2003). *First Nations child and family services: Restoring peace and harmony in First Nations communities*. Dans K. M. Kufeldt, B. (Ed.), *Child welfare: Connecting research, policy, and practice* (pp. 331-342). Waterloo, Ontario : Wilfred Laurier Press.
- Bolland, K. A., Bolland, J. M., Tomek, S., Devereaux, R. S., Mrug, S., & Wimberly, J. C. (2016). Trajectories of adolescent alcohol use by gender and early initiation status. *Youth & Society*, 48(1), 3-32. <https://doi.org/10.1177/0044118X13475639>

- Brown, R. A., Dickerson, D. L., & D'Amico, E. J. (2016). Cultural identity among urban American Indian/Alaska Native youth: Implications for alcohol and drug use. *Prevention Science*, 17(7), 852-861. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0680-1>
- Bruner, M. W., Hillier, S., Baillie, C. P., Lavallee, L. F., Bruner, B. G., Hare, K., Lovelace, R., & Lévesque, L. (2016). Positive youth development in Aboriginal physical activity and sport: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 1(3), 257-269. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0021-9>
- Buti, A. (2002). *The Removal of Aboriginal Children: Canada and Australia Compared*. University of Western Sydney Law Review, 6(1), 25-37. Lien URL : <https://caid.ca/UWSLRev2002v2.pdf>
- Bryant, J., Bolt, R., Botfield, J. R., Martin, K., Doyle, M., Murphy, D., Graham, S., Newman, C. E., Bell, S., Treloar, C., Browne, A. J., & Aggleton, P. (2021). *Beyond deficit: 'Strengths-based approaches' in Indigenous health*.
- Chansonneuve, D. (2007). *Addictive behaviours among Aboriginal people in Canada*. Ottawa, Canada : Aboriginal Healing Foundation. Lien URL : <https://www.ahf.ca/downloads/addictive-behaviours.pdf>
- Cheadle, J. E., & Whitbeck, L. B. (2011). Alcohol use trajectories and problem drinking over the course of adolescence: A study of North American indigenous youth and their caretakers. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 228-245. <https://doi.org/10.1177/0022146510393973>
- Chen, H. J., Balan, S., & Price, R. K. (2012). Association of contextual factors with drug use and binge drinking among White, Native American, and Mixed-Race adolescents in the general population. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(11), 1426-1441. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9789-0>
- Clark, N., Walton, P., Drolet, J., Tribute, T., Jules, G., Main, T., & Arnouse, M. (2013). Melq'ilwiye: coming together—intersections of identity, culture, and health for urban Aboriginal youth. *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(2), 36-57. <https://doi.org/10.1177/084456211304500208>
- Collier, B. (2020). Services destinés aux autochtones vivant en milieu urbain. Publication No 2020-66-F. Ottawa, ON : *Service d'information et de recherche parlementaires*. Lien URL : <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2020-66-f.pdf>
- Collins, S. E. (2016). Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 83-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/pdf/arcr-38-1-83.pdf>
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018a). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec — 2015 : Consommation d'alcool et de drogues, cyberdépendance et problèmes liés aux jeux de hasard*. Wendake, Québec : CSSSPNQL.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018 b). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec — 2015 : Accessibilité et utilisation des services de santé*. Wendake, Québec : CSSSPNQL.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018c). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec — 2015 : Mobilité et bien-être communautaire*. Wendake, Québec : CSSSPNQL.

- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Lien URL : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2015). *Policy on preventing discrimination based on creed*. Lien URL : www.ohrc.on.ca/en/policy-preventing-discrimination-based-creed
- Commission sur les déterminants sociaux de la santé. (2009). *Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final*. Organisation mondiale de la santé.
- Commission Viens. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : rapport final*. Québec : Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics Québec, 520 p. Lien URL : https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=97224
- Conseil Jeunesse de Montréal. (2016). *Avis sur la réalité montréalaise des jeunes autochtones*. Montréal, Québec : Ville de Montréal. Lien URL : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/cons_jeunesse_fr/media/documents/CJM_Avis_Autochtone_final_simple.pdf
- Cornell, S. E. (2006). *Indigenous peoples, poverty and self-determination in Australia, New Zealand, Canada and the United States*. Tuscon, États-Unis : Native Nations Institute for Leadership, Management, and Policy.
- Crengle, S., Robinson, E., Ameratunga, S., Clark, T., & Raphael, D. (2012). Ethnic discrimination prevalence and associations with health outcomes: data from a nationally representative cross-sectional survey of secondary school students in New Zealand. *BMC Public Health*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-45>
- Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L., Veugelers, P. J., Parlee, B., & McKennitt, D. W. (2011). Enculturation and alcohol use problems among Aboriginal university students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), 735-742. <https://doi.org/10.1177/070674371105601205>
- Cwik, M. F., Rosenstock, S., Tingey, L., Goklish, N., Larzelere, F., Suttle, R., Haroz, E., Hill, K., Craig, M., & Barlow, A. (2018). Characteristics of Substance Abuse and Self-Injury among American Indian Adolescents Who Have Engaged in Binge Drinking. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* (Online), 25(2), 1-19. https://coloradosph.cuanschutz.edu/docs/librariesprovider205/journal_files/vol25/25_2_2018_1_cwik.pdf?sfvrsn=fff3e0b9_2
- Decaluwe, B., Fortin, M., Moisan, C., Muckle, G., & Belanger, R. E. (2019). Drinking motives supporting binge drinking of Inuit adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 110(4), 414-421. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00212-5>
- Deonandan, R., Deonandan, K., & Field, B. (2016). *Mining the gap: Aboriginal women and the mining industry*. Lien URL : <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/35187?mode=full>
- Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2009). *State of the World's Indigenous Peoples*. United Nations Publications. Lien URL : https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf

- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000014>
- Eitle, T. M., Johnson-Jennings, M., & Eitle, D. J. (2013). Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indians. *Social Science Research*, 42(6), 1467-1479. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.06.007>
- First Nations Health Authority. (2021). *First Nations Perspective on Health and Wellness*. <https://www.fnha.ca/wellness/wellness-for-first-nations/first-nations-perspective-on-health-and-wellness>
- First Nations Information Governance Centre (2018). *National Report of the First Nations Regional Health Survey: Phase 3*. Ottawa, ON : First Nations Information Governance Centre. Lien URL : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf
- Gerlach, A. J. (2012). A critical reflection on the concept of cultural safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 151-158. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.3.4>
- Giles, A. R., Cleator, L. B., McGuire-Adams, T., & Darroch, F. (2014). Drowning in the social determinants of health: understanding policy's role in high rates of drowning in aboriginal communities in Canada. *Aboriginal Policy Studies*, 3(1-2).
- Gonzalez, V. M., Bravo, A. J., Crouch, M. C., & Protective Strategies Study Team. (2019). Endorsement of the "firewater myth" affects the use of protective behavioral strategies among American Indian and Alaska Native students. *Addictive Behaviors*, 93, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.027>
- Gonzalez, V. M., & Skewes, M. C. (2016). Association of the firewater myth with drinking behavior among American Indian and Alaska Native college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(8), 838-849. <https://doi.org/10.1037/adb0000226>
- Goodman, A., Snyder, M., Wilson, K., & Whitford, J. (2019). Healthy spaces: Exploring urban Indigenous youth perspectives of social support and health using photovoice. *Health & Place*, 56, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.004>
- Greenwood, M. L., & de Leeuw, S. N. (2012). Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 17(7), 381-384. <https://doi.org/10.1093/pch/17.7.381>
- Gregory, A., Skiba, R. J., & Noguera, P. A. (2010). The achievement gap and the discipline gap: Two sides of the same coin? *Educational Researcher*, 39(1), 59-68. <https://doi.org/10.3102/0013189X09357621>
- Hautala, D., & Sittner, K. (2021). Moderators of the association between exposure to violence in community, family, and dating contexts and substance use disorder risk among North American Indigenous adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 4615-4640. <https://doi.org/10.1177/0886260518792255>
- Heavyrunner-Rioux, A. R., & Hollist, D. R. (2010). Community, family, and peer influences on alcohol, marijuana, and illicit drug use among a sample of Native American youth: An analysis of predictive factors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 9(4), 260-283. <https://doi.org/10.1080/15332640.2010.522893>

- Henry, K. L., Knight, K. E., & Thornberry, T. P. (2012). School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(2), 156-166. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9665-3>
- Heris, C., Guerin, N., Thomas, D., Chamberlain, C., Eades, S., & White, V. M. (2021). Smoking behaviours and other substance use among Indigenous and non-Indigenous Australian secondary students, 2017. *Drug and Alcohol Review*, 40(1), 58-67. <https://doi.org/10.1111/dar.13130>
- Johnston-Goodstar, K., & VeLure Roholt, R. (2017). "Our kids aren't dropping out; they're being pushed out": Native American students and racial microaggressions in schools. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 26(1-2), 30-47. <https://doi.org/10.1080/15313204.2016.1263818>
- Kolahdooz, F., Nader, F., Yi, K. J., & Sharma, S. (2015). Understanding the social determinants of health among Indigenous Canadians: priorities for health promotion policies and actions. *Global Health Action*, 8(1), 27968. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27968>
- Kruger, T., Pitman, M., Grennell, D., McDonald, T., Mariu, D., Pomare, A., & Lawson-Te Aho, K. (2004). *Transforming whanau violence: a conceptual framework: an updated version of the report from the former Second Maori Taskforce on Whanau Violence*. New Zealand : Te Puni Kokiri, Ministry of Maori Development. Lien URL : https://nzfvc.org.nz/sites/default/files/transforming_whanau_violence.pdf
- Leatherdale, S. T., & Burkhalter, R. (2012). The substance use profile of Canadian youth: exploring the prevalence of alcohol, drug and tobacco use by gender and grade. *Addictive Behaviors*, 37(3), 318-322. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.10.007>
- Lee, J. P., Moore, R. S., Roberts, J., Nelson, N., Calac, D., Gilder, D. A., & Ehlers, C. L. (2015). Off-premise alcohol outlets on and around tribal land: risks for rural California Indian youth. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 14(1), 59-78. <https://doi.org/10.1080/15332640.2014.958643>
- Lévesque, C., Gagnon, M., Desbiens, C., Apparicio, P., Cloutier, É., & Sirois, T. (2019). *Profil démographique de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016*. Cahier ODENA no 2019-03. Montréal : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.
- Liebenberg, L., Wall, D., Wood, M., & Hutt-MacLeod, D. (2019). Spaces & places: Understanding sense of belonging and cultural engagement among Indigenous youth. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406919840547>
- Ministry of Children and Youth Services. (2017). *On my way: A guide to support middle years child development*. Toronto, Ontario : Gouvernement de l'Ontario. 82 p. Lien URL : children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/middleyears/On-MY-Way-Middle-Years.pdf
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moilanen, K. L., Markstrom, C. A., & Jones, E. (2014). Extracurricular activity availability and participation and substance use among American Indian adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(3), 454-469. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0088-1>

- Muckle, G., Bélanger, R., Lafrenaye-Dugas, A.-J., Poliakova, N., Riva, M., Fletcher, C., Moisan, C., Godbout, N., & Fraser, S. (2020). *Interpersonal Violence and Community Safety. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? Québec* : Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lien URL : https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Interpersonal_Violence_and_Community_report_en.pdf
- Murphy, T., Pokhrel, P., Worthington, A., Billie, H., Sewell, M., & Bill, N. (2014). Unintentional injury mortality among American Indians and Alaska natives in the United States, 1990–2009. *American Journal of Public Health*, 104(S3), S470-S480.
- National Congress of American Indians. (2020). *Tribal Nations and the United States. An introduction*. Lien URL : <https://www.ncai.org/about-tribes>
- Nelson, S. (2013). *Challenging hidden assumptions: colonial norms as determinants of Aboriginal mental health*. Prince George, C-B : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Northern Plains Reservation Aid. (s.d.). *History and culture: Boarding schools*. Lien URL : http://www.nativepartnership.org/site/PageServer?pagename=airc_hist_boardingschools
- Organisation des Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Lien URL : https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*.
- Organisation mondiale de la Santé. (2004). *Neurosciences : usage de substance psychoactives et dépendance : résumé*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé. Genève, Suisse : ISBN 92 4 259 124 6
- Paradies, Y. (2016). Colonisation, racism and indigenous health. *Journal of Population Research*, 33(1), 83-96. <https://doi.org/10.1007/s12546-016-9159-y>
- Park, S. H., & Kim, D. J. (2020). Global and regional impacts of alcohol use on public health: Emphasis on alcohol policies. *Clinical and Molecular Hepatology*, 26(4), 652-661. <https://doi.org/10.3350/cmh.2020.0160>
- Parliament of Australia. (2003). *Current Issues Brief no. 10 2002-03: Defining Aboriginality in Australia*. Lien URL : https://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/publications_archive/cib/cib0203/03cib10
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2014). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 193-200. PMID: PMC3908711
- Patrick, M. E., Wightman, P., Schoeni, R. F., & Schulenberg, J. E. (2012). Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), 772-782. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.772>
- Plivard, I. (2014). *Chapitre 2 — L'identité culturelle*. DANS Plivard, I. *Psychologie interculturelle* (pp. 47-86). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

- Rawana, J. S., & Ames, M. E. (2012). Protective predictors of alcohol use trajectories among Canadian Aboriginal youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(2), 229-243. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9716-9>
- Reading, C. L., & Wien, F. (2013). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Prince George, C-B : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2015). *La jeunesse Autochtones dans les villes : une force de l'avenir*. Mémoire déposé au Secrétariat à la jeunesse dans le cadre du renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse. Lien URL : <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/consultations-2015/regroupement-centres-amitie-autochtones.pdf>
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2016a). *Une nouvelle approche d'intervention en habitation : pour une inclusion des Autochtones en milieu urbain*. Lien URL : https://www.rcaa.qc.ca/wp-content/uploads/2018/04/RCAAQ_M%C3%A9moire-sur-une-approche-en-habitation_2016.pdf
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2016 b). *Les cultures autochtones en milieu urbain : une richesse du patrimoine collectif*. Mémoire du déposé au Ministère de la Culture et des Communications dans le cadre du renouvellement de la Politique culturelle du Québec. Lien URL : https://rcaa.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/Memoire_RCAAQ_2016_Politique_culturelle.pdf
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2021a). *Cadre de référence en recherche par et pour les Autochtones en milieu urbain au Québec*. Wendake, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Lien URL : https://consultation.quebec.ca/uploads/decidim/attachment/file/102/Cadre_r%C3%A9f%C3%A9rence_recherche_final_cahier.pdf
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2021 b). *Besoins des enfants et des familles autochtones en milieu urbain : Consultation sur les services de garde éducatifs à l'enfance*. Soumis au Ministère de la famille : Gouvernement du Québec, 9 p. Lien URL : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/RCAAQ-Memoire.pdf>
- Richmond, C., & Big-Canoe, K. (2010). *The social determinants of health: Defining a research agenda for Canada's urban aboriginal population*. IN *Aboriginal Policy Research Volume 9: Health and Well-Being*. Thompson Educational Publishing. p.227 to 241.
- Rondeau, K. V. (2012). *Critical Resource Requirements for the Delivery of Primary Health Care Services in Rural, Remote and Isolated First Nations' Communities*. Santé des Premières Nations et des Inuit, bureau de l'Alberta. Gouvernement du Canada.
- Russell, D. J., Zhao, Y., Guthridge, S., Ramjan, M., Jones, M. P., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2017). Patterns of resident health workforce turnover and retention in remote communities of the Northern Territory of Australia, 2013–2015. *Human Resources for Health*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0229-9>
- Santé Canada. (2018). Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2016-2017. Lien URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/sommaire-2016-2017.html>

- Sikorski, C., Leatherdale, S., & Cooke, M. (2019). Tobacco, alcohol and marijuana use among Indigenous youth attending off-reserve schools in Canada: cross-sectional results from the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 39(6-7), 207-215. PMID: PMC6699609
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., & MacLaurin, B. (2013). Understanding the investigation-stage overrepresentation of First Nations children in the child welfare system: An analysis of the First Nations component of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 821-831. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.010>
- Sittner, K. J., & Gentzler, K. C. (2016). Self-reported arrests among Indigenous adolescents: A longitudinal analysis of community, family, and individual risk factors. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 2(4), 494-515. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0045-2>
- Sittner, K. J. (2016). Trajectories of substance use: Onset and adverse outcomes among North American Indigenous adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 830-844. <https://doi.org/10.1111/jora.12233>
- Skewes, M. C., & Blume, A. W. (2015). Ethnic identity, drinking motives, and alcohol consequences among Alaska Native and non-native college students. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 14(1), 12-28. <https://doi.org/10.1080/15332640.2014.958641>
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- Smetana, J. G., Robinson, J., & Rote, W. M. (2014). *Socialization in adolescence*. Dans Grusec, J. E. et Hastings, P. D. *Handbook of Socialization: Theory and Research* (2e édition). New York, États-Unis : Guilford Publications. p.60-84.
- Smylie, J. (2013). *Agir sur les déterminants sociaux de la santé des nourrissons, des enfants et des familles autochtones de la Colombie-Britannique*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Lien URL : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/89/SDOHforAboriginalChildren_FR_web.pdf
- Smylie, J., & Firestone, M. (2015). Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for indigenous populations in Canada. *Statistical Journal of the IAOS*, 31(1), 67-87. <https://doi.org/10.3233/SJI-150864>
- Spence, N. D., Wells, S., Graham, K., & George, J. (2016). Racial discrimination, cultural resilience, and stress. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(5), 298-307. <https://doi.org/10.1177/0706743716638653>
- Spillane, N. S., Schick, M. R., Goldstein, S. C., Nalven, T., & Kahler, C. W. (2021). The protective effects of self-compassion on alcohol-related problems among First Nation adolescents. *Addiction Research & Theory*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1902994>
- Statistique Canada. (2017). *Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*. Lien URL : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-eng.htm>
- Statistique Canada. (2020). *Peuples autochtones : Faits saillants en tableaux — Recensement de 2016*. Lien URL : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=101&S=99&O=A>

- Thatcher, R. W., & Thatcher, R. W. (2018). *Fighting Firewater Fictions*. Toronto, ON: University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442674882>
- Tingey, L., Cwik, M. F., Rosenstock, S., Goklish, N., Larzelere-Hinton, F., Lee, A., Suttle, R., Alchesay, M., Massey, K., & Barlow, A. (2016). Risk and protective factors for heavy binge alcohol use among American Indian adolescents utilizing emergency health services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(6), 715-725. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1181762>
- Tolbert, S. (2015). "Because they want to teach you about their culture": Analyzing effective mentoring conversations between culturally responsible mentors and secondary science teachers of indigenous students in mainstream schools. *Journal of Research in Science Teaching*, 52(10), 1325-1361. <https://doi.org/10.1002/tea.21240>
- Traoré, I., Street, M.-C., Camirand, H., Julien, D., Joubert, K., & Berthelot, M. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 — Tome 3 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 306 p. Lien URL : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017>
- Tremblay, M. C., Graham, J., Porgo, T. V., Dogba, M. J., Paquette, J. S., Careau, E., & Witteman, H. O. (2020). Improving cultural safety of diabetes care in Indigenous populations of Canada, Australia, New Zealand and the United States: a systematic rapid review. *Canadian Journal of Diabetes*, 44(7), 670-678. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2019.11.006>
- Urbaeva, Z., Booth, J. M., & Wei, K. (2017). The relationship between cultural identification, family socialization and adolescent alcohol use among Native American families. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2681-2693. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0789-2>
- Vernon, L. (2009). *Adolescent extracurricular activity and levels of alcohol use in regional and metropolitan locations: The mediational role of peers* (Thèse d'honneur, Murdoch University). Lien URL : <https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/10045/2/02Whole.pdf>
- Whitbeck, L. B., Sittner Hartshorn, K. J., & Walls, M. L. (2014). *Indigenous adolescent development: Psychological, social and historical contexts*. New York: Routledge.
- Woods, C., Kim, B., Guo, K., Nyguen, T., Taplayan, S., & Aronowitz, T. (2021). Factors That Influence Substance Use Among American Indian/Alaskan Native Youth: A Systematic Mixed Studies Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/10783903211038050>
- Wu, L. T., Woody, G. E., Yang, C., Pan, J. J., & Blazer, D. G. (2011). Racial/ethnic variations in substance-related disorders among adolescents in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1176-1185. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.120>
- Zuckermann, A. M., Williams, G., Battista, K., de Groh, M., Jiang, Y., & Leatherdale, S. T. (2019). Trends of poly-substance use among Canadian youth. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100189. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100189>

Pour la synthèse des connaissances :

- Armenta, B. E., Hautala, D. S., & Whitbeck, L. B. (2015). The Utility of the Prototype/Willingness Model in Predicting Alcohol Use Among North American Indigenous Adolescents. *Developmental Psychology*, 51(5), 697-705. <https://doi.org/10.1037/a0038978>
- Armenta, B. E., Sittner, K. J., & Whitbeck, L. B. (2016). Predicting the Onset of Alcohol Use and the Development of Alcohol Use Disorder Among Indigenous Adolescents. *Child Development*, 87(3), 870-882. <https://doi.org/10.1111/cdev.12506>
- Armenta, B. E., Whitbeck, L. B., & Gentzler, K. C. (2016). Interactive effects within the prototype willingness model: Predicting the drinking behavior of indigenous early adolescents. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 30(2), 194-202. <https://doi.org/10.1037/adb0000104>
- Brandon, A. (2016). *Alcohol use among off-reserve Canadian Aboriginal adolescents: Prevalence and associations with cultural participation* [Mémoire de maîtrise]. York University.
- Brown, R. A., Dickerson, D. L., Klein, D. J., Agniel, D., Johnson, C. L., & D'Amico, E. J. (2021). Identifying as American Indian/Alaska Native in Urban Areas: Implications for Adolescent Behavioral Health and Well-Being. *Youth & Society*, 53(1), 54-75. <https://doi.org/10.1177/0044118X19840048>
- Cave, L., Cooper, M. N., Zubrick, S. R., & Shepherd, C. C. J. (2019). Caregiver-perceived racial discrimination is associated with diverse mental health outcomes in Aboriginal and Torres Strait Islander children aged 7-12 years. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), Article 142. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1045-8>
- Davis, S. R., Prince, M. A., Hallgren, K. A., Johnson, N., Stanley, L. R., & Swaim, R. C. (2019). Classes of drinking motives among American Indian youth drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(4), 392-400. <https://doi.org/10.1037/adb0000469>
- Dickerson, D. L., Brown, R. A., Klein, D. J., Agniel, D., Johnson, C., & D'Amico, E. J. (2019). Overt Perceived Discrimination and Racial Microaggressions and their Association with Health Risk Behaviors among a Sample of Urban American Indian/Alaska Native Adolescents. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 6(4), 733-742. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00572-1>
- Edwards, K. M., Banyard, V. L., Charge, L. L., Kollar, L. M. M., & Fortson, B. (2020). Experiences and Correlates of Violence Among American Indian and Alaska Native Youth: A Brief Report. *Journal of Interpersonal Violence*, 886260520983273. <https://doi.org/10.1177/0886260520983273>
- Eitle, D., & Eitle, T. M. (2018). Weight Status and Substance Use among Urban American Indian Adolescents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 62(3), 23-42. <https://www.jstor.org/stable/48517539>
- Fox, L. P., & Moore, T. M. (2021). Exploring changes in gang involvement and associated risk factors for American Indian adolescents in reservation communities. *American Indian & Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 28(1), 17-38. <https://doi.org/10.5820/aian.2801.2021.17>
- Greenfield, B. L., Walls, M. L., Sittner, K. J., Forbes, M. K., & Whitbeck, L. B. (2017). Conduct Disorder and Alcohol Use Disorder Trajectories, Predictors, and Outcomes for Indigenous Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 133-139.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.009>

- Hautala, D., Sittner, K., & Walls, M. (2019). Onset, Comorbidity, and Predictors of Nicotine, Alcohol, and Marijuana Use Disorders Among North American Indigenous Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 1025-1038. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0500-0>
- Kirk-Provencher, K. T., Schick, M. R., Spillane, N. S., & Tobar-Santamaria, A. (2020). History of sexual assault, past-year alcohol use, and alcohol-related problems in American Indian adolescents. *Addictive Behaviors*, 108, Article 106441. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106441>
- Martinez, M. M., & Armenta, B. E. (2020). Trajectories of Depressive Symptoms Among North American Indigenous Adolescents: Considering Predictors and Outcomes. *Child Development*, 91(3), 932-948. <https://doi.org/10.1111/cdev.13268>
- Park-Lee, E., Lipari, R. N., Bose, J., Hughes, A., Glasheen, C., Herman-Stahl, M., Penne, M., Pemberton, M., & Cajka, J. (2018). *Substance Use and Mental Health Issues among U.S.-Born American Indians or Alaska Natives Residing on and off Tribal Lands* (Center for Behavioral Health Statistics and Quality). Substance abuse and mental health services administration.
- Reynolds, A. (2015). *Examining the Role of Culture, Parents, and Peers on Alcohol and Cigarette Use among indigenous youth* [Mémoire de maîtrise]. McGill University.
- Ryan, C. J., Cooke, M., & Leatherdale, S. T. (2016). Factors associated with heavy drinking among off-reserve First Nations and Métis youth and adults: Evidence from the 2012 Canadian Aboriginal Peoples Survey. *Preventive Medicine*, 87, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.008>
- Sittner, K. J. (2017). Factors associated with Indigenous youths' abstinence from drinking. *Journal of Adolescence*, 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.007>
- Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2018). Effects of Family Conflict and Anger on Alcohol Use Among American Indian Students: Mediating Effects of Outcome Expectancies. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 79(1), 102-110. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.102>
- Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2020). Predictors of Substance Use Latent Classes Among American Indian Youth Attending Schools On or Near Reservations. *American Journal on Addictions*, 29(1), 27-34. <https://doi.org/10.1111/ajad.12894>
- Unger, J. B., Sussman, S., Begay, C., Moerner, L., & Soto, C. (2020). Spirituality, Ethnic Identity, and Substance Use among American Indian/Alaska Native Adolescents in California. *Substance Use & Misuse*, 55(7), 1194-1198. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1720248>

ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE ET MOTS CLÉSUTILISÉS POUR LA RECHERCHE DELITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Ovid (MEDLINE; APA PsycInfo)

#	Requête
1	Indigenous Peoples/ or exp american native continental ancestry group/ or oceanic ancestry group/ or (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American indian*" or "Alaska* native*" or indigenous or Inuit* or Innu* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN " or Navajo or Apache or Cree or "Torres Strait Islanders" or CANZUS).ti,ab.
2	adolescent/ or child/ or (child* or adolescen* or colleg* or highschool\$1 or juvenile* or kid? or "middle school\$1" or minor or minors* or underage? or under-age? or pupil\$1 or teen* or young* or youth* or boy? or girl? or puber* or pubescen* or ((high* or secondary) adj school?) or ((elementary or primary or secondary) adj education) or (("7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "13" or "14" or "15" or "16" or "17" or "18") adj1 (aged or years)) or (grade* adj1 ("2" or "3" or "4" or "5" or "6" or "7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "two" or three or four or five or six or seven or eight or nine or ten or eleven or twelve or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or 7th or 8th or 9th or 10th or 11th or 12th or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh or eighth or ninth or tenth or eleventh or twelfth)).ti,ab.
3	alcoholism/ or exp alcohol drinking/ or exp Alcoholic Beverages/ or (alcohol* or "binge drink*" or ((alcohol* or drink* or liquor* or beer or grog or beers or wine or wines or spirit or spirits) adj5 (abuse* or abusing or misuse* or misusing or use* or using or problem* or addict*))).ti,ab.
4	peer influence/ or Social Values/ or Social Norms/ or (Initiati* or onset or early or "first use" or predictor or pattern or trajectory or sequence or correlates or risk factor or protective factor or model or development or (peer adj1 (pressur* or influenc*)) or Persuasion* or temptation* or encouragement* or enticement* or exhortati* or invitati* or incitement* or urging or goading or stressor* or incitati* or (perceiv* adj2 (discriminati* or delinquen*))).ti,ab.
5	and/1-4
6	((alcohol or aldehyde) adj dehydrogenase) or ALDH1A1 or ALDH or ADH or HLA or allele?).ti,ab. or (gene? or genetic\$.ti.
7	5 not 6
8	india.ti.
9	7 not 8
10	9 and (french or english).lg.
11	..l/ 10 yr=2000-3000

Ovid (MEDLINE; APA PsycInfo) (suite)

12	Breast Feeding/ or exp Pregnancy/ or Pregnant Women/ or exp Maternal Health Services/ or Reproductive Health/ or Maternal Welfare/ or perinatal care/ or postnatal care/ or Preconception Care/ or Prenatal Care/ or (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*).ti,ab.
13	..l/ 12 yr=1946-2020
14	11 not 13
15	remove duplicates from 14

EBSCO (CINAHL; Psychology and Behavioral Sciences Collection; SocINDEX)

#	Requête
S1	TI (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American indian*" or "Alaska* native*" or indigenous or Inuit* or Innu* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN " or Navajo or Apache or Cree or "Torres Strait Islanders" or CANZUS) OR AB (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American indian*" or "Alaska* native*" or indigenous or Inuit* or Innu* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN " or Navajo or Apache or Cree or "Torres Strait Islanders" or CANZUS)
S2	TI (child* or adolescen* or colleg* or highschool\$1 or juvenile* or kid# or "middle school#" or minor# or underage# or under-age# or pupil# or teen* or young* or youth* or boy# or girl# or puber* or pubescen* or ((high* or secondary) W0 school#) or ((elementary or primary or secondary) W0 education) or (("7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "13" or "14" or "15" or "16" or "17" or "18") N0 (aged or years)) or (grade* N0 ("2" or "3" or "4" or "5" or "6" or "7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "two" or three or four or five or six or seven or eight or nine or ten or eleven or twelve or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or 7th or 8th or 9th or 10th or 11th or 12th or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh or eighth or ninth or tenth or eleventh or twelfth))) OR AB (child* or adolescen* or colleg* or highschool\$1 or juvenile* or kid# or "middle school#" or minor# or underage# or under-age# or pupil# or teen* or young* or youth* or boy# or girl# or puber* or pubescen* or ((high* or secondary) W0 school#) or ((elementary or primary or secondary) W0 education) or (("7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "13" or "14" or "15" or "16" or "17" or "18") N0 (aged or years)) or (grade* N0 ("2" or "3" or "4" or "5" or "6" or "7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "two" or three or four or five or six or seven or eight or nine or ten or eleven or twelve or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or 7th or 8th or 9th or 10th or 11th or 12th or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh or eighth or ninth or tenth or eleventh or twelfth)))
S3	TI (alcohol* or "binge drink*" or ((alcohol* or drink* or liquor* or beer or grog or beers or wine or wines or spirit or spirits) N5 (abuse* or misuse* or use* or using or problem* or addict*))) OR AB (alcohol* or "binge drink*" or ((alcohol* or drink* or liquor* or beer or grog or beers or wine or wines or spirit or spirits) N5 (abuse* or misuse* or use* or using or problem* or addict*)))

EBSCO (CINAHL; Psychology and Behavioral Sciences Collection; SocINDEX) (suite)

S4	TI (Initiati* or onset or early or "first use" or predictor or pattern or trajectory or sequence or correlates or risk factor or protective factor or model or development or (peer N0 (pressur* or influenc*)) or Persuasion* or temptation* or encouragement* or enticement* or exhortati* or invitati* or incitement* or urging or goading or stressor* or incitati* or (perceiv* N2 (discriminati* or delinquen*))) OR AB (Initiati* or onset or early or "first use" or predictor or pattern or trajectory or sequence or correlates or risk factor or protective factor or model or development or (peer N0 (pressur* or influenc*)) or Persuasion* or temptation* or encouragement* or enticement* or exhortati* or invitati* or incitement* or urging or goading or stressor* or incitati* or (perceiv* N2 (discriminati* or delinquen*)))
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4
S6	TI (((alcohol or aldehyde) W0 dehydrogenase) or ALDH1A1 or ALDH or ADH or HLA or allele#) OR AB (((alcohol or aldehyde) W0 dehydrogenase) or ALDH1A1 or ALDH or ADH or HLA or allele#)
S7	TI (gene# or genetic#)
S8	S6 OR S7
S9	S5 NOT S8
S10	TI india
S11	S9 NOT S10
S12	S11 AND LA (french or english) AND (DT 2000-3000)
S13	(TI (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*) OR AB (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*)) AND (DT 1881-2020)
S14	S12 NOT S13

Cairn et Érudit

#	Champs	Requête
1	Tous les champs (sauf texte intégral) :	(alcohol* or binge drink* or alcool* or beer* or biere*)
2	Tous les champs :	(Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American indian*" or "Alaska* native*" or indigenous or Inuit* or Innu* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation*" or "First Peoples" or "premières nations" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN " or Navajo or Apache or Cree or "Torres Strait Islanders" or CANZUS)
3	Tous les champs (sauf texte intégral) :	(child* or adolescen* or enfant* or jeune* or youth* or teen* or young*)

ANNEXE 2 STRATÉGIES DE RECHERCHE ET MOTS CLÉS UTILISÉS POUR LA RECHERCHE DELITTÉRATURE GRISE

Google

	Autochtone	Jeunes	Alcool	Déterminants
Anglais	indigenous OR aboriginal OR inuit OR first nation OR native american OR american indian OR alaska native OR Maori	adolescent OR adolescence OR youth OR teen OR teenager OR student OR child OR young	alcohol use OR substance use OR alcohol OR alcoholic OR drink OR liquor OR beer OR grog OR wine	trajectory OR onset OR initiation OR first use OR predictor OR pattern OR correlate OR factor OR model OR development OR stressor OR behavior OR characteristic OR determinant
Français	autochtone OR inuit OR première nation OR Métis OR amérindien OR indien d'Amérique OR Alaska OR Maori	adolescent OR adolescence OR jeune OR OR étudiant OR élève OR enfant	alcool OR alcoolique OR alcoolisé OR boisson OR liqueur OR bière OR grog OR vin OR spiritueux	trajectoire OR début OR initiation OR première utilisation OR prédicteur OR corrélat OR facteur OR modèle OR développement OR stress OR comportement OR caractéristique OR déterminant

Bibliothèque et archive Canada (portail thèses et mémoires)

	Autochtone	Jeunes	Alcool
Anglais	<ul style="list-style-type: none"> indigenous aboriginal 	<ul style="list-style-type: none"> adolescent youth 	<ul style="list-style-type: none"> alcohol substance
Français	<ul style="list-style-type: none"> Autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> adolescent jeune 	<ul style="list-style-type: none"> alcool substance

Érudit

Bibliothèque et archive Canada (portail thèses et mémoires)

	Autochtone	Jeunes	Alcool
Anglais	-	-	-
Français	<ul style="list-style-type: none"> Autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> adolescent jeune 	<ul style="list-style-type: none"> alcool substance

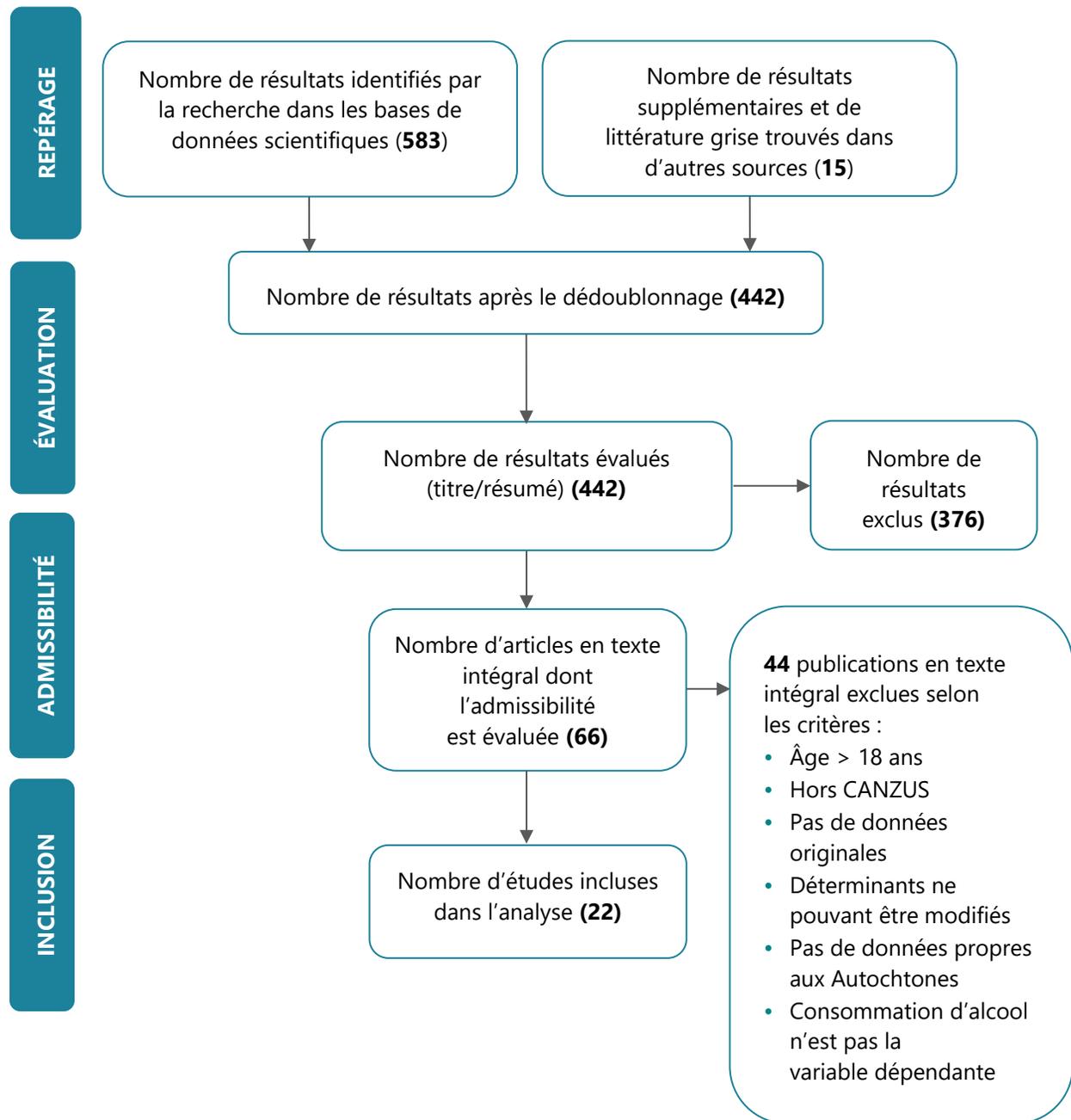
Santécom

	Autochtone	Jeunes	Alcool
Anglais	<ul style="list-style-type: none"> indigenous aboriginal 	<ul style="list-style-type: none"> adolescent youth 	<ul style="list-style-type: none"> alcohol substance
Français	<ul style="list-style-type: none"> Autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> adolescent jeune 	<ul style="list-style-type: none"> alcool substance

ANNEXE 3 LISTE DE SITES WEB D'ORGANISATIONS POUVANT PRÉSENTER DES DONNÉES DE RECHERCHE ORIGINALES SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

1. prism.ucalgary.ca
2. creehealth.org
3. cssspnql.com
4. www150.statcan.gc.ca
5. phac-aspc.gc.ca
6. fnha.ca
7. fnigc.ca
8. sac-isc.gc.ca
9. hc-sc.gc.ca
10. afm.mb.ca
11. apnql.com
12. nrbhss.ca
13. rcaaqaq.info
14. arcticnet.ulaval.ca
15. inuitcircumpolar.com
16. paho.org
17. ahf.ca
18. afn.ca
19. fnigc.ca
20. fncaringsociety.com
21. cngov.ca
22. schoolofpublicpolicy.sk.ca
23. cihr-irsc.gc.ca
24. itk.ca
25. naho.ca
26. nccih.ca
27. ccnsa.ca
28. nafca.ca
29. namhr.ca
30. reseaudialog.ca
31. inrs.ca
32. sentinellenord.ulaval.ca
33. anthc.org
34. ndsu.edu
35. cdc.gov
36. nativeresearchnetwork.org
37. dpcpsi.nih.gov
38. iwgia.org

ANNEXE 4 GRAPHIQUE PRISMA



ANNEXE 5 DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON D'AUTOCHTONE VIVANT EN MILIEU URBAIN OU HORS COMMUNAUTÉ

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Brandon (2016)	Canada : Toutes les provinces et tous les Territoires	Premières Nations, Métis et Inuit Enquête auprès des peuples autochtones de 2012, et sous-échantillon autochtone de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011	28 410 participants Âgés de 15 à 18 ans 50,0 % de filles	Consommation d'alcool dans les 12 derniers mois (oui/non) Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers mois	Maîtrise d'une langue autochtone Participation à des activités parascolaires liées aux cultures autochtones dans les 12 derniers mois Symptômes dépressifs ou anxieux Revenu familial Séparation des parents Région de résidence Taille de la municipalité Fumer la cigarette Fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool Décrochage scolaire	Les jeunes qui ne parlaient pas de langue autochtone et qui ne participaient pas à des activités parascolaires liées aux cultures autochtones présentaient la plus grande probabilité de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois, la plus grande fréquence d'épisodes de consommation excessive d'alcool et la plus grande fréquence de consommation hebdomadaire d'alcool. Faire partie d'une famille aux revenus plus élevés, résider dans une municipalité de plus de 30 000 habitants, avoir des parents qui ne sont pas en couple, rapporter des symptômes dépressifs ou anxieux, fumer la cigarette, fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool et avoir décroché de l'école étaient significativement associés à davantage de consommation d'alcool pour les trois mesures utilisées. Résider dans l'un des trois Territoires du Canada était lié à moins de consommation d'alcool pour les trois mesures utilisées.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtone vivant en milieu urbain ou hors communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Brown <i>et al.</i> (2021)	États-Unis : Californie	Plus de 60 origines tribales différentes Étude menée de 2014 à 2017 (étude <i>Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth</i>)	185 participants Âgés de 14 à 18 ans (M âge = 15,6) 51,7 % de filles	Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois	Identité socioculturelle Participation à des activités traditionnelles autochtones Fierté socioculturelle	Les jeunes rapportant un sentiment d'identité socioculturelle autochtone consommaient moins fréquemment de l'alcool, comparativement aux jeunes qui ne rapportaient pas une identité autochtone. Ni la participation à des activités traditionnelles autochtones ni la fierté socioculturelle n'influençaient significativement l'association entre la fréquence de la consommation d'alcool dans les 12 derniers mois et le sentiment d'identité socioculturelle autochtone.
Dickerson <i>et al.</i> (2019)	États-Unis : Californie	Plus de 100 origines tribales différentes Étude menée de 2014 à 2017 (étude <i>Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth</i>)	182 participants Âgés de 14 à 18 ans (M âge = 15,6) 52,0 % de filles	Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers mois	Discrimination raciale et microagressions	Plus les jeunes rapportaient d'événements de discrimination raciale et de microagressions, plus il était probable qu'ils déclarent au moins un épisode de consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtone vivant en milieu urbain ou hors communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Edwards <i>et al.</i> (2020)	États-Unis : Régions des Grandes Plaines	Origine Lakota Étude menée en 2017	400 participants Âgés de 12 à 18 ans (M âge = 13,9) 54,9 % de filles	Consommation d'alcool dans les six derniers mois (oui/non)	Douze formes d'expériences de violence interpersonnelle et de discrimination subie dans les six derniers mois (ex. : rapports sexuels forcés, harcèlement sexuel, violence par un partenaire amoureux, intimidation et cyberintimidation)	Tous les indicateurs de victimisation et de discrimination étaient significativement corrélés à la consommation d'alcool au cours des 6 derniers mois.

Notes : Tous les échantillons présentés dans ce tableau sont composés de jeunes s'identifiant comme Autochtones, ou qui ont été identifiés comme Autochtones par un membre de leur famille.

Toutes les études en milieu urbain spécifient que les jeunes résidaient au moins en partie dans une ville au moment de la collecte de données, à l'exception de l'étude de Brandon (2016), qui spécifie plutôt porter sur de jeunes Autochtones vivant hors communauté.

Pour toutes les études présentées, un épisode de consommation excessive d'alcool se définit par la prise de cinq consommations alcoolisées ou plus en une seule fois.

ANNEXE 6 DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON D'AUTOCHTONES VIVANT EN COMMUNAUTÉ

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Armenta, Whitbeck et Gentzler (2016)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada appartenant au même groupe culturel Temps de mesure 2, 3, 5 et 7 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	636 participants Âgés en moyenne de 12,1 ans au 2 ^e temps de mesure, et de 17,2 ans au 7 ^e temps de mesure Proportions de filles et de garçons presque égales entre les temps de mesure	Comportements de consommation d'alcool dans la dernière année : • Consommation d'alcool dans les 12 derniers mois (oui/non) • Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois Augmentation de la fréquence de consommation d'alcool	Perception de la fréquence de consommation d'alcool chez les pairs Attitude favorable envers la consommation d'alcool par les jeunes	Avoir l'impression que les pairs consomment beaucoup d'alcool, et avoir une attitude favorable envers la consommation d'alcool par les jeunes étaient associés à davantage de comportements de consommation d'alcool dans la dernière année. Avoir une attitude favorable à la consommation d'alcool par les jeunes était associé à une plus grande augmentation de la fréquence de consommation d'alcool entre le 2 ^e et 7 ^e temps de mesure.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Armenta <i>et al.</i> (2015)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada Étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	657 participants Analyses structurées par âge, soit 12, 13 et 14 ans 50,1 % de filles	Comportements de consommation d'alcool dans la dernière année : • Consommation d'alcool dans les 12 derniers mois (oui/non) • Fréquence de la consommation d'alcool dans les 12 derniers mois Augmentation de la fréquence de consommation d'alcool	Perception subjective de la consommation d'alcool des pairs Attitude favorable envers la consommation d'alcool par les jeunes Intentions de consommer de l'alcool dans les 12 prochains mois Communauté située à au moins 80 km d'une ville	L'intention de consommer de l'alcool était associée à davantage de comportements de consommation d'alcool dans la dernière année. Chez les jeunes de 12 ans, avoir l'impression que les pairs consomment de l'alcool et avoir une attitude favorable envers la consommation d'alcool par les jeunes étaient associées à une augmentation de la consommation d'alcool à 13 et 14 ans. Résider dans une communauté éloignée n'était pas associé aux comportements de consommation d'alcool.
Armenta, Sittner <i>et al.</i> (2016)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada Temps de mesure 1, 4, 6 et 8 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	674 participants Âgés de 10 à 12 ans au 1 ^{er} temps de mesure, et de 17 à 18 ans au 8 ^e temps de mesure Proportions de filles et de garçons presque égales entre les temps de mesure	Consommation d'alcool à vie (oui/non) Trouble d'usage d'alcool (selon les critères du DSM-IV)	Discrimination raciale Attitudes favorables envers la consommation d'alcool par les jeunes Fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool	Une attitude favorable envers la consommation d'alcool par les jeunes et la fréquentation de pairs qui consomment de l'alcool, mais pas la discrimination raciale, étaient liées à une probabilité plus élevée d'avoir déjà consommé de l'alcool par le passé. Avoir vécu de la discrimination raciale, percevoir positivement la consommation d'alcool chez les jeunes et fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool augmentaient le risque de développer un trouble d'usage d'alcool.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Davis <i>et al.</i> (2019)	États-Unis : Partie continentale, à l'exception de l'Oklahoma	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Étude menée en 2016-2017 auprès de 31 écoles se trouvant dans une communauté autochtone ou à proximité d'une communauté autochtone	1 934 participants rapportant avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie Âgés en moyenne de 15,3 ans 55,0 % étaient des filles	Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool dans les deux dernières semaines	Motifs de consommation d'alcool	Deux profils de motifs de consommation d'alcool ont émergé : 1. Des jeunes rapportant principalement consommer de l'alcool pour s'adapter à des difficultés, pour se sentir bien, et pour agrémenter leur vie sociale. 2. Des jeunes rapportant avoir peu de raisons les motivant à consommer de l'alcool. Les jeunes du 1 ^{er} profil rapportaient davantage de consommation excessive que les jeunes du 2 ^e profil.
Fox et Moore (2021)	États-Unis : Plaines du Nord, Grands Lacs, Sud-Ouest, Sud-Est, Oklahoma, Californie et Alaska	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Étude menée auprès de 94 écoles se trouvant dans une communauté autochtone ou à proximité d'une communauté autochtone (étude <i>Drug Use Among Young American Indians: Epidemiology and Prediction – 1993 à 2013</i>)	14 457 participants Élèves de 7 ^e à 12 ^e années Âgés de 12 à 18 ans (M âge = 14,8) 50,8 % de filles	Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance (oui/non) Fréquence de consommation d'alcool dans le dernier mois et dans les 12 derniers mois Fréquence de consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse dans le dernier mois et dans les 12 derniers mois	Implication dans des gangs de rues	Faire partie d'un gang de rue était associé à une plus grande fréquence de consommation d'alcool, de consommation jusqu'à l'ivresse et une plus grande probabilité de consommer de multiples SPA comparativement à ceux qui n'ont jamais fait partie d'un gang.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Greenfield <i>et al.</i> (2017)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada Temps de mesure 1, 4, 6 et 8 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	673 participants et leur tuteur principal Âgés de 10 à 18 ans entre le 1 ^{er} temps de mesure et le 8 ^e temps de mesure. 50,3 % de filles	Trouble d'usage d'alcool (selon les critères du DSM-IV)	Chaleur et soutien de la part des parents Attitude positive envers l'école Discrimination raciale Fréquenter des pairs qui s'engagent dans des comportements délinquants Trouble de dépression majeure chez le tuteur principal dans les 12 derniers mois Trouble lié à l'abus de SPA chez le tuteur principal dans les 12 derniers mois Revenu familial	Les jeunes démontrant le moins de symptômes de trouble d'usage d'alcool présentaient davantage de chaleur et de soutien familial, davantage d'attitude positive envers l'école, moins de discrimination raciale, moins de fréquentations de pairs délinquants, et moins de probabilité que le tuteur principal ait eu un épisode dépressif majeur dans les 12 derniers mois. Les symptômes de trouble d'usage d'alcool n'étaient pas associés au revenu familial et à la probabilité que le tuteur ait eu un trouble de consommation de substance.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Hautala <i>et al.</i> (2017)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada Temps de mesure 1, 4, 6 et 8 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	744 participants Âgés en moyenne de 11,1 ans au 1 ^{er} temps de mesure, et de 17 à 18 ans au 8 ^e temps de mesure 50,3 % de filles	Trouble d'usage d'alcool (selon les critères du DSM-IV) Score cumulatif de dépendances aux SPA (alcool, cannabis et nicotine)	Troubles internalisés dans les trois dernières années et dans le dernier mois (trouble de dépression majeure; trouble dysthymique; trouble d'anxiété généralisée) Troubles externalisés à vie, dans les trois dernières années et dans le dernier mois (trouble de comportement; trouble d'opposition et de délinquance; trouble du déficit de l'attention et d'hyperactivité) Revenu familial	Le trouble d'usage d'alcool était associé à : <ul style="list-style-type: none">• Deux fois plus de probabilités de présenter une dépendance à la nicotine et une dépendance au cannabis.• Une fois et demi plus de probabilités de présenter des troubles externalisés dans les 12 derniers mois.• Des revenus familiaux moins élevés (seulement pour le 4^e temps de mesure). Les troubles internalisés n'étaient pas un associé significativement au trouble d'usage d'alcool. La dépendance à au moins une substance (alcool, cannabis ou nicotine) était associée à : <ul style="list-style-type: none">• Des revenus familiaux plus élevés (seulement pour les 4^e et 6^e temps de mesure).• Deux fois plus de probabilité d'avoir présenté des troubles internalisés dans les 12 derniers mois.• Deux fois plus de probabilité d'avoir présenté des troubles externalisés dans les 12 derniers mois.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Kirk-Provencher <i>et al.</i> (2020)	États-Unis : Alabama, Arizona, Dakota du Nord, Dakota du Sud, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, Oregon, Washington et Wisconsin	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Étude menée auprès de 33 écoles se trouvant dans une communauté autochtone ou à proximité d'une communauté autochtone (étude <i>Drug Use Among Young American Indians: Epidemiology and Prediction – 2009 à 2013</i>)	3 498 participants Élèves de 7 ^e à 12 ^e années Âgés en moyenne de 14,8 ans 47,8 % de filles	Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois	Avoir vécu une agression sexuelle par le passé	Chez les filles de l'échantillon, le fait de rapporter avoir vécu une agression sexuelle par le passé est associé à une plus grande fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois.
Martinez <i>et al.</i> (2020)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada Temps de mesure 1, 2, 3, 4, 6 et 8 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	674 participants Âgés en moyenne de 11,1 ans au 1 ^{er} temps de mesure, et entre 17 à 18 ans au dernier temps de mesure 50,3 % de filles	Trouble d'usage d'alcool (selon les critères du DSM-IV)	Symptômes dépressifs	Comparativement aux jeunes présentant une trajectoire de faibles niveaux de symptômes dépressifs : <ul style="list-style-type: none"> • Ceux rapportant un niveau élevé de symptômes dépressifs étaient plus à risque de présenter un trouble d'usage d'alcool. • Ceux rapportant une augmentation de leur niveau de symptômes dépressifs étaient plus à risque de développer un trouble d'usage d'alcool.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Reynolds (2015)	Canada : Québec	Deux communautés autochtones du Nord du Québec Données collectées durant de l'année scolaire 2010-2011 auprès de jeunes de niveau secondaire	117 participants Âgés en moyenne de 14,1 ans 48,0 % de filles	Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois Fréquence de consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse dans les 12 derniers mois	Identité socioculturelle Communication des parents à propos de la consommation d'alcool Attentes négatives et positives envers l'alcool Fréquenter des pairs qui consomment de l'alcool et approuvent la consommation d'alcool	Une bonne communication parentale concernant la consommation d'alcool et la croyance que les pairs n'utilisent pas (ou peu) d'alcool et n'approuvent pas la consommation d'alcool étaient associées à une plus faible fréquence de consommation d'alcool et de consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse. Les jeunes présentant un fort sentiment d'identité socioculturelle autochtone rapportaient des attentes négatives élevées en matière d'alcool, qui à leur tour étaient associées à une augmentation de la fréquence de consommation d'alcool, mais à une diminution de la probabilité de boire jusqu'à l'ivresse.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Sittner (2017)	États-Unis et Canada : Centre-Ouest des États-Unis et région adjacente au Canada	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et du Canada appartenant au même groupe culturel Temps de mesure 1 à 6 d'une étude longitudinale sur huit ans ayant débuté en 2001 (étude de Whitbeck <i>et al.</i> , 2014) Collecte de données annuelle	649 participants Âgés de 10 à 17 ans entre le 1 ^{er} temps de mesure et le 6 ^e temps de mesure. 50,1 % de filles	Ne jamais avoir consommé d'alcool (oui/non)	Encadrement de la part des parents Attitude positive envers l'école Fréquence de consommation de cigarettes Fréquentation de pairs qui consomment de l'alcool Chaleur et soutien de la part des parents Revenu familial Séparation des parents Communauté située à au moins 80 km d'une ville	La présence de déterminants élevant la probabilité de consommer de l'alcool augmentait avec l'âge. Une plus grande probabilité d'abstinence d'alcool était associée à : <ul style="list-style-type: none"> • Un encadrement de la part des parents. • Une attitude positive envers l'école. Une plus faible probabilité d'abstinence d'alcool était associée à : <ul style="list-style-type: none"> • Une fréquence élevée de consommation de cigarettes. • La fréquentation de pairs qui consomment de l'alcool. À l'âge de 10 ans, résider en communauté éloignée était associé à des probabilités plus grandes d'abstinence. Toutefois, à partir de l'âge de 11 ans, résider en communauté éloignée était associé à des probabilités plus faibles d'abstinence. La chaleur et le soutien de la part des parents, le revenu familial et la séparation des parents n'étaient pas associés à la probabilité d'abstinence d'alcool.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Swaim et Stanley (2018)	États-Unis : Nord-Ouest, Plaines du Nord, Grands Lacs, Sud-Ouest, Sud-Est	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Étude menée auprès de 17 écoles se trouvant dans une communauté autochtone ou à proximité d'une communauté autochtone (étude <i>Drug Use Among Young American Indians: Epidemiology and Prediction – 2009 à 2013</i>)	1 911 participants Élèves de 9 ^e à 12 ^e années Âgés en moyenne de 15,9 ans 51,0 % de filles	Score cumulatif de fréquence de comportements de consommation d'alcool : • Consommation d'alcool dans le dernier mois et dans les 12 derniers mois • Épisodes de consommation excessive d'alcool dans les deux dernières semaines • Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse dans le dernier mois et dans les 12 derniers mois	Tempérament colérique Conflits familiaux Perception des bénéfices liés à la consommation d'alcool	Les comportements de consommation d'alcool étaient corrélés au tempérament colérique, aux conflits familiaux, et aux perceptions voulant que la consommation d'alcool ait des bénéfices. L'influence du tempérament colérique et des conflits familiaux sur les comportements de consommation d'alcool était augmentée chez les jeunes percevant que la consommation d'alcool a des bénéfices.

Description des études portant sur un échantillon d'Autochtones vivant en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Swaim et Stanley (2020)	États-Unis : Nord-Ouest, Plaines du Nord, Grands Lacs, Sud-Ouest, Sud-Est	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Étude menée auprès de 46 écoles se trouvant dans une communauté autochtone ou à proximité d'une communauté autochtone (étude <i>Drug Use Among Young American Indians: Epidemiology and Prediction – 2009 à 2013</i>)	3 498 participants 1 503 élèves en 7 ^e -8 ^e année et 1 995 élèves de 9 ^e -12 ^e année Âgés en moyenne de 13,3 ans 49,5 % de filles	Consommation actuelle d'alcool (oui/non) Consommation actuelle de cannabis (oui/non) Consommation actuelle de cigarette (oui/non) Consommation actuelle de SPA autre que l'alcool, le cannabis et la cigarette (oui/non)	Initiation précoce à la consommation de cannabis (12 ans et moins) Consommation d'alcool par les pairs Facilité d'accéder à de l'alcool, du cannabis, des cigarettes, ou d'autres SPA Perceptions des conséquences liées à l'alcool Attitude de la famille par rapport à la consommation d'alcool Communication des parents à propos de la consommation d'alcool	Pour les élèves de 7 ^e -8 ^e année : <ul style="list-style-type: none"> La consommation d'alcool par les pairs, et l'initiation au cannabis à un âge précoce augmentaient la probabilité de consommer au moins une substance. Une attitude familiale négative envers la consommation et la perception que l'alcool peut avoir des conséquences négatives diminuaient la probabilité de consommer au moins une substance. Pour les élèves de la 9 ^e -12 ^e année : <ul style="list-style-type: none"> La consommation d'alcool par les pairs, une plus grande facilité d'accéder à de l'alcool et l'initiation précoce au cannabis augmentaient la probabilité de consommer au moins une substance. Une attitude familiale négative envers la consommation et la perception que l'alcool peut avoir des conséquences négatives diminuaient la probabilité de consommer au moins une substance. La communication parentale au sujet de la consommation d'alcool n'était pas associée à la consommation de SPA, peu importe l'année scolaire.

Note : Tous les échantillons présentés dans ce tableau sont composés de jeunes s'identifiant comme Autochtone.

Pour toutes les études présentées, un épisode de consommation excessive d'alcool se définit par la prise de cinq consommations alcoolisées ou plus en une seule fois.

ANNEXE 7 DESCRIPTION DES ÉTUDES PORTANT SUR UN ÉCHANTILLON HYBRIDE D'AUTOCHTONES VIVANT EN MILIEU URBAIN ET EN COMMUNAUTÉ

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Cave et al. (2019)	Australie : Tous les États	Aborigènes d'Australie et Insulaires du détroit de Torres Tiré des huit premiers temps des mesures d'une étude longitudinale sur 10 ans (étude <i>Footprints in Time: The Longitudinal Study of Indigenous Children</i>) Collecte de données annuelle	1 759 participants Âgés en moyenne de 2,4 ans au 1 ^{er} temps de mesure, et de 9,3 ans au 8 ^e temps de mesures 50,4 % de filles	Consommation d'alcool à vie (oui/non)	Discrimination raciale	Au 8 ^e temps de mesures, les résultats démontraient une tendance non statistiquement significative du vécu de discrimination raciale à augmenter la probabilité d'avoir déjà consommé de l'alcool dans sa vie.

Description des études portant sur un échantillon hybride d'Autochtones vivant en milieu urbain et en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Eitle et Eitle (2018)	États-Unis : Tous les États	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) Tiré des deux premiers temps des mesures d'une étude longitudinale nationale en cours depuis 1994 (étude <i>National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health</i>) Collecte de données annuelle	623 participants Âgés de 12 à 18 ans (<i>M</i> âge = 15,0) Échantillon composé à 52,0 % de filles	Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool	Événements de vie stressants dans les derniers 12 mois (ex. : suicide ou décès d'un proche, avoir besoin d'aide médicale, suspension de l'école, déménagement, grossesse non planifiée, violence interpersonnelle) Symptômes dépressifs Fréquenter des pairs qui consomment des SPA Aspirations scolaires Fréquence de la consommation d'alcool des parents	Le vécu d'événements stressants récemment, la présence de symptômes dépressifs et l'usage de drogues par les pairs étaient associés à une plus grande fréquence de consommation excessive d'alcool. Les aspirations scolaires et la consommation d'alcool des parents n'étaient pas significativement associées à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

Description des études portant sur un échantillon hybride d'Autochtones vivant en milieu urbain et en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Park-Lee <i>et al.</i> (2018)	États-Unis : Tous les États	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et Autochtones natifs de l'Alaska (<i>Alaska Natives</i>) Enquête nationale réalisée annuellement aux États (étude <i>National Survey on Drug Use and Health</i>)	13 400 participants Âgés de 12 à 17 ans 50,4 % de filles	Fréquence de consommation d'alcool dans les 12 derniers mois et dans le dernier mois Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool dans le dernier mois Trouble d'usage d'alcool (selon les critères du DSM-IV) Trouble de dépendance aux SPA (alcool et drogues illicites) Traitement spécialisé en dépendance aux SPA à vie et dans les 12 derniers mois	Habiter dans une communauté autochtone	Le statut de résidence en communauté autochtone n'était pas associé à la fréquence de consommation d'alcool ou d'épisodes de consommation excessive d'alcool ni aux taux de troubles d'usage d'alcool. Les jeunes résidant dans une communauté autochtone étaient plus susceptibles d'avoir démontré un trouble de dépendances aux SPA et/ou d'avoir reçu un traitement spécialisé en dépendances aux SPA que ceux résidant hors communautés (11,6 % contre 9,2 %).

Description des études portant sur un échantillon hybride d'Autochtones vivant en milieu urbain et en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Ryan <i>et al.</i> (2016)	Canada : Toutes les Provinces (à l'exception des Territoires)	Premières Nations et Métis Enquête auprès des peuples autochtones de 2012	1 690 participants Âgés de 15 à 17 ans 49,7 % de filles	Fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers mois	Participation à des activités traditionnelles autochtones (avoir chassé, pêché ou trappé dans les 12 derniers mois; parler une langue autochtone; avoir fait des arts ou de l'artisanat traditionnels dans les 12 derniers mois) Avoir un membre de la famille qui a fréquenté les pensionnats autochtones Fréquence de la participation sportive Fumer la cigarette Milieu de résidence (urbain ou rural) Revenu familial Niveau de scolarité de la mère	Les jeunes qui avaient chassé, pêché ou trappé dans les 12 derniers mois étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive, comparativement à ceux qui n'avaient pas pratiqué ces activités. Les autres activités traditionnelles mesurées, tout comme avoir un membre de la famille qui a fréquenté les pensionnats autochtones, n'étaient pas associées à la consommation excessive d'alcool. Les jeunes qui participaient à au moins quatre heures de sport par semaine étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive que ceux qui pratiquaient moins fréquemment des sports. Les jeunes qui fumaient la cigarette étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive que les non-fumeurs. Le milieu de résidence, le revenu familial, et le niveau de scolarité de la mère n'étaient pas associés significativement à la consommation excessive d'alcool.

Description des études portant sur un échantillon hybride d'Autochtones vivant en milieu urbain et en communauté (suite)

Auteurs et année	Pays et région	Population et recrutement	Échantillon	Mesures de la consommation	Indicateurs de déterminants sociaux	Résultats pertinents
Unger <i>et al.</i> (2020)	États-Unis : Californie	Premières Nations des États-Unis (<i>American Indian</i>) et autochtones natifs de l'Alaska (<i>Alaska Natives</i>) Étude réalisée auprès de six écoles et programmes parascolaires localisés sur des terres tribales autochtones	156 participants Âgés de 13 à 18 ans (<i>M</i> âge = 15,3) 55,0 % de filles	Consommation d'alcool dans le dernier mois (oui/non)	Identité socioculturelle Habiter dans une communauté autochtone Spiritualité Usage traditionnel de tabac	Une forte identité socioculturelle autochtone et le fait de vivre dans une communauté autochtone étaient associés à une moins grande consommation d'alcool dans le dernier mois. La spiritualité et l'usage traditionnel de tabac n'étaient pas associés à la consommation d'alcool du mois dernier.

Note : Tous les échantillons présentés dans ce tableau sont composés de jeunes s'identifiant comme Autochtone.

Pour toutes les études présentées, un épisode de consommation excessive d'alcool se définit par la prise de cinq consommations alcoolisées ou plus en une seule fois.

ANNEXE 8 DESCRIPTION DES ANALYSES ET DE LEURS RÉSULTATS :INDICATEURS DE DÉTERMINANTS PROXIMAUX

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique			
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales
Auteurs et année												
Milieu urbain/hors communauté												
Brandon (2016)												
<ul style="list-style-type: none"> • Chi carré • Régression logistique • Rapports de cotes ajustés 	✓✓✓	Fréquence de consommation d'alcool	+		+ ^a	+		+		+		+
		Augmentation de la consommation d'alcool	+		+ ^a	+		+		+		+
		Consommation d'alcool récente	+		+ ^a	+		+		+		+
Brown et al. (2021)												
<ul style="list-style-type: none"> • Régressions logistiques et linéaires • Rapport de cotes 	✓✓	Fréquence de consommation d'alcool	Aucun déterminant proximal rapporté dans cette étude									
Dickerson et al. (2019)												
<ul style="list-style-type: none"> • Régressions logistiques et linéaires • Rapports de cotes ajustés 	✓	Consommation excessive d'alcool	Aucun déterminant proximal rapporté dans cette étude									

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique					
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents	
Milieu urbain/hors communauté (suite)														
Edwards et al. (2020)														
• Corrélation	∅	Consommation d'alcool récente		+										
En communauté														
Armenta, Whitbeck et Gentzler (2016)														
• Corrélation • Modèle de croissance linéaire	✓	Consommation d'alcool récente Fréquence de consommation d'alcool Augmentation de la consommation d'alcool					+	+						
							+	+						
							+							
Armenta et al. (2015)														
• Modèle autorégressif croisé	✓✓	Consommation d'alcool récente Fréquence de consommation d'alcool Augmentation de la consommation d'alcool					+							
							+							
							+	+						

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque				Environnement familial et socioéconomique			
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
En communauté (suite)													
Armenta, Sittner et al. (2016)													
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation • Rapport de risques • Modèle de croissance • Modèle de survie en temps discret 	✓✓✓	Consommation d'alcool à vie Trouble d'usage d'alcool					+	+					
Davis et al. (2019)													
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de classes latentes • Test d'égalité des variances 	✓	Consommation excessive d'alcool					+						
Fox et Moore (2021)													
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation • Régression logistique • ANOVA et comparaison post-hoc 	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance						+					

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
En communauté (suite)													
Greenfield et al. (2017)													
<ul style="list-style-type: none"> Analyse de trajectoire semi-paramétrique Chi carré ANOVA Régression logistique Rapports de cotes 	∅	Trouble d'usage d'alcool			-			+	NS	+		-	NS
Hautala et al. (2017)													
<ul style="list-style-type: none"> Rapports de risques Analyse acheminatoire Analyse de survie en temps discret 	√√	Trouble d'usage d'alcool Trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance	+ ^b NS ^c		+								- +
Kirk-Provencher et al. (2020)													
<ul style="list-style-type: none"> Régressions logistiques et linéaires 	√	Fréquence de consommation d'alcool		+									

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
En communauté (suite)													
Martinez et al. (2020)													
<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de trajectoires par classes latentes • Analyse de survie en temps discret • Régression logistique multinomiale • Rapports de cotes 	✓✓	Trouble d'usage d'alcool	+										
Reynolds (2015)													
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélations • Analyse acheminatoire 	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse					+ ^d	- ^f			-		
							- ^e	- ^f			-		
Sittner (2017)													
<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de croissance • Rapports de cotes 	✓✓✓	Abstinence			+	-		-	NS			+ ^g NS ^h	NS

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
En communauté (suite)													
Swaim et Stanley (2018)													
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélations • Modèles d'équations structurelles 	✓✓	Consommation d'alcool récente	+				+					+ ⁱ	
		Consommation excessive d'alcool	+				+					+ ⁱ	
		Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse	+				+					+ ⁱ	
Swaim et Stanley (2020)													
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de classes latentes • Rapports de cotes 	✓✓	Consommation d'alcool récente				+	- ^j	+			- ^k NS ^l		
		Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance				+	- ^j	+			- ^k NS ^l		

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
Échantillon hybride													
Cave et al. (2019)													
<ul style="list-style-type: none"> • Chi carré • Régression logistique • Rapports de cotes ajustés 	✓✓✓	Consommation d'alcool à vie	Aucun déterminant proximal rapporté dans cette étude										
Eitle et Eitle (2018)													
<ul style="list-style-type: none"> • Régression binomiale • Test d'égalité des variances 	✓✓	Consommation excessive d'alcool	+	+	NS			+	NS				

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
Échantillon hybride (suite)													
Park-Lee et al. (2018)													
• Test-t	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation excessive d'alcool Trouble d'usage d'alcool Trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance Avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA	Aucun déterminant proximal rapporté dans cette étude										
Ryan et al. (2016)													
• Régression logistique • Rapports de cotes	✓✓✓	Consommation excessive d'alcool			+	+							NS

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants proximaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Santé mentale et mieux-être			Comportements et attitudes à risque			Environnement familial et socioéconomique				
			Détresse psychologique	Violence interpersonnelle et événements stressants	Implication scolaire et sportive	Usage de cigarette ou de cannabis	Intentions de consommer et attitude envers l'alcool et l'accès aux SPA	Consommation de SPA et délinquance des pairs	Consommation de SPA des parents	Détresse et séparation des parents	Attitude négative et communication des parents concernant l'alcool	Qualité des relations familiales	Revenu familial et niveau de scolarité des parents
Échantillon hybride (suite)													
Unger et al. (2020)													
<ul style="list-style-type: none"> • Régression logistique • Rapports de cotes ajustés 	✓✓	Consommation d'alcool récente	Aucun déterminant proximal rapporté dans cette étude										
Total d'études examinant ces indicateurs :			5	3	5	4	7	10	2	3	2	3	5

+ Association positive significative ($p \leq 0.05$).

— Association négative significative ($p \leq 0.05$).

NS Association non significative.

∅ Pas de variable de contrôle.

✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques (ex. : âge, genre, année scolaire).

✓✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques ET pour des indicateurs de déterminants proximaux OU distaux.

✓✓✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques ET pour des indicateurs de déterminants proximaux ET distaux.

^a Association positive significative avec le décrochage scolaire.

^b Association positive significative avec les troubles externalisés.

^c Association non significative avec les troubles internalisés.

^d Association positive significative avec les attentes négatives envers l'alcool.

^e Association négative significative avec les attentes négatives envers l'alcool.

^f Association négative significative avec la fréquentation de pairs qui désapprouvent la consommation d'alcool.

^g Association positive significative avec l'encadrement de la part des parents.

^h Association non significative avec la chaleur et soutien de la part des parents.

ⁱ Association positive significative avec les conflits dans la famille.

^j Association négative significative avec la perception que l'alcool a des conséquences négatives.

^k Association négative significative avec l'attitude de la famille par rapport à la consommation d'alcool.

^l Association non significative avec la communication des parents à propos de la consommation d'alcool.

ANNEXE 9 DESCRIPTION DES ANALYSES ET DE LEURS RÉSULTATS :INDICATEURS DE DÉTERMINANTS INTERMÉDIAIRES ET DISTAUX

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires				Distaux		
			Caractéristiques de la collectivité		Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme		
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
Milieu urbain/hors communauté									
Brandon (2016)									
<ul style="list-style-type: none"> • Chi carré • Régression logistique • Rapports de cotes ajustés 	✓✓✓	Consommation d'alcool récente Fréquence de consommation d'alcool Augmentation de la consommation d'alcool	—			—	—		
Brown et al. (2021)									
<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de cotes • Régressions logistiques et linéaires 	✓✓	Fréquence de consommation d'alcool				NS	— ^a NS ^b		
Dickerson et al. (2019)									
<ul style="list-style-type: none"> • Régressions logistiques et linéaires • Rapports de cotes ajustés 	✓	Consommation excessive d'alcool						+	
Edwards et al. (2020)									
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation 	∅	Consommation d'alcool récente						+	

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires				Distaux	
			Caractéristiques de la collectivité			Continuité culturelle	Marginalisation et colonialisme	
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
En communauté								
Armenta, Whitbeck et Gentzler (2016)								
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation • Modèle de croissance linéaire 	✓	Consommation d'alcool récente Fréquence de consommation d'alcool Augmentation de la consommation d'alcool	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude					
Armenta et al. (2015)								
<ul style="list-style-type: none"> • Modèle autorégressif croisé 	✓✓	Consommation d'alcool récente Fréquence de consommation d'alcool Augmentation de la consommation d'alcool			NS			
Armenta, Sittner et al. (2016)								
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation • Rapport de risques • Modèle de croissance • Modèle de survie en temps discret 	✓✓✓	Consommation d'alcool à vie Trouble d'usage d'alcool						+
Davis et al. (2019)								
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de classes latentes • Test d'égalité des variances 	✓	Consommation excessive d'alcool	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude					

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires					Distaux	
			Caractéristiques de la collectivité			Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme	
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
En communauté (suite)									
Fox et Moore (2021)									
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélation • Régression logistique • ANOVA et comparaison post-hoc 	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						
Greenfield et al. (2017)									
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de trajectoire semi-paramétrique • Chi carré • ANOVA • Régression logistique • Rapport de cotes 	∅	Trouble d'usage d'alcool						+	
Hautala et al. (2017)									
<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de risques • Analyse acheminatoire • Analyse de survie en temps discret 	✓✓	Trouble d'usage d'alcool Trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires					Distaux	
			Caractéristiques de la collectivité			Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme	
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
En communauté (suite)									
Kirk-Provencher <i>et al.</i> (2020)									
<ul style="list-style-type: none"> Régressions logistiques et linéaires 	✓	Fréquence de consommation d'alcool	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						
Martinez <i>et al.</i> (2020)									
<ul style="list-style-type: none"> Modèle de trajectoires par classes latentes Analyse de survie en temps discret Régression logistique multinomiale Rapports de cotes 	✓✓	Trouble d'usage d'alcool	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						
Reynolds (2015)									
<ul style="list-style-type: none"> Corrélations Analyse acheminatoire 	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse					+		
							-		
Sittner (2017)									
<ul style="list-style-type: none"> Modèle de croissance Rapports de cotes 	✓✓✓	Abstinence			-/+ ^c				

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires					Distaux	
			Caractéristiques de la collectivité			Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme	
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
En communauté (suite)									
Swaim et Stanley (2018)									
<ul style="list-style-type: none"> • Corrélations • Modèles d'équations structurelles 	✓✓	Consommation d'alcool récente Consommation excessive d'alcool Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						
Swaim et Stanley (2020)									
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de classes latentes • Rapports de cotes 	✓✓	Consommation d'alcool récente Consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						
Échantillon hybride									
Cave et al. (2019)									
<ul style="list-style-type: none"> • Chi carré • Modèles de régression • Rapports de cotes ajustés 	✓✓✓	Consommation d'alcool à vie						NS ^d	
Eitle et Eitle (2018)									
<ul style="list-style-type: none"> • Régression binomiale • Test d'égalité des variances 	✓✓	Consommation excessive d'alcool	Aucun déterminant intermédiaire ou distal rapporté dans cette étude						

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires					Distaux	
			Caractéristiques de la collectivité			Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme	
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/ municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
Échantillon hybride (suite)									
Park-Lee et al. (2018)									
• Test-t	∅	Fréquence de consommation d'alcool Consommation excessive d'alcool Trouble d'usage d'alcool Trouble d'usage d'alcool et d'autres SPA en concomitance Avoir reçu un traitement en dépendance aux SPA		NS NS NS + +					
Ryan et al. (2016)									
• Régression logistique • Rapports de cotes	√√√	Consommation excessive d'alcool	NS			— ^e			NS

Description des analyses et de leurs résultats : indicateurs de déterminants intermédiaires et distaux (suite)

Analyses	Contrôle des variables	Mesures de consommation	Intermédiaires				Distaux		
			Caractéristiques de la collectivité		Continuité culturelle		Marginalisation et colonialisme		
Auteurs et année									
			Région et taille de la communauté/municipalité	Résider en communauté autochtone	Éloignement de la communauté	Participation à des activités traditionnelles autochtones	Identité et fierté socioculturelle	Discrimination raciale	Passé familial de fréquentation des pensionnats autochtones
Échantillon hybride (suite)									
Unger et al. (2020)									
<ul style="list-style-type: none"> • Régression logistique • Rapports de cotes 	✓✓	Consommation d'alcool récente		—		NS	—		
Total d'études examinant ces indicateurs :			2	2	2	4	4	5	1

— Association négative significative ($p \leq 0.05$).

NS Association non significative.

∅ Pas de variable de contrôle.

✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques (ex. : âge, genre, année scolaire).

✓✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques ET pour des indicateurs de déterminants proximaux OU distaux.

✓✓✓ Contrôle pour des variables sociodémographiques ET pour des indicateurs de déterminants proximaux ET distaux.

^a Association négative significative avec l'identité socioculturelle.

^b Association non significative avec la fierté culturelle.

^c Selon les résultats de cette étude, bien que de résider en communauté éloignée soit associé à des probabilités plus grandes d'abstinence à l'âge de 10 ans, à partir de l'âge de 11 ans cela devient associé à des probabilités plus faibles d'abstinence.

^d Une tendance non statistiquement significative est rapportée par les auteurs.

^e Association négative significative avec le fait d'avoir chassé, pêché ou trappé dans les 12 derniers mois. Les autres activités traditionnelles évaluées ne démontraient pas de lien significatif.

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca