



## Les dépendances chez les Premières Nations

Nathalie Tran et Carole Lévesque

### Introduction

La problématique des dépendances parmi la population des Premières Nations trouve racine dans l'enchevêtrement complexe de traumatismes intergénérationnels consécutifs aux assauts répétés sur l'autonomie, la dignité et l'identité de ces nations. Les lois assimilationnistes coloniales ont joué un rôle prépondérant dans la détresse émotionnelle et psychologique avec lesquelles doivent composer ces collectivités : détresse qui se manifeste aujourd'hui par l'entremise de haut taux de consommation excessive de drogues et d'alcool.

Plusieurs dizaines de documents traitent de la problématique des dépendances chez les Premières Nations au Québec : certains sont le fruit d'enquêtes d'instances autochtones comme la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et ont une portée populationnelle – c'est le cas des diverses Enquêtes régionales sur la santé des Premières Nations du Québec (ERS) qui sont effectuées à intervalles réguliers depuis 2002 – tandis que d'autres sont de nature épidémiologique et s'intéressent, par exemple, aux facteurs de risque et de protection. Les chercheurs et instances autochtones s'intéressent également au contexte historique, aux politiques publiques, à la prévention, à l'intervention et au traitement des dépendances ainsi qu'à l'organisation des services offerts. Une grande proportion de la documentation s'intéresse, de près ou de loin, aux enjeux touchant les jeunes et la très grande majorité des enquêtes se penchent sur les dépendances chez les Premières Nations au sein de communautés établies sur le territoire, contrairement par exemple à la situation relative à la lutte contre les dépendances parmi la population autochtone des milieux urbains.

### Les facteurs structurels et individuels de la consommation excessive

La prévalence des dépendances à l'alcool et aux drogues au sein des Premières Nations, particulièrement celle liée à la consommation excessive, ne peut être comprise de façon individuelle et strictement clinique, car elle découle en partie, de mesures coloniales profondément ancrées dans l'histoire du pays. En effet, plusieurs instances autochtones et chercheurs ont mis en lumière les conséquences néfastes, profondes, et intergénérationnelles des mesures d'assimilation sur le tissu social et le bien-être des familles et des communautés autochtones d'aujourd'hui (Chansonneuve, 2007; Plourde et al., 2011). Parmi ces dernières, celles qui ont eu un impact notoire sur la prévalence des dépendances au sein des Premières Nations sont la *Loi sur les Indiens*, le régime des pensionnats et la rafle des années soixante (Lévesque, Radu et Tran, 2018). Sur les plans individuel, familial et communautaire, ces mesures ont engendré une perte de confiance envers soi-même et les autres, une érosion des compétences parentales, un manque de modèles d'attachement et de communication émotionnelle positifs, une désagrégation des réseaux de soutien et de partage, des pertes sur le plan linguistique et identitaire, ainsi que sur le plan de la fierté culturelle (Lévesque, Radu et Tran, 2018).

Dans un tel contexte où se chevauchent et se superposent plusieurs formes, types et couches de traumatismes intergénérationnels, les dépendances qui affectent une partie de la population issue des Premières Nations peuvent être comprises comme faisant partie d'un mécanisme de positionnement face à la souffrance. La dissociation, qui consiste à s'évader émotionnellement de situations traumatiques à travers, par exemple, la consommation d'alcool et de drogues, et la réactivation récurrente du traumatisme à travers des comportements compulsifs et des manifestations de violence, sont toutes deux

des formes de souffrance qui témoignent de deuils non résolus.

### **Constats sur la prévalence des dépendances dans les communautés**

Selon les résultats des diverses Enquêtes régionales sur la santé des Premières Nations du Québec (ERS), il y aurait eu une diminution globale de la consommation d'alcool chez les Premières Nations entre 2002 et 2008 pour toutes les catégories d'âge. Ainsi, pour les jeunes âgés entre 15 et 17 ans la consommation serait passée de 81,7 % en 2002 à 71,6 % en 2008. Pour le groupe des 35-64 ans cependant, la diminution serait beaucoup plus faible puisqu'elle est passée de 67,8 % à 67,3 % (CSSSPNQL, 2011). Les résultats de l'ERS de 2015 viennent confirmer la diminution globale de buveurs issus des Premières Nations depuis la toute première enquête populationnelle : parmi le groupe des 12 ans et plus, la proportion de buveurs aurait connu un déclin continu, passant de 72 % en 2002 à 69 % en 2008 et enfin à 63 % en 2015. Par contre, on remarque que la proportion de buveurs qui consomment de manière excessive au moins une fois par mois a connu une petite hausse entre 2002 (60 %) et 2008 (61 %), pour ensuite baisser à 56 % en 2015 (CSSSPNQL, 2018)<sup>1</sup>.

On note également une grande variabilité entre les catégories d'âge en ce qui a trait à la consommation excessive d'alcool : ce sont les personnes âgées entre 18 et 34 ans qui ont la proportion la plus élevée parmi toutes les catégories d'âge avec 50 % de buveurs excessifs contre 35 % pour les 35-64 ans, 23 % pour les 12-17 ans et 15 % pour les 65 ans et plus. En 2015, les hommes consommaient avec excès dans une proportion de 41 % contre 30 % pour les femmes.

Pour les chercheurs, l'initiation précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 12 ans, est souvent considérée comme un indicateur de susceptibilité d'une consommation excessive ou problématique à l'âge adulte (Cotton, 2009; Laventure, Cotton et Boisvert, 2008; Maltais, 2017). Par ailleurs, bien que les enjeux de l'initiation

précoce soient fréquemment soulevés dans la littérature scientifique, il demeure que très peu d'études permettent de tirer à ce sujet des conclusions détaillées à l'échelle provinciale.

Quelques enquêtes se sont aussi intéressées aux jeunes innus (9 à 12 ans) au Québec : l'âge moyen d'initiation à la consommation d'alcool se situait à 9,63 ans, la moyenne d'âge de cette initiation précoce étant comparable chez les filles et les garçons innus (Cotton, 2009; Cotton et Laventure, 2013). Une autre enquête (2007-2008) menée auprès de 172 jeunes atikamekw nehirowisiw âgés de 12 à 17 ans provenant des communautés de Manawan et de Wemotaci, a pour sa part révélé que l'âge moyen de la première consommation d'alcool se situait à 13,3 ans, mais que dès l'âge de 12 ans, 20,4 % d'entre eux consommaient déjà régulièrement de l'alcool (Plourde et al., 2011). Cette même étude avait aussi permis de constater que la fréquence de consommation excessive était plus élevée chez les jeunes filles atikamekw nehirowisiw que chez leurs pairs masculins. Une enquête menée chez les jeunes filles eeyou (cries) du secondaire avait aussi révélé qu'elles consommaient non seulement plus d'alcool que les garçons du même âge, mais également plus de cannabis (CCSSSBJ, 2015).

Globalement, l'évolution de la consommation de drogues chez les membres des Premières Nations âgés de plus de 12 ans est restée relativement stable entre 2002 et 2015, du moins pour ce qui a trait au cannabis : 29 % en avaient consommé dans les douze derniers mois en 2002, 30 % en 2008, et 28 % en 2015. En 2015, ce sont les hommes qui consommaient le plus de drogues et ce, dans toutes les catégories d'âge. Parmi les drogues consommées, le cannabis est, de loin, la drogue de choix : 34 % des hommes en auraient consommé en 2015 contre 22 % pour les femmes (CSSSPNQL, 2015). Encore une fois, ce sont les personnes âgées de 18 à 34 ans qui en consommeraient proportionnellement plus (48 %) que les autres groupes d'âge. L'ERS de 2015 rapporte

---

<sup>1</sup> Selon l'ERS de 2015, la consommation excessive d'alcool correspond à boire : pour les femmes, quatre verres ou plus et pour les hommes cinq verres ou plus lors d'une même occasion

au moins une fois par mois ou bien consommer plus de cinq fois au courant de la même semaine (CSSSPNQL, 2018).

également une consommation de stimulants<sup>2</sup> (21 % pour les 18-34 ans et 11 % au total), d'hallucinogènes (2 %) et d'ecstasy (2 %) parmi ceux ayant participé à l'enquête populationnelle de 2018.

Si la catégorie des 18-34 ans compte les plus grands consommateurs d'alcool et de drogues, elle était aussi la moins nombreuse (18,9 %) à demander de l'aide et à suivre des traitements : en revanche, selon l'ERS de 2008, les personnes âgées de 35 à 54 ans étaient celles qui avaient sollicité le plus souvent du soutien (23,7 %). En 2015, la proportion totale des personnes ayant un problème d'alcool et ayant pris part à un traitement s'élevait à 7 % tandis qu'elle se situait à 8 % pour les toxicomanes (CSSSPNQL, 2018). Par contre, ce ne sont pas toutes les personnes en traitement qui ont été en mesure de suivre leur thérapie jusqu'à la fin : on rapporte qu'environ 40 % ne termineraient pas leur traitement (CSSSPNQL, 2018).

### **L'organisation des services de traitement**

Au Québec, le principal programme de lutte contre les dépendances destiné aux Autochtones est le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues (PNLAADA). Mis sur pied en 1974 et financé par le gouvernement fédéral, il est, depuis les années 1990, essentiellement géré par les communautés autochtones elles-mêmes. Pour l'heure, il existe dans la province cinq centres de traitement en résidence pour les Autochtones âgés de 18 ans et plus (Perreault et Beaulieu, 2008; Services aux Autochtones Canada, 2019) :

- Le Centre de réadaptation Miam Uapukun Inc. à Uashat Mak Mani-Utenam dessert principalement des usagers provenant de la Côte-Nord du Québec. Il possède 12 lits et les soins sont offerts en alternance en français et en innu;
- Le Centre de réadaptation Wapan près de La Tuque dessert tous usagers des Premières Nations, mais on y retrouve majoritairement des Atikamekw. D'une capacité de 12 lits, ses services sont dispensés en français;

- Onen'to:kon Healing Lodge à Kanasatake dessert une clientèle s'exprimant en mohawk ou en anglais. Il compte 16 lits et son programme de traitement des dépendances s'échelonne sur une période de six semaines;

- Mawiomi Treatment Services Inc. est situé dans la communauté mi'gmaq de Gesgapegiag et compte 7 lits. Son programme dure également six semaines et est offert en anglais et mi'gmaq;

- Le Centre Waniki à Kitigan Zibi compte 12 lits et offre ses services en anglais et en français en alternance et offre un programme qui dure cinq semaines. Il dessert principalement les membres des communautés de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les deux tiers des adultes (66 %) ayant fréquenté un centre du PNLAADA ont déclaré être satisfaits des soins reçus : ils ont trouvé les services pertinents et une offre diversifiée (Perreault et Beaulieu, 2008). Confrontés à l'ampleur des problématiques des usagers et usagères, les intervenants œuvrant au sein de ces mêmes organismes ont cependant affirmé se sentir souvent démunis. Ils jugent leur formation insuffisante sur le plan des compétences cliniques et du dépistage de problèmes en santé mentale. Selon Perreault et Beaulieu (2008), les intervenants des centres du PNLAADA se préoccupaient surtout des enjeux entourant l'abus sexuel (19 %) et de la toxicomanie (16 %), mais ils se sentaient aussi impuissants devant la problématique du suicide (13 %), le manque de ressources au sein même du réseau de traitement et la lourdeur des problèmes en santé mentale (6 %), entre autres problématiques.

En ce qui a trait aux centres de traitement pour les personnes mineures, seul un lieu leur est spécifiquement dédié, le centre Walgwan, situé sur la côte gaspésienne au cœur de la communauté mi'gmaq de Gesgapegiag. Pour sa part, le Centre Waniki accepte exceptionnellement les mineurs âgés de 17 ans avec le consentement de leurs parents, mais s'adresse essentiellement à une clientèle adulte. Faisant partie du réseau PNLAADA, le Centre

---

<sup>2</sup> Cocaïne, amphétamines et méthamphétamines

Walgwan peut accueillir 12 jeunes et ses programmes de réhabilitation durent de 3 à 6 mois (Lévesque, Radu et Tran, 2018; Site internet du Centre Walgwan).

Selon Perreault et Beaulieu (2008), 60 % des jeunes ayant fréquenté un centre de traitement autochtone auraient connu la violence familiale et 37 % d'entre eux auraient déjà tenté de se suicider. De plus, 40 % des filles ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuel. Lors de cette étude, les intervenants ont souligné une augmentation de la détresse psychologique des jeunes usagers et, surtout, l'offre inadéquate des services proposés à ces derniers au sein du réseau des centres de traitement. Parmi leurs nombreuses recommandations afin de mieux soutenir la clientèle adolescente, les intervenants ont mentionné notamment : l'ouverture d'un plus grand nombre de centres au sein des communautés; l'accès à une plus vaste programmation qui leur soit spécifiquement dédiée; des programmes de thérapie plus courts; la réduction des délais d'attente et d'admission aux centres; une simplification des procédures administratives.

#### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

- CERP : [www.cerp.gouv.qc.ca](http://www.cerp.gouv.qc.ca)

#### **RÉFÉRENCES**

- Chansonneuve, D. (2007). *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*. Ottawa, Ontario : Fondation autochtone de guérison.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018). *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 : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. (2015). *Québec Survey on Smoking, Alcohol, Drugs and Gambling in High School Students in Eeyou Istchee: Highlights*. Chisasibi, Québec : Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.
- Caron, M.-N. (2013). Chapitre 9 - Alcool, drogues et jeux de hasard. Dans Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Cotton, J.-C. et Laventure, M. (2013). Early initiation to cigarettes, alcohol and drugs among inu preadolescents of Québec. *Canadian Journal of Native Studies/Revue Canadienne des Études autochtones*, 3(1), 1-15.
- Cotton, J.-C. (2009). *Initiation précoce aux psychotropes chez les autochtones âgés entre 9 et 12 ans habitant une communauté innue au Québec* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke.
- Institut national de santé publique du Québec. (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois. Conséquences et facteurs associés*. Québec, Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.
- Laventure, M., Cotton, J.-C. et Boisvert, K. (2008). *Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents vivant dans une communauté innue du Québec*. Sherbrooke, Québec : Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke.
- Maltais, A. (2017). *Stratégies d'adaptation et consommation précoce chez les préadolescents des communautés innues au nord du Québec* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke.
- Perreault, J. et Beaulieu, A. (2008). *Alcool, drogues et inhalants. Portrait des consommateurs et des habitudes de consommation chez les Premières Nations de la région du Québec*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Plourde, C., Pronovost, J., Alain, M., Arseneault, C. et Laperrière, J. (2011). Portrait de la consommation

de substances psychoactives chez les adolescents atikamekw. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 71-86.

*Revue de littérature, SERVICES SOCIAUX, Thème : les dépendances chez les Premières Nations et les Inuit-Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-22 (CERP).*

Services aux Autochtones Canada. (2019). Traitement de l'utilisation problématique de substances pour les Premières Nations et les Inuits. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/traitement-toxicomanies-pour-premieres-nations-et-inuits.html#a6>