

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE PROCESSUS DE RÉSILIENCE FAMILIALE EN MILIEU *ANICINAPE*

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

NIBISHA SIOUI

NOVEMBRE 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Un grand merci/*kitci mikwetc...*

- À tous les parents et les informateurs clés de Kitcisakik et de Pikogan qui ont participé à la recherche. Un *kitci mikwetc* spécial à mes frères et mes sœurs *anicinapek*, mes sources d'inspiration et mes modèles de résilience et aux dirigeants et aux intervenants avec qui j'ai travaillé et collaboré de plus près;
- À Michel Tousignant, mon directeur de thèse, pour m'avoir fait confiance, pour nos discussions et réflexions qui ont toujours nourri ma passion pour mon sujet d'étude et pour son apport des plus précieux dans mon développement professionnel en recherche. Merci également de m'avoir permis de réaliser une thèse sur la résilience en milieu *anicinape*;
- Aux membres de mon jury de thèse, pour leurs commentaires enrichissants, qui m'ont notamment motivée à approfondir mes réflexions éthiques, méthodologiques et cliniques;
- Au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), au Réseau de recherche en santé mentale autochtone (RRSMA), au Conseil de la Première Nation Abitibiwinni (CPNA) et au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) pour leur soutien financier;
- À Danielle, Stéphanie, Normand et Marie, mes superviseurs cliniques passés ou actuels, pour leur apport inestimable dans mon développement personnel et

professionnel comme psychologue. À Jean-François, pour sa contribution tout autant significative;

- À mes amis et à mes collègues, pour leur présence, leur disponibilité, leur compréhension et leur soutien si précieux. Mes remerciements distinctifs à Véronique et à Marie-Ève, pour leurs transcriptions d'une partie des entrevues individuelles et des *focus groups* de même qu'à Geneviève et à Georgia pour leurs relectures et leurs judicieux commentaires. Par ailleurs, merci à ma belle-famille, pour leur affection et leurs encouragements;
  
- À mes parents, pour leur amour et leur soutien inconditionnels tout au long de mon cheminement doctoral et de ma vie. Merci plus particulièrement à ma mère, Michèle, qui a fait généreusement et rigoureusement la révision linguistique de la thèse et à mon père, Vincent, qui m'a transmis son sens de l'engagement et sa passion relative au travail dans le domaine de la santé en milieu *anicinape*. À mes sœurs, Wina et Anik, et à mon frère Médéric, parce qu'ils m'ont eux aussi toujours encouragée et appuyée au fil des ans et pour notre vocation commune du travail au sein des Premières Nations. Merci plus spécifiquement à Anik qui m'a accompagnée de plus près dans cette aventure;
  
- Finalement, à mon amoureux, Alexandre, pour son amour résilient, à l'épreuve du doctorat et de la thèse, sa présence au quotidien, son écoute, son empathie et sa réassurance qui m'ont aidée à persévérer et à croire davantage en mes capacités à mener à bien ma thèse. Merci pour la vie et la complicité que nous partageons et construisons. J'ai maintenant très hâte d'entamer ce nouveau chapitre avec toi!

Ça prend toute une communauté pour terminer une thèse de doctorat!

## DÉDICACE

*À la mémoire de nos ancêtres qui ont tracé les chemins de résilience,  
et à tous ceux qui marchent bravement dans ces chemins.*

## AVANT-PROPOS

C'est grâce à l'amour grandissant pour mon sujet d'étude, la résilience des familles *anicinapek*, que j'ai persévéré pendant ces nombreuses années et que j'ai enfin terminé ma thèse, qui boucle mon parcours doctoral. Cette passion, m'indiquant que j'étais sur la bonne voie, m'a toujours guidée afin de poursuivre ce long périple et d'arriver à bon port.

Je suis d'origine *wendat* et quelques années avant ma naissance, mes parents ont fait le choix de venir vivre en Abitibi-Témiscamingue, près de Pikogan, communauté *anicinape* qui nous a alors adoptés à cette époque. Ainsi, en plus de mes origines *wendat*, je suis membre de la communauté *anicinape* de Pikogan.

Au sein de ma famille étendue et de ma communauté d'appartenance, j'ai vu et on m'a raconté l'adversité nous affectant. En même temps que nous étions affectés par cette adversité, je constatais les forces qui nous aidaient chacun et ensemble à lutter pour la guérison et à devenir résilients. Dans ma compréhension subjective qui a commencé à se développer au cours de mon enfance, je réalisais que c'était le même combat que vivaient les autres familles et communautés des Premières Nations du Québec et du Canada, et que cet engrenage « souffrances/combat » s'inscrivait dans un cycle intergénérationnel complexe. J'ai toujours cherché à comprendre de quelles façons cet engrenage fonctionnait et ce qui nous permettait de vivre, de rester forts et, parfois, même de nous épanouir dans cette adversité. C'est de cette recherche de sens et de compréhension que sont nés mon amour et ma passion pour ce sujet. Au cours de mes premières années de jeune adulte, c'est-à-dire lors de mon baccalauréat en

psychologie, juste avant de commencer mon doctorat, j'ai décidé de m'investir dans la réalisation d'une thèse faisant ressortir les forces et la résilience des familles et des communautés *anicinapek*, et qui s'inscrit dans le mouvement d'*empowerment* et de décolonisation dans lequel se trouvent présentement les Premières Nations. Cette thèse représente donc pour moi une manière de contribuer à la guérison et à ce mouvement.

J'ai travaillé comme psychologue clinicienne au sein de la communauté de Kitcisakik de 2014 à 2016, ce qui m'a permis d'approfondir les liens que j'avais établis en 2010-2011, lors des premières phases de ma thèse, principalement de la collecte de données. Ce travail m'a également aidée à me replonger dans la rédaction de la thèse et surtout à enrichir la discussion.

Ainsi, les communautés *anicinapek* de Pikogan, ma communauté d'adoption, et de Kitcisakik, où je me suis investie professionnellement comme psychologue, sont particulièrement chères à mon cœur.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS .....	v
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX .....	xi
RÉSUMÉ .....	xii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
CADRE THÉORIQUE .....	5
1.1 Résilience .....	5
1.1.1 Dimensions de base.....	6
1.1.2 Trait(s), résultat ou processus? .....	6
1.1.3 Perspective écologique et variations culturelles .....	10
1.1.4 Résilience et Autochtones.....	11
1.2 Résilience familiale .....	13
1.2.1 Définition .....	14
1.2.2 L'adversité affectant les familles .....	15
1.2.3 Modèles de résilience familiale .....	18
1.2.4 Résilience familiale et milieux culturels minoritaires .....	21
1.2.5 Résilience familiale et Autochtones.....	22
1.3 Contexte des familles <i>anicinapek</i> du Québec .....	23
1.3.1 Diversité des Premières Nations du Canada .....	23
1.3.2 Première Nation <i>anicinape</i> du Québec .....	24
1.3.3 Familles traditionnelles <i>anicinapek</i> .....	27
1.3.4 Adversité historique .....	33
1.3.5 Familles contemporaines <i>anicinapek</i> .....	38

1.3.6	Adversité contemporaine .....	41
1.3.7	Facteurs protecteurs .....	46
1.4	Résilience familiale en milieu <i>anicinape</i> .....	48
1.5	Objectifs de recherche .....	49
CHAPITRE II		
MÉTHODOLOGIE .....		
2.1	Choix de l'approche qualitative .....	50
2.2	Communautés ciblées .....	50
2.3	Partenariat et collaboration avec les communautés .....	52
2.4	Recrutement des participants .....	52
2.4.1	Recrutement des parents .....	52
2.4.2	Recrutement des informateurs clés .....	54
2.5	Participants .....	54
2.5.1	Parents .....	54
2.5.2	Informateurs clés .....	57
2.6	Outils de collecte de données .....	58
2.6.1	Entrevues individuelles avec les parents .....	58
2.6.2	<i>Focus groups</i> avec les informateurs clés .....	59
2.6.3	Validation des guides d'entrevues et des <i>focus groups</i> .....	59
2.6.4	Notes de terrain .....	60
2.7	Procédure .....	60
2.8	Analyses des données .....	61
2.9	Considérations éthiques .....	64
CHAPITRE III		
RÉSULTATS .....		
Premier objectif : contexte d'adversité familiale et communautaire .....		
3.1	Conditions adverses familiales .....	67
3.1.1	Conditions adverses avant 18 ans .....	67
3.1.2	Conditions adverses familiales actuelles .....	74

3.2	Conditions adverses communautaires actuelles .....	75
3.2.1	Consommation d'alcool et de drogues.....	76
3.2.2	Encadrement des enfants.....	77
3.2.3	Perte des valeurs <i>anicinapek</i> .....	79
3.2.4	Conditions spécifiques à Kitcisakik.....	81
	Deuxième objectif : processus de résilience familiale .....	84
	Phase 1 : construction de la résilience familiale .....	84
3.3	Fondements dans l'enfance et l'adolescence des parents .....	85
3.3.1	Grandir dans l'adversité : source de débrouillardise.....	86
3.3.2	Souvenirs des expériences positives .....	89
3.3.3	Décision initiale .....	92
3.4	Repères communautaires et culturels : appartenance et fierté .....	94
3.5	Processus de guérison des parents .....	97
3.5.1	Prise de conscience du mode de vie autodestructeur .....	98
3.5.2	Désir et démarches de changements de vie.....	103
3.5.3	(Re)construction de soi .....	104
3.5.4	Influence du christianisme .....	116
3.5.5	Influence de la spiritualité <i>anicinape</i> .....	118
3.5.6	Interinfluence des partenaires : s'en sortir à deux .....	119
3.5.7	Réseau social : modèles de rôle, soutien et modification .....	120
3.6	Nouvelles dynamiques conjugales et familiales .....	125
3.6.1	Dynamiques conjugales .....	125
3.6.2	Dynamiques familiales.....	129
	Phase 2 : consolidation de la résilience familiale .....	134
3.7	Rapprochements conjugaux et familiaux face aux épreuves familiales.....	135
3.7.1	Rapprochements conjugaux .....	135
3.7.2	Rapprochements familiaux .....	137
3.8	Stratégies de protection familiale face aux dangers communautaires .....	140
3.8.1	Environnement sécuritaire pour les enfants.....	140

3.8.2	limiter les influences néfastes de l'environnement social .....	146
3.8.3	S'offrir un espace protecteur pour soi et sa famille .....	150
3.9	Soutien bidirectionnel au sein de la famille étendue et de la communauté .....	152
3.9.1	Les parents : piliers de la famille étendue et de la communauté .....	152
3.9.2	Soutien de la famille étendue et de la communauté.....	159
3.10	Soutien des services de la communauté et de la ville .....	166
CHAPITRE IV		
DISCUSSION.....		
4.1	Synthèse des principaux résultats .....	169
4.2	Conceptualisation de la résilience familiale en milieu <i>anicinape</i> .....	171
4.3	Thèmes centraux de la résilience familiale en milieu <i>anicinape</i> .....	174
4.3.1	Trajectoire personnelle des parents.....	175
4.3.2	Relations à l'intérieur de la famille.....	185
4.3.3	Famille étendue et communauté : équilibre entre soutien et protection ....	187
4.4	Implications pratiques .....	189
4.5	Forces de la thèse .....	192
4.5.1	Forces méthodologiques .....	192
4.5.2	Esprit d' <i>empowerment</i> et de décolonisation .....	193
4.6	Limites de la thèse et pistes de recherches futures.....	194
4.7	Être membre des Premières Nations et chercheuse au sein de ce milieu : intersubjectivité, forces et limites .....	195
CONCLUSION.....		
ANNEXE A .....		
ANNEXE B .....		
ANNEXE C .....		
ANNEXE D .....		
LISTE DES RÉFÉRENCES .....		

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure	Page
3.1 Construction de la résilience familiale.....	85
3.2 Consolidation de la résilience familiale.....	135

Tableau	Page
2.1 Moyennes de l'âge et des années de scolarité des parents selon le sexe, le type de famille et la communauté.....	56
2.2 Nombre moyen d'enfants par famille selon l'origine.....	57
3.1 Conditions adverses familiales actuelles.....	75
4.1 Pistes de réflexion pour favoriser la résilience familiale en milieu <i>anicinape</i> .....	190

## RÉSUMÉ

Alors que les impacts négatifs et dévastateurs de la colonisation et des politiques d'assimilation sur l'état de santé et les conditions sociales des Premières Nations du Canada sont de plus en plus reconnus et dénoncés (Kirmayer *et al.*, 2003), la résilience que ces populations manifestent face aux multiples sources d'adversité qui les affectent est peu étudiée. En effet, jusqu'à récemment, les recherches à caractère psychologique et social ont généralement occulté leurs forces et leurs capacités en se centrant davantage sur leurs pathologies et leurs déficits (Denham, 2008; Laboucane-Benson, 2005, 2009). Pourtant, en dépit de l'adversité et des traumatismes historiques et contemporains, plusieurs membres des Premières Nations racontent des récits de vie personnelle et familiale porteurs d'espoir dont ils sont fiers : des histoires de résilience. Malgré la forte reconnaissance accordée à la famille pour transformer les réalités sociales autochtones et dans les mouvements de guérison (CRPA, 1996), très peu d'études en Amérique du Nord et encore moins au Canada se concentrent sur la résilience des familles autochtones (McCubbin et McCubbin, 2005; Laboucane-Benson, 2005, 2009; Walker et Shepherd, 2008). En se basant sur une logique exploratoire et sur la perspective de la résilience comme un processus (Luthar *et al.*, 2000; Masten, 2007), cette thèse vise à comprendre la résilience familiale à l'intérieur de deux communautés *anicinapek* du Québec. Le premier objectif consiste à décrire les conditions adverses des familles *anicinapek*, et ce, sur le plan de la trajectoire de vie des parents, au sein de la famille et de la communauté. Le deuxième objectif est de décrire et de comprendre le processus par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses, en précisant les composantes de la trajectoire de vie des parents, de la dynamique familiale et dans leurs relations avec la famille étendue, la communauté et les services de la ville la plus près.

Des familles biparentales et monoparentales identifiées comme manifestant des signes de résilience par des informateurs clés de chaque communauté ont été sélectionnées (10 de Kitcisakik et 11 de Pikogan). Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées avec les mères et les pères de toutes les familles choisies (pour un total de 37 parents). De plus, des informateurs clés ont été interrogés dans le cadre de *focus groups* semi-dirigés. Une analyse qualitative de contenu a été effectuée afin de faire ressortir les conditions adverses et les composantes du processus de résilience familiale.

Les résultats mettent d'abord en évidence l'accumulation de conditions adverses familiales et communautaires, souvent chroniques et parfois traumatiques. Les

résultats indiquent, par ailleurs, que la résilience familiale en milieu *anicinape* se déploie selon un processus à long terme, impliquant deux phases qui se chevauchent davantage qu'elles se succèdent : sa construction et sa consolidation. D'une part, la résilience familiale se construit depuis divers fondements. Elle s'enracine d'emblée dès l'enfance et l'adolescence des parents, plus précisément dans la débrouillardise qu'ils ont développée face à l'adversité, les souvenirs positifs qu'ils conservent de cette période et leur décision initiale visant à ne pas reproduire les conditions traumatiques qu'ils ont vécues. Elle s'établit également à partir de certains repères communautaires et culturels de même que du processus de guérison des parents. Une fois ce processus amorcé, de nouvelles dynamiques se créent au sein des couples et des familles. D'autre part, la résilience familiale se consolide par le développement de ressources familiales et communautaires permettant aux familles de faire face aux conditions adverses rencontrées tout au long de leur vie.

Cette thèse représente une des premières études empiriques qui explore le développement à long terme de la résilience de familles de Premières Nations du Canada. En plus de s'inscrire dans le mouvement d'*empowerment* et de décolonisation de ces populations, elle offre aussi des pistes de réflexion et des recommandations visant à favoriser la résilience familiale et à enrichir l'intervention auprès des familles *anicinapek*, de même que celles des autres Premières Nations.

**MOTS-CLÉS :** Autochtone, Première Nation, résilience familiale, familles *anicinapek*, adversité, étude qualitative, récit de vie.

## ABSTRACT

While the negative and devastating impacts of colonization and policy assimilation regarding the health profile and social condition of Canada's First Nations are more and more recognized and denounced (Kirmayer et al., 2003), the resilience that these populations demonstrate in spite of multiple adversity sources affecting them is poorly studied. Indeed, until recently, psychological and social studies have generally obscured their forces and capacities by focusing more on their pathologies and deficits (Denham, 2008; Laboucane-Benson, 2005, 2009). However, despite adversity and historical and contemporary traumatizations, many First Nations individuals shared personal and family life stories of hope of which they are proud: stories of resilience. Despite the strong family recognition in order to transform social realities in Aboriginal communities and healing movements (RCAP, 1996), very few studies in North America and even less in Canada are focusing on Aboriginal family resilience (McCubbin & McCubbin, 2005; Laboucane-Benson, 2005, 2009; Walker & Sherperd, 2008). On the basis of an exploratory logic and on the perspective of resilience seen as a process (Luthar et al., 2000; Masten, 2007), this thesis aims at understanding family resilience within two Quebec *Anicinapek* communities. The first objective involves describing adverse conditions to which *Anicinapek* families are exposed, that being in terms of the parents' life trajectory, within the family and the community. The second objective aims to describe and understand the process by which families overcome adverse conditions, by identifying more precisely the components of the parents' life trajectory, of the family dynamics and within their relations with the extended family, the community as well as the closest city's services.

Two-parent and single-parent families that were identified as showing signs of resilience by key informants of each community were selected (10 from Kitcisakik and 11 from Pikogan). Semi-structured individual interviews were conducted with mothers and fathers of all the selected families (for a total of 37 parents). Furthermore, key informants were questioned as part of semi-structured *focus groups*. A qualitative content analysis was performed in order to emphasize the adverse conditions and the components of the family resilience process.

Firstly, the results show the accumulation of family and community adverse conditions that are often chronic and sometimes traumatic. The results otherwise suggest that the family resilience within *Anicinape* environment deploys according to a long-term process, involving two phases that overlap more than they succeed: its

construction and its consolidation. On one hand, family resilience is built based on various foundations, and is rooted from the beginning since the childhood and adolescence of the parents, more specifically in the resourcefulness they developed facing adversity, in the positive recollections they kept from that period, as well as the original decision not to recreate the traumatic conditions they experience. It is also established from some community and cultural benchmarks, as well as coming from the healing process of the parents. Once this process is initiated, new dynamics are created within couples and families. On the other hand, family resilience is consolidated through the development of family and community resources allowing families to deal with various adverse conditions they are facing throughout their lives.

This thesis represents one of the first empirical studies exploring the long-term development of resilience of First Nations' families in Canada. In addition to joining the *empowerment* and decolonization movement of these populations, this study also offers lines of thinking and recommendations to promote family resilience and expand the field of intervention to *Anicinapek* and other First Nations' families.

**KEY WORDS:** Aboriginal, First Nation, family resilience, *Anicinapek* families, adversity, qualitative study, life story.

## INTRODUCTION

De nombreuses familles des Premières Nations<sup>1</sup> du Canada, telles que celles des communautés *anicinapek*<sup>2</sup> du Québec de la présente étude, sont confrontées à plusieurs conditions adverses, souvent cumulatives et parfois chroniques et traumatiques, d'une envergure inégalée dans les populations euro-canadiennes contemporaines<sup>3</sup> (Bombay *et al.*, 2009; Kirmayer *et al.*, 2003; Kirmayer *et al.*, 2009; Smye et Mussell, 2001). Un nombre croissant d'auteurs dans le domaine reconnaissent que les traumatismes vécus depuis des siècles par plusieurs Nations, communautés et familles ont pu se transmettre de génération en génération, mais également s'accumuler, engendrant des contextes d'adversité contemporains encore plus complexes et potentiellement traumatiques (Aguiar et Halseth, 2015; Bombay *et al.*, 2009; Brave Heart et DeBruyn, 1998; Duran et Duran, 1995; Evans-Campbell, 2008).

---

<sup>1</sup> Les termes « Première Nation » et « Autochtone » seront définis à la section 1.3.3.

<sup>2</sup> Le terme « *anicinape* » est utilisé pour désigner un individu appartenant à l'une ou l'autre des

<sup>2</sup> Le terme « *anicinape* » est utilisé pour désigner un individu appartenant à l'une ou l'autre des communautés ciblées dans cette étude. Au pluriel, le terme est « *anicinapek* » (voir la section 1.3.2 pour plus de détails).

<sup>3</sup> Les termes « populations euro-canadiennes » réfèrent à l'ensemble des citoyens non autochtones. L'utilisation de ce terme a pour but de ne pas inférer d'uniformité des conditions de vie ou des dynamiques psychosociales opposant Autochtones et autres Canadiens. En effet, les populations migrantes récentes, d'origine non européenne, sont souvent marquées par des problématiques d'intégration économique et, dans bien des cas, ils sont exposés à des situations précaires (Larose *et al.*, 2001). L'ajout du terme « contemporaines » vise à clarifier que cela exclut les drames extrêmes ayant touché certaines populations européennes qui ont immigré au Canada (particulièrement en ce qui a trait à la question de la Shoah).

Bien que les impacts négatifs et dévastateurs de la colonisation et des politiques d'assimilation sur l'état de santé et les conditions sociales des Premières Nations du Canada sont de plus en plus reconnus et dénoncés (Kirmayer *et al.*, 2003), la résilience que ces populations manifestent face aux multiples sources d'adversité qui les affectent est peu étudiée (Denham, 2008). En effet, jusqu'à récemment, les recherches à caractère psychologique et social ont généralement occulté leurs forces et leurs capacités en se concentrant davantage sur leurs pathologies et leurs déficits (Denham, 2008; Laboucane-Benson, 2005; Waller *et al.*, 1998). De plus, dans les écrits dominants, les peuples opprimés sont majoritairement représentés comme non résilients (Brodsky, 1999; Sonn et Fisher, 1998). Selon Sonn et Fisher (1998) et Ungar (2004), l'évaluation de ce qui constitue une bonne et une mauvaise adaptation est basée sur des valeurs et des normes culturelles de la classe moyenne dominante, contribuant à un regard biaisé relatif à la résilience développée par ces populations. Néanmoins, malgré l'adversité et les traumatismes historiques et contemporains, plusieurs individus des Premières Nations racontent des récits de vie personnelle et familiale porteurs d'espoir dont ils sont fiers : des histoires de résilience.

Alors que les chercheurs en Amérique du Nord ont commencé à s'intéresser au concept de résilience en milieu autochtone depuis la fin du 20<sup>e</sup> siècle, ce n'est toutefois pas une nouvelle notion pour ces populations. Au contraire, la signification de ce terme a été appliquée et mise en pratique par les peuples autochtones depuis des siècles (LaFromboise *et al.*, 2006). Leurs capacités à survivre aux systèmes oppressifs et assimilatoires et parfois même à s'épanouir dans l'histoire et dans la société contemporaine constituent une évidence de leur résilience (Bombay *et al.*, 2009; Laboucane-Benson, 2005).

Le peu d'études sur la résilience se concentrant seulement sur les populations autochtones en Amérique du Nord ciblent généralement les individus,

majoritairement les enfants et les adolescents (Graham, 2001; LaFromboise *et al.*, 2006; Montgomery *et al.*, 2000; Scarpino, 2007; Stumblingbear-Riddle et Roman, 2012; Werner, 1993). La famille est reconnue comme jouant un rôle fondamental dans le processus de guérison et de revitalisation à l'intérieur duquel les Autochtones sont engagés, et elle est toujours présentée comme l'un des ingrédients nécessaires pour transformer les réalités sociales (Brant Castellano, 2002; Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA), 1996; McCubbin et McCubbin, 2005; Walker et Shepherd, 2008). Malgré cette forte reconnaissance accordée à la famille, les recherches sur la résilience familiale en milieu autochtone sont rares. Elles ont surtout fait ressortir les réactions familiales (*coping*) à la suite d'un événement stressant isolé (McCubbin *et al.*, 1998) ou n'ont pas analysé les trajectoires de vie des parents et des familles (Cross, 1998; Laboucane-Benson, 2009), ce qui apparaît pourtant crucial afin de comprendre le développement de la résilience en contexte autochtone. Tant pour les implications théoriques que pratiques, plusieurs chercheurs ont relevé l'importance de réaliser davantage de recherches sur les dynamiques complexes des familles autochtones et les systèmes de résilience qu'elles développent (Kalil, 2003; Kawamoto et Chershire, 1997; Mangham *et al.*, 1995; Parke et Buriel, 2002). Ces recherches devraient faire avancer les connaissances objectives au regard des problématiques qu'elles vivent, de leurs fondements et établir des pistes de solution pour y remédier en plus de contrer les croyances négatives ou stéréotypées entourant ce segment de la population.

Afin de pallier ce manque de connaissances, le but de cette recherche qualitative est de comprendre la résilience familiale au sein de deux communautés *anicinapek* de l'Abitibi-Témiscamingue au Québec. Elle vise à répondre à la question principale suivante : par quel processus les familles des communautés *anicinapek* de Kitcisakik et de Pikogan, identifiées par les informateurs clés des communautés comme manifestant des signes de résilience, parviennent-elles à surmonter les conditions

adverses auxquelles elles sont confrontées? L'approche qualitative basée sur les récits de vie permettra de donner une voix aux parents *anicinapek* et contribuera à approfondir la compréhension des discours locaux de résistance qui s'expriment dans les communautés désavantagées (Ungar, 2005).

Cette thèse se compose de quatre grands chapitres. Le premier, le cadre théorique, se divise en cinq parties. La première concerne le concept de résilience et plus particulièrement de « résilience individuelle ». Elle comprend sa définition, les approches pour l'étudier et les prémisses et les mises en garde concernant son étude au sein des populations autochtones. La seconde partie porte sur la résilience familiale et sa définition, en passant par les conditions adverses affectant les familles, de même que les modèles les plus pertinents afin de comprendre la résilience familiale en milieu *anicinape*. La troisième partie traite du contexte historique et contemporain des familles *anicinapek* du Québec. Puis, la quatrième résume notre conception initiale de la résilience familiale en milieu *anicinape*. Enfin, les objectifs de recherche découlant du contexte théorique sont exposés dans la dernière partie. Ensuite, le deuxième chapitre décrit la méthodologie de la recherche (choix de l'approche qualitative, communautés ciblées, partenariat et collaboration avec les communautés, recrutement et description des participants, modes de collecte de données, procédure, analyse des données et considérations éthiques). Le troisième chapitre présente les résultats de l'analyse des données qualitatives. Le dernier chapitre propose une discussion générale des résultats.

## CHAPITRE I

### CADRE THÉORIQUE

Le cadre théorique se sépare en cinq parties. La première concerne le concept de résilience avec un accent sur le niveau individuel et la seconde cible la résilience familiale. La troisième section traite du contexte historique et contemporain des familles *anicinapek* du Québec. Nous présenterons ensuite notre approche et définition initiales de la résilience familiale en milieu *anicinape*, ce qui mènera aux objectifs de la thèse, dans la dernière partie.

#### 1.1 Résilience

Le concept de résilience est de plus en plus populaire, particulièrement depuis les quarante dernières années, compte tenu du changement de paradigmes dans les sciences sociales (Genest, 2012). Dans cette section, nous définirons les dimensions de base du concept de résilience. Nous présenterons ensuite les principales approches de conceptualisation et celles que nous priorisons dans le cadre de la thèse. Enfin, nous soulèverons les considérations écologiques et les variations culturelles à l'étude de la résilience pour finalement aborder les prémisses et mises en garde lorsqu'examinée dans le milieu autochtone du Canada et des États-Unis.

### 1.1.1 Dimensions de base

Les définitions de la résilience varient (Luthar *et al.*, 2000; De Hann, Hawley et Deal, 2002; Egeland *et al.*, 1993; Lecomte, 2002b; McMillen, 1999; Michallet, 2010; Patterson, 2002; Ungar, 2012; Waller, 2001) et dépendent en bonne partie du modèle épistémologique et conceptuel de référence, du contexte, des types d'adversité, des populations étudiées (Michallet, 2010; Terrisse *et al.*, 2001) et des différences méthodologiques entre les études en découlant (Lecomte, 2002b; Michallet, 2010; Vernon, 2004). Les difficultés à définir la résilience sont directement reliées aux difficultés à mesurer ce concept, tâche compliquée étant donné les divers domaines d'où proviennent les chercheurs (Lecomte, 2002b; Masten et Coastworth, 1998; Michallet, 2010; Terisse *et al.*, 2001). Néanmoins, l'ensemble des chercheurs s'entendent généralement pour dire que deux critères de base doivent exister pour démontrer la résilience : 1) l'expérience de conditions adverses significatives ou un statut hautement à risque et 2) une adaptation positive à ces conditions adverses ou encore un bon fonctionnement ou développement malgré l'adversité (Glantz et Johnson, 1999; Greene, 2002; Masten, 2001; O'Dougherty Wright *et al.*, 2013; Peters *et al.*, 2005; Sroufe *et al.*, 2005).

### 1.1.2 Trait(s), résultat ou processus?

La résilience individuelle est généralement définie selon trois perspectives, qui peuvent être transposées à l'étude de la résilience familiale. Il s'agit de la résilience en tant que trait(s), processus et résultat.

### 1.1.2.1 Trait(s)

Les chercheurs pionniers sur la résilience se sont intéressés à définir les caractéristiques inhérentes aux enfants « atypiques » qui se développent positivement malgré des circonstances adverses importantes qui porteraient à prédire le contraire (Luthar, 2006; Michallet, 2010). Ces études initiales sur l'*ego-resiliency* (Block et Block, 1980) ont ainsi permis de définir les traits de personnalité ou de caractère propres à ces enfants qui étaient nommés résilients ou encore invulnérables, robustes ou résistants au stress (Earvolino-Ramirez, 2007; Masten, 2007; Waller, 2001). Les principales limites de ces premiers modèles centrés sur les caractéristiques individuelles sont le danger de blâmer les victimes d'une « mauvaise » adaptation et d'ignorer les contextes sociaux influençant le développement humain et la résilience (Erensaht et Tousignant, 2001; Tousignant, 2004; Kirmayer *et al.*, 2011). Les études subséquentes ont inclus des populations adultes et des caractéristiques familiales et environnementales (Luthar *et al.*, 2000; Masten, 2007). Masten et Coastworth (1998) ont posé divers questionnements de fond quant à ces premières vagues d'études. La première est que ces variables individuelles et environnementales ne reflètent peut-être pas la résilience, mais plutôt ses résultats. De plus, ces caractéristiques ne sont peut-être pas adaptatives dans tous les contextes, pour toutes les conditions adverses et selon tous les stades de développement et de vie.

### 1.1.2.2 Résultat

En attribuant un caractère plutôt fixe à la résilience et afin d'opérationnaliser le concept, les chercheurs l'ont plus fréquemment défini comme le résultat (*outcome*) d'une adaptation positive après l'expérience de conditions adverses (Luthar et Cicchetti, 2000). Dans cette perspective, l'adversité réfère généralement à des événements ou des situations spécifiques et davantage limités dans le temps. De plus,

à l'instar de l'approche décrite précédemment, les individus sont généralement considérés comme résilients ou non : ceux qui obtiennent des résultats psychométriques positifs face à l'adversité et ceux qui obtiennent des résultats négatifs vis-à-vis les mêmes conditions adverses (Anaut, 2008; Rutter, 1987). Bien que la notion de résultat ne soit pas toujours présentée clairement, la résilience peut être définie par l'absence de psychopathologie ou par la réussite des tâches développementales majeures selon l'âge et le genre (Masten, 2001). De plus en plus d'auteurs critiquent le caractère normatif et limitatif des mesures fixes de l'adversité et de la résilience, qui ne permettent pas de saisir les variations selon les divers contextes et cultures (Kaplan, 1999; Ungar, 2003).

### 1.1.2.3 Processus

Le concept de résilience comme un processus apparaît plus récemment à l'intérieur des écrits scientifiques. Dans cette perspective, elle est généralement définie comme un processus dynamique et modulable de l'adaptation positive ou d'un fonctionnement adaptatif qui se déploie dans un contexte adverse et souvent chronique (Genest, 2012; Luthar *et al.*, 2000; Masten, 2007; Tousignant et Sioui, 2009). Au lieu de définir les variables (*qu'est-ce?*) qui sont associées à l'adaptation ou qui en résultent, les recherches ont plutôt pour but de comprendre *comment* les individus arrivent à s'adapter à l'adversité ou à la surmonter dans un contexte donné. Ainsi, grâce à des études longitudinales et en développant des modèles plus complexes, les auteurs pionniers de cette approche mettent en lumière les mécanismes par lesquels les facteurs de protection amortissent l'impact des facteurs de risque au fil du temps. Par ailleurs, les études qualitatives issues de cette approche ont l'avantage d'explorer plus finement les trajectoires de vie et les modalités expérientielles qui favorisent le développement des individus avant, pendant et après les difficultés. Elles sont notamment utiles pour faire émerger des processus

inattendus – les *unnamed processes*, selon Ungar (2004). Tel que le soutient Anaut (2008), se centrer uniquement sur le résultat risque de réduire la résilience à un caractère figé. « Elle n'est jamais absolue, totale et acquise une fois pour toutes » (Manciaux *et al.*, 2001, p.17). Elle est variable selon les circonstances, la nature des expériences adverses, les traumatismes, les étapes de vie, les contextes et les cultures (Cicchetti et Toth, 1996; Manciaux *et al.*, 2001; O'Dougherty Wright *et al.*, 2013; Walsh, 2006). Un individu peut ainsi témoigner de la résilience à une période de la vie et moins ou pas à une autre (O'Dougherty Wright *et al.*, 2013). Par ailleurs, les définitions réfèrent souvent à un mouvement « de rebondissement » associé à une trajectoire développementale positive, faisant en sorte que la personne ou le système retrouve ou surpasse son niveau de fonctionnement après une période de difficulté (Bonanno, 2008; Davidson *et al.*, 2005; De Haan *et al.*, 2002). Pour Theis (2001), la résilience « ne signifie pas de rebondir, au sens strict du terme, mais de croître vers quelque chose de nouveau (...) rebondir vers un état initial est impossible, il s'agit plutôt de bondir vers l'avant (...) la résilience conduit à une métamorphose de l'individu » (p.39). Les recherches empiriques qui se centrent sur le processus de résilience impliquent de comprendre son développement selon une perspective à long terme, les rendant parfois plus complexes à réaliser et moins généralisables puisque l'adversité et la résilience sont plus souvent définies contextuellement. Par ailleurs, dans cette optique, son utilité est parfois remise en question en raison du manque d'uniformité du processus (Kalil, 2003).

Tout compte fait, certains auteurs définissent la résilience à la fois comme la capacité (ou les traits), le processus et le résultat de l'adaptation positive en dépit de circonstances adverses (Masten *et al.*, 1990). En effet, selon Michallet (2010), ces distinctions semblent plutôt arbitraires : plusieurs chercheurs utilisent de façon interchangeable les termes « processus » et « résultat » de l'adaptation. Bien que de

plus en plus d'auteurs optent pour la perspective du processus, il n'en demeure pas moins qu'il réside toujours une confusion considérable dans sa conceptualisation.

Dans le cadre de cette thèse à visée exploratoire ciblant des communautés *anicinapek* du Québec, nous partons du fait que les conditions d'adversité sont soit vécues à répétition dans le cours de la vie ou de façon chronique (voir plus loin la section 1.3.6.3 sur l'adversité affectant les familles des Premières Nations du Canada). De plus, puisque ce milieu culturel est périphérique à la culture dominante occidentale, notre intérêt vise surtout les processus spécifiques et innatendus (*unnamed processes* (Ungar, 2004)). Nous concevons donc davantage la résilience comme un ou des processus adaptatifs en développement, plutôt que l'aboutissement ou le résultat de l'adaptation en réponse aux conditions adverses.

### 1.1.3 Perspective écologique et variations culturelles

La résilience est maintenant reconnue comme un concept qui implique des interactions entre l'individu et son environnement socio-écologique (Erensaft et Tousignant, 2001; Luthar *et al.*, 2000; Kirmayer *et al.*, 2009; Tousignant, 2004; Waller, 2001; Ungar, 2012). La perspective écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1979) considère que l'adversité et la résilience sont tributaires des interrelations que l'individu entretient avec les différents systèmes qui l'entourent (par exemple, la famille, la famille étendue, les groupes de pairs, les environnements de travail et les systèmes sociaux plus larges), systèmes qui sont imbriqués et reliés entre eux. Par ailleurs, de plus en plus d'auteurs attirent l'attention sur l'influence de la culture sur les manifestations de la résilience ou dans son développement (Belgrave *et al.*, 1995; Clauss-Ehlers, 2004; Ehrensaft, 2002; Ehrensaft et Tousignant, 2001; Greene, 2002; Spencer et Dupree, 1996; Tousignant, 2004; Ungar, 2008). Bien qu'il

soit évident qu'il existe des facteurs et des processus protecteurs universels, nous voulons mettre l'accent sur les facteurs et les processus qui sont spécifiquement pertinents au milieu culturel que nous avons ciblé (Ungar, 2004). Paradoxalement, même si ces variations culturelles sont maintenant reconnues, les échantillons des recherches demeurent encore majoritairement constitués d'individus d'origine caucasienne américaine ou canadienne de classe moyenne (Lopez *et al.*, 2002).

#### 1.1.4 Résilience et Autochtones

Le concept de résilience est primordial pour les peuples autochtones (Andersson, 2008; Durie, 2006; Kirmayer *et al.*, 2009; Laboucane-Benson, 2009). Il permet de mettre en saillance qu'ils ont survécu à de nombreuses agressions et que les individus et familles se sont même parfois épanouis dans l'histoire et dans la société contemporaine. Ayant été peu étudiée au Québec et au Canada, la résilience fournit une vision alternative aux scénarios habituels qui se centrent sur les désavantages associés à ces peuples et sur les explications aux échecs (Durie, 2006). Heavy Runner et Marshall (2003) proposent que la résilience en milieu autochtone se base sur la culture et la nomme « résilience culturelle », définie comme :

La capacité naturelle de l'être humain de bien naviguer la vie. C'est quelque chose que chaque être humain a – une sagesse, un sens commun. Cela signifie de savoir ce qu'on pense, qui nous sommes spirituellement, d'où on vient et où on va (...) Cela implique de comprendre notre esprit profond et de trouver un sens de direction » [traduction libre] (p.14).

Les quelques auteurs ayant étudié la résilience à l'intérieur des populations autochtones font ressortir des prémisses et mises en garde importantes. D'abord, la résilience devrait être intégrée dans une vision du monde holistique et relationnelle unissant toutes les dimensions de l'expérience humaine (Burack *et al.*, 2007;

Grandbois et Sanders, 2009; Kirmayer *et al.*, 2011; Long et Nelson, 1999). Dans cette perspective holistique ou écologique, l'individu, la famille, la famille étendue, la communauté, la nature et le monde spirituel sont interconnectés (Kirmayer *et al.*, 2009). Selon cette logique, Burack *et al.* (2007) ont critiqué les modèles de risque linéaires basés sur des prédicteurs spécifiques précédant des résultats spécifiques. Ils ont critiqué ces modèles pour leur incapacité de saisir les réalités complexes autochtones.

De plus, dans ce milieu, la résilience renvoie principalement à une transformation en quelque chose de nouveau, plus qu'à un processus de retour à un état préalable (*springing back*) (Kirmayer *et al.*, 2011). Cette conception rejoint donc la conceptualisation d'auteurs français pour qui elle est un processus en développement impliquant une « métamorphose de l'individu » plutôt qu'un résultat fixe d'une compétence (voir, par exemple, Theis, 2001 et Manciaux, 2001).

Enfin, Kirmayer *et al.* (2011) mettent en garde contre le risque que peut engendrer l'étude de la résilience de blâmer les individus, les familles et les communautés d'être responsables de leurs difficultés parce qu'elles manquent de résilience. Se centrer sur les facteurs individuels peut ainsi provoquer l'omission des interactions complexes de facteurs contribuant à la santé et au bien-être ou les définissant (Kirmayer *et al.*, 2011). Compte tenu des inégalités socioéconomiques enracinées dans l'histoire des Autochtones, la résilience de ces peuples ne peut être comprise qu'en prenant en compte l'ensemble des forces historiques et contemporaines qui influencent la santé et le fonctionnement des individus (Kirmayer *et al.*, 2011). De plus, comme le dénoncent Holton *et al.* (2009), puisque les peuples autochtones ne sont pas homogènes, l'étude de la résilience dans ce milieu doit considérer les variations importantes concernant le niveau d'exposition au « risque » au sein de ces diverses

populations, notamment en fonction de la région, de la location écologique et d'autres déterminants contextuels cruciaux.

À la lumière de ce qui précède, il importe de considérer que les individus et les familles des communautés *anicinapek* sont confrontés à des conditions adverses familiales et communautaires selon une probabilité beaucoup plus élevée que dans d'autres milieux euro-canadiens qui leur sont voisins ou même d'autres communautés des Premières Nations, notamment dans le cas de Kitcisakik (Thomas *et al.*, 2006). Dans bien des cas, les individus font face à l'adversité de façon continue, depuis leur enfance. Ainsi, nous visons la découverte de processus de transformation de vie des individus et des familles.

## 1.2 Résilience familiale

Dans cette section, nous définirons le concept de résilience familiale ainsi que les types d'adversité vécus par les familles. Nous présenterons ensuite le cadre conceptuel de résilience de Walsh (2006), sur lequel nous nous sommes basés afin de comprendre le processus de résilience familiale dans le cadre du milieu ciblé. Puis, nous rapporterons les contributions pertinentes et complémentaires des rares écrits portant spécifiquement sur la résilience familiale au sein des populations autochtones du Canada et des États-Unis (Cross, 1998; Laboucane-Benson, 2009) et leurs parallèles avec le modèle de Walsh (2006). Enfin, nous proposerons une définition de base de la résilience familiale en milieu *anicinape*.

### 1.2.1 Définition

S'intéresser à la résilience familiale implique d'étudier un système, soit l'entité familiale et non simplement la résilience de ses composantes (Walsh, 2006). Pour les mêmes raisons qu'au niveau de l'individu, plusieurs définitions de la résilience familiale existent et aucune n'est consensuelle dans la communauté scientifique. Alors que l'étude de la résilience individuelle a commencé dans les années 1960-1970, la résilience familiale est un concept qui est apparu vers la fin du 20<sup>e</sup> siècle. Une évolution similaire est toutefois observée dans sa conceptualisation partant de l'identification des caractéristiques propres aux familles, puis intégrant les processus impliqués dans son développement. McCubbin et McCubbin (1988) ont initialement défini la résilience familiale comme les caractéristiques, les dimensions et les propriétés de la famille qui les aident à être résistantes et à s'adapter aux situations stressantes et de crise. Les définitions subséquentes soulignent les dimensions de croissance développementale et de transformation positive. Dans cette optique, la résilience réfère au développement d'habiletés et de ressources acquises par l'expérience de l'adversité permettant à la famille de faire face efficacement et de surmonter les difficultés persistantes afin de s'améliorer et de bien se développer (McMillen, 1999; Saleebey, 2002; Valentine et Feinauer, 1994; Walsh, 2006). Hawley et De Hann (1996) et Patterson (2002) ont conclu que la résilience familiale n'est pas une variable qui peut être définie singulièrement, de façon statique, mais plutôt comme une « voie » prise par la famille démontrant plus ou moins de résilience, dépendamment de la situation et du contexte. Cependant, la plupart des études empiriques la réduisent encore à des caractéristiques ou à des capacités familiales. Enfin, l'influence des réseaux sociaux et de la communauté sur les familles, bien que rarement occultée, n'est souvent pas considérée de façon centrale dans les études.

## 1.2.2 L'adversité affectant les familles

L'adversité est souvent définie comme une situation ou un événement qui menace le développement, le fonctionnement ou la viabilité d'un système (Masten, 2011). L'exposition à l'adversité différencie la possibilité de résilience d'un développement normal (Luthar et Chichetti, 2000; Masten, 2001; O'Dougherty Wright *et al.*, 2013; Rutter, 2005). Les termes « risque » et « stresser » sont souvent utilisés comme des synonymes à celui d'adversité. Une majorité de chercheurs soutient que l'exposition à l'adversité doit être élevée ou significative, ce qui peut réduire la panoplie de situations considérées comme étant adverses. Cependant, cette proposition n'est pas non plus sans confusion. Au contraire, qu'est-ce qu'un haut niveau d'adversité et comment l'évaluer? Dans les prochains paragraphes, nous apporterons des précisions entourant l'adversité de même que des indications sur ce que peut constituer un « haut niveau ». Nous nous baserons principalement sur l'approche du stress familial de McCubbin et McCubbin (1996) et Patterson (2002), les principaux auteurs qui ont abordé l'adversité dans le contexte de la résilience des familles en Amérique du Nord. Afin de faciliter la lecture et la fluidité du texte, nous utilisons les termes « adversité » et « condition adverse » de façon interchangeable.

### 1.2.2.1 Origine et durée

L'adversité peut provenir de l'intérieur, tels que la perte de l'emploi d'un parent, la violence familiale ou les abus de drogues commis par un membre ou de l'extérieur de la famille, tels que les désastres naturels ou encore la discrimination et l'oppression à l'encontre de certaines minorités. De plus, une condition adverse peut être aiguë et intense et durer une période de temps relativement courte. Une maladie grave et brève est un bon exemple de condition adverse aiguë. L'adversité chronique dure une longue période de temps et les bouleversements associés sont beaucoup plus difficiles

à résoudre étant donné leur nature continue. Le cancer ou encore la pauvreté chronique sont des exemples (McCubbin et McCubbin, 1996).

#### 1.2.2.2 Demande normative ou non normative

De façon isolée, une demande normative, définie comme un changement ou un défi développemental ou universel attendu dans la vie d'une majorité de familles, ne représente généralement pas une menace pour le développement ou la viabilité d'une famille. Elle implique, entre autres, d'entrer ou de sortir des rôles socialement prescrits (par exemple, devenir parent, le départ ou l'entrée de membres dans la maisonnée familiale, l'entrée à l'école des enfants, etc.). Au contraire, une demande non normative peut être définie comme une condition adverse, puisqu'elle se situe sur le long terme ou se produit de façon inattendue, comme dans les désastres naturels, la perte d'un membre de la famille, la guerre, la maladie ou les accidents d'un membre de la famille, etc. (McCubbin et McCubbin, 1996). Par ailleurs, l'arrivée d'une demande normative dans un contexte où une famille expérimente d'autres sources d'adversité au même moment peut devenir une menace. Elle est donc toujours fonction des autres types de conditions adverses vécues simultanément (Laboucane-Benson, 2005). Par exemple, la naissance d'un enfant, constituant une demande normative pour la plupart des familles, peut représenter une menace si elle se produit dans un contexte chronique de pauvreté.

#### 1.2.2.3 Condition adverse isolée ou en accumulation

Certaines études considèrent l'exposition à une seule condition adverse (isolée). De plus en plus d'auteurs suggèrent que l'exposition à l'adversité est rarement à l'égard d'un événement isolé et inclut des mesures d'adversités cumulatives (Patterson,

2002). Particulièrement dans les situations d'adversité chronique, telles que la maladie prolongée, la pauvreté ou la violence familiale, une famille vit plusieurs conditions adverses simultanément (McCubbin et McCubin, 1996; Patterson, 2002). C'est l'expérience de conditions adverses cumulatives qui amène davantage de détresse (McCubbin et Patterson, 1981). Ainsi, il est crucial d'examiner le contexte d'adversité générale et l'ensemble des demandes et sources d'adversité que vivent les familles à une étape de leur vie.

#### 1.2.2.4 Condition adverse traumatique et traumatisme

Une condition adverse peut être traumatique lorsqu'elle menace la vie ou l'intégrité psychique d'un individu qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur (Crocq, 2007). Le traumatisme est le terme souvent utilisé pour désigner les conséquences psychologiques. Les individus traumatisés présentent des symptômes d'une souffrance psychique plus ou moins grave dans les suites à court, moyen et long terme d'un événement ou d'une situation traumatique (Delage, 2008). Le DSM 5 (APA, 2013) définit les critères de ce qui constitue un événement ou une situation traumatique et les conséquences traumatiques (le traumatisme ou l'état de stress post-traumatique) que peuvent développer les individus. Le domaine du traumatisme familial est beaucoup moins étudié qu'au niveau individuel. Néanmoins, le traumatisme familial est reconnu comme impliquant autant une atteinte individuelle qu'une atteinte, voire une déchirure des liens entre les membres de la famille (Delage, 2008).

#### 1.2.2.5 Traumatisme historique

Les conditions adverses peuvent être cumulatives au cours de la vie d'un individu ou d'une famille. Elles peuvent aussi s'accumuler à travers l'histoire des peuples, notamment ceux qui ont vécu des situations traumatiques historiques continues, comme les Premières Nations du Canada. Ainsi, la transmission intergénérationnelle des traumatismes et d'autres processus complexes psychologiques et sociaux encore peu connus (Aguilar et Halseth, 2015; Bombay *et al.*, 2009; Brave Heart, 2003; Evans-Campbell, 2008; Gone, 2013) peuvent rendre les conditions adverses contemporaines encore plus complexes et significatives. Un des auteurs pionniers du concept de traumatisme historique associé aux Autochtones des États-Unis l'a défini comme l'accumulation des blessures émotionnelles et psychologiques à travers la vie d'un individu et les générations, résultant d'expériences traumatiques collectives (Brave Heart, 2003). Bien que les traumatismes historiques soient maintenant davantage reconnus, une des critiques est qu'on ne précise pas ou très peu comment ils influencent ou interagissent avec l'adversité et les traumatismes contemporains (Bombay *et al.*, 2009).

#### 1.2.3 Modèles de résilience familiale

Avant de décrire le modèle de Walsh (2006), nous exposerons brièvement le Modèle de résilience, de l'ajustement et de l'adaptation au stress familial (*Resiliency Model of Family Stress Adjustment and Adaptation*) de McCubbin et McCubbin (1996) en soulignant ses limites. À notre connaissance, ces modèles théoriques constituent les deux principaux dans les écrits scientifiques sur la résilience familiale. Finalement, nous présenterons les contributions pertinentes et complémentaires des écrits sur la résilience familiale en milieu autochtone.

### 1.2.3.1 Modèle de McCubbin et McCubbin (1996)

Le modèle de McCubbin et McCubbin (1996) est le produit d'une série de modèles sur le stress familial. Selon Campagna (2010), ces auteurs considèrent davantage la résilience familiale comme les traits de la famille plutôt qu'un processus dynamique en développement. En effet, le modèle de McCubbin et McCubbin (1996) est surtout utilisé pour étudier les réactions familiales à la suite d'un événement stressant ponctuel (Hawley et De Hann, 1996). Plusieurs auteurs (Anaut, 2008; Campagna, 2010; Delage, 2008) soutiennent que la résilience familiale ne concerne pas seulement le *coping* familial, mais aussi la poursuite du développement positif suivant l'adversité. Selon Burack *et al.* (2007), ce type de modèle s'avère plutôt inadéquat pour comprendre les complexités des réalités chez les Premières Nations qui vivent des difficultés chroniques et multiples. Le modèle de Walsh (2006), ayant surtout été utilisé dans le cadre d'études qualitatives exploratoires, nous semble plus adapté au contexte de la présente thèse étant donné son approche décrite dans la prochaine section.

### 1.2.3.2 Cadre conceptuel de Walsh (2006)

Le cadre conceptuel de résilience familiale de Walsh (2006)<sup>4</sup> se base sur les perspectives développementale, systémique et écologique. Il conçoit la résilience familiale comme des processus adaptatifs permettant à la famille de surmonter l'adversité et d'en ressortir plus solide, débrouillarde et avec plus de ressources. Il détermine trois processus clés du fonctionnement familial qui caractérisent la résilience familiale, c'est-à-dire les systèmes de croyances familiales, les patrons organisationnels et les processus de communication. Les processus sont synergiques

---

<sup>4</sup> Voir l'Annexe A pour plus de détails sur le cadre conceptuel de Walsh (2006).

et fonction de la culture d'origine, du contexte et du stade de vie de la famille.

Le premier grand processus gravitant autour des systèmes de croyances détermine comment les familles évaluent les situations adverses. Il est composé des trois éléments suivants : a) la construction d'un sens de l'adversité, qui renvoie à la perception de la crise comme un défi partagé, la mise en contexte et la normalisation de l'adversité et l'acquisition d'un sens de cohérence familiale en évaluant la crise comme un défi compréhensible, gérable et signifiant; b) une vision positive du futur qui inclut l'espoir, l'initiative et la persévérance, le courage, l'optimisme, se centrer sur les forces et maîtriser ce qui est possible et accepter ce qui ne peut pas être changé; et c) la transcendance et la spiritualité qui comprennent des valeurs plus générales, les convictions, les rituels, l'inspiration en percevant de nouvelles possibilités et les transformations.

Les patrons organisationnels familiaux réfèrent à la structure familiale et sont constitués des trois dimensions suivantes (Walsh, 2006). D'abord, la flexibilité permet l'équilibre dynamique entre les changements et la stabilité. Walsh (2006) insiste sur l'importance des routines et rituels quotidiens. La cohésion familiale fait également partie des patrons organisationnels. Elle est définie comme le sens et les liens d'unités et d'appartenance familiale (le soutien mutuel, le respect des besoins de chaque membre de la famille, l'intimité, le rapprochement et la confiance) (McCubbin et McCubbin, 1996; Walsh, 2006). Le *leadership* parental est également central au concept de cohésion familiale pour assurer une direction, une protection et des soins aux enfants. Finalement, les patrons organisationnels incluent aussi les ressources économiques et sociales, se référant à la famille étendue et au soutien social, les réseaux communautaires (utilisation efficace des ressources) et la sécurité financière de la famille (Walsh, 2006).

Les patrons de communication forment le troisième processus clé du fonctionnement familial. Ils renvoient aux manières dont les familles communiquent entre eux, généralement par la parole, à l'égard de l'adversité et des traumatismes qu'ils vivent (Walsh, 2006). Ils englobent une communication claire (messages consistants, honnêtes, spécifiques et la clarification des situations ambiguës), l'expression émotionnelle partagée (habileté familiale d'exprimer une variété d'émotions, de l'empathie mutuelle et de l'humour et à éviter le blâme) et la résolution de problème collaborative.

#### 1.2.4 Résilience familiale et milieux culturels minoritaires

Plusieurs auteurs prônent le besoin pressant d'entreprendre des recherches pour comprendre la résilience des familles « à risque », principalement celles provenant de milieux culturels minoritaires, pauvres, des familles monoparentales et à l'intérieur desquels la mère est adolescente (Kalil, 2003; Mangham *et al.*, 1995). La majorité des études empiriques de ce type se centrent sur les familles africaines et aborigènes hawaïennes (p. ex., Brodsky, 1999; McCubbin *et al.*, 1982; McCubbin *et al.*, 1998; McCubbin *et al.*, 1999; Stevenson et Renard, 1993; Sudarkasa, 1997) ou encore ne différencient pas les groupes ethniques (Hanline et Daley, 1992; Johnson, 1995). Plusieurs n'ont examiné que la résilience de la mère et ne considèrent pas la famille comme l'unité d'analyse (p. ex., Brodsky, 1999; Jones et Unger, 2000; Todd et Worell, 2000). En outre, elles sont majoritairement de nature quantitative et utilisent surtout des modèles conceptuels centrés sur les résultats avec des mesures de la résilience prédéfinies et dichotomiques (par exemple, le modèle de résilience, de l'ajustement et de l'adaptation au stress familial (*Resiliency Model of Family Stress Adjustment and Adaptation*) de McCubbin et McCubbin (1996).

### 1.2.5 Résilience familiale et Autochtones

Le domaine de la résilience à l'intérieur des populations autochtones en Amérique du Nord commence à émerger depuis la fin du 20<sup>e</sup> siècle et très peu d'études portant sur les familles sont recensées. L'équipe américaine de McCubbin et de ses collègues (McCubbin et McCubbin, 1996; McCubbin *et al.*, 1998) s'est intéressée à la résilience des familles immigrantes aux États-Unis et autochtones d'Hawaï. Leurs modèles quantitatifs apparaissent toutefois peu pertinents dans le cadre de la thèse, puisqu'ils ont surtout été utilisés pour étudier les réactions familiales (*coping*) à la suite d'un événement stressant isolé. Deux autres auteurs ont également contribué à ce domaine. Leurs écrits rejoignent à bien des égards le cadre conceptuel de Walsh (2006).

Laboucane-Benson (2009) propose que la résilience familiale en milieu autochtone soit synonyme de l'état de connexion des membres de la famille. Il s'agit, selon cette auteure, de l'habileté à maintenir ou à renouveler la connexion des membres entre eux et de la famille au clan, à la communauté et à la société de même qu'à l'environnement naturel et au cosmos spirituel, malgré l'adversité. À l'instar de Walsh (2006), Laboucane-Benson (2009) se centre sur les connexions familiales et élargit leur portée en plaçant la famille à l'intérieur d'un vaste réseau de relations dans l'univers.

À partir de son expérience comme travailleur social et gestionnaire dans le système de bien-être de l'enfance dans le milieu autochtone des États-Unis, Cross (1998), un membre de la Nation *Seneca*, a tenté de comprendre la résilience familiale selon une vision relationnelle ou holistique du monde qui diffère de la perspective linéaire dominante. En partant du postulat que le système familial cherche naturellement l'harmonie et ainsi la résilience, le problème est perçu comme étant circonstanciel et

résidant dans les interrelations entre divers facteurs. Le modèle de Cross (1998) s'apparente à celui de Walsh (2006) puisqu'il considère tout aussi important l'ensemble des domaines de la vie familiale et l'influence capitale des systèmes écologiques entourant les familles. Cross (1998) attire, par ailleurs, l'attention sur la notion d'interdépendance entre les différentes dimensions de l'expérience humaine.

Cross (1998) et Laboucane-Benson (2009) mettent en évidence que la résilience familiale en milieu autochtone se comprend dans une perspective holistique ou écologique (Bronfenbrenner, 1979). Bien que leurs modèles aient été conçus précisément pour des familles autochtones, ils n'ont toutefois pas été vérifiés empiriquement. Par ailleurs, ces auteurs n'ont pas analysé les trajectoires de vie des parents et des familles, ce qui apparaît pourtant crucial afin de comprendre le développement de la résilience en contexte autochtone.

### 1.3 Contexte des familles *anicinapek* du Québec

Un portrait général de la situation contemporaine et traditionnelle des familles des Premières Nations du Canada, en se centrant sur celles d'origine *anicinape* du Québec, est décrit à l'intérieur de cette section. Il est question ici de traiter des grandes similitudes qu'ont en commun les familles des Premières Nations du Canada et du Québec et du contexte particulier des familles *anicinapek*.

#### 1.3.1 Diversité des Premières Nations du Canada

Au Canada, le terme « Autochtone » est utilisé pour désigner l'ensemble des individus appartenant à un des trois grands groupes : les Indiens de l'Amérique du

Nord (maintenant désignés majoritairement « Premières Nations » ou parfois « Amérindiens »), les Inuits et les Métis<sup>5</sup>. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis comprennent environ 1,4 million de membres au Canada, soit 4,3 % de la population (Statistique Canada, 2011). Au Québec, il existe 11 Nations (incluant la Nation inuite) et près de 142 000 individus se trouvent à l'intérieur de 41 réserves. Les Inuits sont, pour leur part, répartis dans 14 communautés (CSSLNQL, 2013). Les Premières Nations du Canada<sup>6</sup> sont diversifiées culturellement, témoignant de spiritualités, traditions, rites et de langues différentes ainsi que de structures sociales distinctes régissant le fonctionnement des groupes (Laliberté, 2007). Elles ont toutefois certains traits culturels et historiques communs. Il existe trois grandes familles linguistiques (en excluant la famille eskimo-aléoute, dont font partie les Inuits), c'est-à-dire les familles algonquienne, iroquoienne et na-déné. La Première Nation *anicinape* fait partie de la grande famille linguistique algonquienne. La discussion qui suit aborde le contexte, traditionnel et contemporain, des familles des Premières Nations, notamment de la Nation *anicinape*.

### 1.3.2 Première Nation *anicinape* du Québec

Le terme *Anicinape* signifie « Indien, être humain, personne ». Les individus de la Première Nation *anicinape* du Québec sont aussi communément désignés « Algonquins » par les individus de la population canadienne générale. Neuf communautés *anicinapek*/algonquines sont situées au Québec, une autre en Ontario. Le mot *Anicinape* est également employé par les *Outaouais*, les *Ojibways*, les *Mississaugas*, les *Nissipings*, les *Saulteux*, les *Saugeens* et les *Chippewas* pour se désigner (Bousquet, 2002). Ces Nations sont proches linguistiquement et

<sup>5</sup> Aux États-Unis, le terme « Autochtone » (*Aboriginal*) réfère seulement aux Indiens de l'Amérique du Nord (le terme « Première Nation » n'est généralement pas utilisé).

<sup>6</sup> Lorsque la documentation propre aux Premières Nations n'est pas disponible, nous ferons référence aux Autochtones de façon plus générale.

culturellement des *Anicinapek* du Québec. Dans la présente thèse, lorsque nous utilisons le mot « *Anicinape* » ou « *Anicinapek* », nous faisons référence exclusivement aux *Anicinapek* du Québec. Kitcisakik et Pikogan sont les communautés concernées dans la thèse.

### 1.3.2.1 Communauté de Kitcisakik

La communauté de Kitcisakik, mot signifiant *grande embouchure* en *anicinape*, est située à l'intérieur de la réserve faunique La Vérendrye, à l'embouchure de la rivière des Outaouais et du Grand Lac Victoria, à environ 114 kilomètres au sud de Val-d'Or. Le territoire de la communauté occupe 12,14 hectares en superficie. Les *Anicinapek* de Kitcisakik n'ont jamais quitté leur terre ancestrale et leur communauté n'a pas de statut de réserve au sens de la *Loi sur les Indiens* (1876). Elle a plutôt le titre d'« établissement indien ». Les habitants de Kitcisakik sont en quelque sorte considérés comme des « squatteurs ». Ils ont continué à vivre sur leur territoire traditionnel sans bénéficier de logements adéquats, sans eau courante et électricité. Toutefois, en 2003, un plan d'aménagement pour un futur village a été élaboré. Des démarches sont actuellement prises auprès des gouvernements du Québec et du Canada dans le but de construire un village permanent doté d'infrastructures modernes. Le nouveau site du village n'est pas encore fixé. La majeure partie de la communauté est accessible par une route de gravier de six kilomètres à l'ouest de la route 117. Une autre partie, la presqu'île du Grand Lac Victoria servant de résidence d'été pour un sous-groupe des membres, est située à 26 kilomètres à l'ouest de la route 117. Cette distance est franchissable en voiture et ensuite en canot, depuis le réservoir Dozois jusqu'à la presqu'île du Grand Lac Victoria (Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue, 2005, cité dans Thomas *et al.*, 2006). L'*anicinape* et le français constituent les deux principales langues parlées.

La population de Kitcisakik, l'une des plus pauvres de l'est du Canada (Thomas *et al.*, 2006), est composée de 483 individus, dont 86 vivent à l'extérieur du territoire (ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, 2014). Il y a 95 logements dans la communauté (Statistique Canada, 2011). La population est très jeune et en croissance rapide. En effet, l'âge médian est de 17,4 ans, comparativement à 41,9 ans dans la population générale québécoise. De plus, 46 % de la population a moins de 15 ans et 65 % a moins de 25 ans (Statistique Canada, 2011).

Selon le Recensement de 2011 de Statistique Canada, le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,2, et 33 % des familles sont monoparentales, dirigées majoritairement par des mères. De plus, 65 % de la population n'ont aucun diplôme, alors que 35 % ont soit un diplôme d'études secondaires ou un certificat, diplôme ou grade postsecondaire. En outre, le taux de chômage est de 14,3 % et le taux d'emploi de 64,9 %, alors qu'en 2006, ce dernier était de 33,3 %. Étant donné le grand écart du taux d'emploi entre 2006 et 2011 et que le Recensement de 2011 ne tient compte que de 71,7 % de la population vivant au sein de la communauté, nous ne considérons pas ces données comme très fiables et représentatives.

#### 1.3.2.2 Communauté de Pikogan

La communauté de Pikogan, signifiant *tente* en *anicinape* fut fondée en 1955, et elle se situe sur la rive ouest de la rivière Harricana, à trois kilomètres d'Amos, sur une superficie de 88,6 hectares. La communauté compte une population de 1030 individus dont 470 demeurent à l'extérieur du territoire (ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, 2015). Les deux principales langues sont l'*anicinape* et le français. Une petite proportion d'individus de la communauté ne parle que l'anglais (8,6 %) (Statistique Canada, 2011). De plus, le cri est parlé par 32 % de la

population (Statistique Canada, 2011). Il y a 149 logements dans la communauté (Statistique Canada, 2011). La population de Pikogan est également jeune, mais moins qu'à Kitcisakik. En effet, l'âge médian est de 24,1<sup>7</sup> ans, et 24,3 % de la population est âgée de moins de 15 ans, et 61 % a moins de 25 ans. Ainsi, tout comme à Kitcisakik, le taux de natalité est très élevé<sup>8</sup>. Les familles comprennent en moyenne 1,9 enfant, et 33 % sont monoparentales (Statistique Canada, 2011).

Selon le recensement de Statistique Canada, le taux d'emploi est de 20 % et le taux de chômage de 43,8 %. De plus, 57 % des individus de la population n'ont pas de diplôme. Enfin, 43 % ont soit un diplôme d'études secondaires ou bien un certificat, diplôme ou grade postsecondaire. Contrairement à Kitcisakik, le taux de réponse au recensement est beaucoup plus élevé, soit de 89,5 %, ce qui nous incite à considérer ces dernières données comme plus fiables et représentatives. Plusieurs *Anicinapek* de Pikogan sont d'ascendance crie, étant donné que les territoires de chasse des Cris jouxtaient ceux des *Anicinapek*, ce qui a favorisé les intermariages. De plus, lorsque la réserve a été créée, des familles cries sont venues s'y installer (Bousquet, 2002).

### 1.3.3 Familles traditionnelles *anicinapek*<sup>9</sup>

Avant l'arrivée des colons européens, toutes les Premières Nations se gouvernaient par elles-mêmes et avaient leurs propres systèmes sociaux et économiques pour assurer les besoins des membres (Duran et Duran, 1995; Milloy, 1999). Les *Anicinapek* de la région de l'Abitibi, du Témiscaminque et de la vallée de

<sup>7</sup> Comparativement à 17,4 ans à Kitcisakik et 41,9 ans dans la population générale québécoise.

<sup>8</sup> Depuis 2006, la population résidante de ces communautés a augmenté de 15,3 % à Kitcisakik et de 10,3 % à Pikogan. Entre 2001 et 2006, la population a augmenté de 9,9 % pour Pikogan et de 34,2 % pour Kitcisakik (Statistique Canada, 2011).

<sup>9</sup> Avant et pendant la colonisation, qui a commencé en Abitibi au début du 20<sup>e</sup> siècle (Bousquet, 2002).

l'Outaouais, chasseurs-piégeurs semi-nomades, s'organisaient en bandes<sup>10</sup>, qui pouvaient compter de 150 à 300 individus, tous solidaires, qui se rejoignaient l'été au bord des grandes étendues d'eau dans un lieu de rassemblement commun pour célébrer, échanger des informations et pratiquer des rituels collectifs (Bousquet, 2002, 2012). Pendant ces périodes, les unions étaient décidées, des alliances se nouaient et de nouveaux groupes de coopération se formaient ou étaient renégociés. Tel que l'indique Bousquet (2002), la forêt dans son ensemble était le lieu par excellence dans lequel les *Anicinapek* se sentaient à l'aise, l'environnement dont ils maîtrisaient les règles.

Au début de l'hiver, les bandes se séparaient en groupes familiaux (familles étendues) comprenant environ deux à trois familles nucléaires, ce qui pouvait représenter de quinze à trente individus (Leroux, 1995). On pouvait aussi compter des grands-parents ou autres personnes âgées à prendre en charge (Bouquet, 2012). Ces groupes exploitaient les ressources d'un même territoire de chasse<sup>11</sup>. L'organisation sociale avant le contact avec les Euro-canadiens reposait sur l'unité du territoire de chasse familiale. Cette organisation territoriale était basée sur la patrilinéarité : les terrains de chasse étaient généralement transmis de père en fils aîné et celui-ci demeurait avec son père si l'étendue du terrain était assez vaste (Bousquet, 2002; Leroux *et al.*, 2004). Au minimum, deux hommes en mesure de chasser et leurs familles cohabitaient. On pouvait retrouver, par exemple, un père et une mère avec leurs enfants non mariés, de même que les fils mariés avec leurs femmes et leurs enfants (Bousquet, 2002). S'il y avait trop d'individus de sexe masculin au sein du territoire de chasse, certains d'entre eux pouvaient joindre le clan familial de leur beau-père. À l'inverse, s'il n'y en avait pas assez, au lieu de compter parmi sa belle-famille, une fille mariée, ainsi que les membres de sa famille nucléaire, pouvait demeurer chez son

---

<sup>10</sup> Terme pouvant équivaloir à la communauté, mais à cette époque les liens familiaux à l'intérieur d'une bande étaient beaucoup plus étroits qu'aujourd'hui.

<sup>11</sup> Les groupes familiaux font référence à la famille élargie ou au clan familial.

père (Bousquet, 2002). Bien que la division sexuelle des tâches n'était pas stricte, les domaines de compétence, masculin et féminin, étaient généralement délimités (Bousquet, 2012). Tout ce qui se rapportait aux activités domestiques, de même qu'à l'entretien du campement, la préparation de la nourriture, le tannage de peaux, la création des vêtements, la cueillette des plantes et fruits sauvages était attribué aux femmes (Bousquet, 2002). Les responsabilités du travail à exécuter à l'extérieur du campement, telles que la chasse, la pêche saisonnière, le dépeçage de gros gibier, l'abatage des arbres et le travail du bois, la construction des habitations, étaient assignées aux hommes (Bousquet, 2002). Il pouvait également arriver que les femmes prennent part aux activités dites plutôt masculines. Tout compte fait, « chaque sexe contribue directement et également à l'effort productif, [et] l'homme et la femme forment une unité de coopération économique de tous les instants » (Viau, 1995, p.113-114).

Les individus, les groupes familiaux et les bandes étaient très solidaires les uns des autres : l'aide des proches voisins était essentielle à la survie (Bousquet, 2002; Leroux, 1995). Un réseau d'échanges, d'entraide, d'alliances, d'obligations et de devoirs réciproques entre eux était à la base des bonnes relations de voisinage (Leroux, 1995; Leroux *et al.*, 2004). Les alliances matrimoniales entre bandes étaient également nécessaires à la survie des bandes *anicinapek*. En effet, les bandes regroupant d'une à trois centaines d'individus ne pouvaient facilement se reproduire et perpétuer leur progéniture sans transgresser les règles de parenté (Leroux, 1995; Leroux *et al.*, 2004).

### 1.3.3.1 Éducation des enfants

Les enfants occupaient – et occupent toujours – une place très particulière au sein des

Premières Nations, les *Anicinapek* ne faisant pas exception. Sur les territoires de chasse familiale, tous les adultes étaient chargés de l'éducation des enfants et, souvent, les plus âgés se voyaient couramment confier un rôle d'éducateurs de leurs frères et sœurs cadets. La cohésion des fratries était donc très importante (Bousquet, 2012). Ces obligations familiales créaient un fort système de soutien pour élever les enfants. Il n'était pas rare que la mère laisse son enfant avec un autre membre de la famille pour un certain temps, et elle n'était pas considérée comme une mauvaise mère lorsque cette situation se produisait. Le rôle des parents était honoré et ceux-ci recevaient de l'aide à cet égard lorsqu'ils n'étaient pas en mesure de prendre soin de leurs enfants (Young, 1996).

La pédagogie *anicinape* était fondée sur l'observation et la reproduction. L'enfant devenait rapidement débrouillard et autonome. Il apprenait très tôt à faire les travaux de base du campement, et tous les membres de la famille élargie participaient aux tâches collectives dans un esprit de coopération réciproque (Bousquet, 2002). Selon Larose (1988), les groupes *anicinapek* étant orientés vers la survie de ses membres, le jeu traditionnel *anicinape* était indissociable du travail. « Les jeux [visaient] l'intégration d'habiletés cognitives et comportementales orientées vers la reproduction de la cohésion sociale et la transmission des aptitudes techniques permettant la pérennité du groupe » (Larose, 1988, p.42-43). Les enfants jouaient entre eux, ce qui leur permettait de développer les facultés nécessaires pour survivre en forêt, telles que le sens de l'observation et perception spatiale, la souplesse et la rapidité (Bousquet, 2002, 2012). Enfin, l'éducation *anicinape* prônait la maîtrise de soi, la patience, l'endurance, le sang-froid, dans un environnement social où l'expression des émotions devait rester discrète (Bousquet, 2012). L'adolescence n'existait pas : les premières règles des filles indiquaient qu'elles étaient en âge de se marier, tandis que les garçons étaient reconnus comme des adultes vers l'âge de 16 ans. Lorsque les enfants étaient pubères, on leur attribuait des droits et des

obligations associés à ce statut, puisqu'ils étaient alors considérés comme des membres adultes (CRPA, 1996).

Par ailleurs, les enfants entretenaient des relations privilégiées avec leurs grands-parents. En parlant des *Ojibways*, société fortement apparentée culturellement aux *Anicinapek* (Viau, 1995), Hilger et Densmore (1992, cités dans Peers et Browns, 2000) discutent d'un des rôles les plus importants donnés aux grands-parents, particulièrement aux grands-pères, soit de donner des noms aux enfants. Historiquement, les aînés occupaient un rôle très spécial à l'intérieur des familles des Premières Nations et dans leurs prises de décision (YellowBird et Snipp, 2002).

### 1.3.3.2 Adoption

L'adoption temporaire ou permanente était pratiquée couramment (Bousquet, 2002). Un enfant pouvait être confié à une autre famille, apparentée ou non, lorsque les parents décédaient ou si la famille était trop nombreuse. L'aîné de la famille était souvent élevé par les grands-parents, paternels ou maternels. De plus, l'enfant confié entretenait généralement des liens avec sa famille biologique. De cette manière, le réseau de parenté de l'enfant s'élargissait (Bousquet, 2002, 2012). Ainsi, lorsque l'enfant fait allusion à ses parents, ses frères et sœurs, « les termes employés ont une valeur classificatoire : ils ne permettent pas de distinguer les parents biologiques des autres » (Bousquet, 2012, p.7). Ainsi, « l'adoption chez les *Anicinapek* n'était pas vraiment un transfert d'enfants » (Bousquet, 2002, p.82) (...) « c'était un phénomène de résidence plutôt qu'un phénomène généalogique » (Mailhot, 1993, p.133).

### 1.3.3.3 Mariage

Les mariages étaient souvent décidés par les parents ou les grands-parents puisque ces alliances permettaient d'élargir le terrain de chasse ou la possibilité de chasser sur un autre territoire (Bousquet, 2002). Deux formes de mariage existaient : le *nibawiwini* et le *widigemadowini*. Le premier, le *nibawiwini*, prend une forme cérémonielle, le *widigemadowini* est davantage une « camaraderie consensuelle reconnue au sein de la communauté (...) signifiant « qui est avec » ou « qui vit avec » quelqu'un (...) [II] est vu comme un processus d'engagement dynamique et réversible » (Roark-Calnet, 1993, p.87, cité dans Bousquet, 2002, p.85). Par ailleurs, avant l'évangélisation, dans la période précédant le mariage, on reconnaissait aux femmes une « grande liberté sexuelle » et le divorce était généralement accepté. La polygamie, en particulier la bigamie, était pratique courante (Bousquet, 2002). En fait, parmi les hommes, les meilleurs chasseurs étaient souvent polygynes (en général une moyenne de deux ou trois épouses, ce qui permettait une protection des veuves et des orphelins). Peu à peu, la polygynie, réprouvée par les missionnaires, disparut (Bousquet, 2012).

Les groupes familiaux (familles étendues), intégrés dans la bande, fournissaient le cadre de l'organisation sociale des individus *anicinapek* du Québec. Selon Laboucane-Benson (2009), il n'est cependant pas bien documenté jusqu'à quel degré les structures familiales traditionnelles existent dans la société contemporaine, comment les connaissances ont été maintenues et influencent la vie quotidienne des familles des Premières Nations ou comment ces connaissances ont contribué à la résilience familiale face à l'adversité historique.

### 1.3.4 Adversité historique

Le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones du Canada (1996) indique qu'avant 1812, la relation entre les Premières Nations et le gouvernement du Canada était décrite comme étant coopérative (démontrée par les traités établis entre les deux parties et la Proclamation royale de 1763). Après 1867, les politiques gouvernementales, motivées par des expansions et une idéologie économiques, ont eu comme objectif la domination des peuples autochtones.

Pendant plus d'un siècle, les objectifs centraux de la politique indienne du Canada étaient les suivants : éliminer les gouvernements autochtones, ignorer les droits des Autochtones, mettre fin aux traités conclus et, au moyen d'un processus d'assimilation, faire en sorte que les peuples autochtones cessent d'exister en tant qu'entités légales, sociales, culturelles, religieuses et raciales au Canada. Ce traitement des Premières Nations, par le biais des politiques d'assimilation, est maintenant reconnu comme étant un génocide culturel (CVR, 2015).

#### 1.3.4.1 Loi sur les Indiens

Ayant à sa base des politiques d'assimilation et de tutelle, la *Loi sur les Indiens* (1876) a été créée par le gouvernement de façon arbitraire et sans consultation auprès des Premières Nations afin de régler, comme on l'appelait à l'époque, le « problème indien »<sup>12</sup> (Boyko, 1995; CRPA, 1996; Lepage, 2009). Se fondant sur des *a priori* déshumanisants et racistes, les Premières Nations étaient considérées comme des

---

<sup>12</sup> Cet objectif était loin d'être caché comme en témoigne cette citation d'un représentant de la Chambre des communes du Canada en 1920 : « Notre objectif est de poursuivre le travail jusqu'à ce qu'il n'y ait plus un seul Indien au Canada qui n'ait pas été absorbé dans le corps politique et jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de question indienne ni de département des Affaires des Sauvages, tel est l'objectif principal de ce projet de loi. » (Lepage, 2009, p. 26).

peuples intrinsèquement inférieurs et incapables de se gouverner. En partant de ce principe, le gouvernement croyait savoir mieux que ces dernières ce qui était dans leur intérêt, à savoir l'assimilation (CRPA, 1996; Gibbins, 1997; Lepage, 2009). En traitant les Premières Nations comme des pupilles ou des enfants de l'État, tout aspect relatif à celles-ci, c'est-à-dire la gestion des terres et de l'argent, des ressources, la justice, les structures politiques et économiques, de même que leur identité, tout était contrôlé par le gouvernement fédéral sous la responsabilité d'un agent nommé par les Affaires indiennes (Milloy, 1983). En vertu de cette Loi, différents moyens légaux avaient été mis en place pour que les membres des Premières Nations perdent leur « statut d'Indien » et qu'ils deviennent de véritables citoyens canadiens. Ce fut le cas notamment pour les Indiennes statuées qui, en mariant un non-Autochtone, perdaient automatiquement leur statut et étaient forcées de quitter, souvent avec leurs enfants, leur communauté d'origine (Kirmayer *et al.*, 2003). Ce n'est qu'en 1985 que la loi a été modifiée à cet égard.

Les politiques d'assimilation ont eu des effets néfastes sur les fondations culturelles, sociales et spirituelles des Premières Nations en affectant d'une façon dévastatrice la transmission des savoirs, des coutumes et des valeurs de génération en génération (CRPA, 1996; Kirmayer *et al.*, 2003). Plusieurs pratiques ou cérémonies traditionnelles, comme celles concernant les devoirs et responsabilités d'être un homme ou une femme adulte ou concernant l'éducation des enfants ont été interdites ou abandonnées, bouleversant profondément l'identité et la socialisation traditionnelle des hommes, des femmes et des enfants *anicinapek*. La perte de ces connaissances, du pouvoir et des fondations identitaires a créé un fossé générationnel important entre les plus jeunes et les plus vieux (Peers et Brown, 2000).

Par ailleurs, la dépossession de leurs territoires et de leurs ressources a obligé plusieurs peuples des Premières Nations à une destitution chronique. Les nouvelles

lois provinciales et fédérales ont amené des restrictions d'accès aux ressources primaires de survie (gibier, poissons, etc.). Plusieurs familles ont abandonné la trappe, une source majeure de leurs revenus, remplaçant cette source par le bien-être social (allocation familiale et autres subventions). D'autres familles ont limité la trappe de même que le temps passé dans le bois, diminuant les occasions pour les enfants d'acquérir des connaissances culturelles et des habiletés de survie (Peers et Brown, 2000).

#### 1.3.4.2 Pensionnats indiens

Le régime des pensionnats indiens a été instauré vers la fin du 19<sup>e</sup> siècle dans les provinces de l'Ouest canadien, mais plus tardivement au Québec, principalement autour des années 1940-1950. Au départ, l'objectif explicite du clergé et des gouvernements était d'évangéliser et d'assimiler les Premières Nations à la société dominante pour en finir une fois pour toutes avec le « problème indien » et qu'ils n'existent plus comme peuples distincts (CVR, 2015; Llewellyn, 2002). Voyant l'éducation et la religion comme des outils puissants d'assimilation, il fallait séparer les enfants et les adolescents de leurs parents pour les retirer de l'influence « rétrograde » de leur famille, leur communauté et de leur culture pour ainsi leur apprendre les normes de la société « blanche ». Les enfants étaient privés de pratiques culturelles et traditionnelles et, de ce fait, il leur était interdit de parler leur langue maternelle. Tous les aspects relatifs à la vie des Premières Nations étaient dénigrés ou niés (Boyko, 1995; Claes et Clifton, 1998). De plus, la Loi accordait le pouvoir d'amener et de garder les enfants dans les pensionnats, et les parents qui refusaient d'abandonner leurs enfants pouvaient être sanctionnés légalement (Armitage, 1995; Claes et Clifton, 1998).

Dans bien des cas, les enfants et les adolescents ont été exposés à une discipline et à des châtiments excessifs destinés à causer douleur et humiliation, de même qu'à des abus physiques, psychologiques et sexuels (CRPA, 1996; Dion-Stout et Kipling, 2003; Fournier et Crey, 1997; Milloy, 1999; Loïselle, 2007; Réaume et Macklem, 1994). Loïselle (2007), en parlant des enfants *anicinapek* du pensionnat de Saint-Marc-de-Figuery, indique que les auteurs de ces souffrances étaient les enseignants religieux (pères Oblats et sœurs de Saint-François d'Assise) et que les enfants, intériorisant la violence, se la faisaient subir aussi entre eux. Selon plusieurs auteurs, le régime des pensionnats a créé une déconnexion entre les enfants et leurs familles, soustrait les parents de leur droit et de leur rôle d'éducateurs et privé les enfants de modèles parentaux, de l'apprentissage et de la fierté de leur culture (Bousquet, 2002; Corrado et Cohen, 2003; CRPA, 1996; CVR, 2015; Dion-Stout et Kipling, 2003; Greenwood et Shawana, 2000; Loïselle, 2007; Noël, 2001; Wesley-Esquimaux et Smolewsk, 2004). Les expériences des pensionnats ont souvent contribué à un rejet de ce qui était associé aux cultures amérindiennes par les plus jeunes générations, à l'intériorisation d'un sentiment d'infériorité et de honte de soi et de la culture, à des sentiments d'impuissance et à la perte de structure et de cohésion dans les familles et les communautés. Par ailleurs, bien que les impacts dévastateurs et les traumatismes des pensionnats soient indéniables, comme l'indique Loïselle (2007), pour certains anciens pensionnaires *anicinapek*, il a aussi été vu comme un refuge face aux violences pouvant être vécues dans la communauté. De plus, selon Bousquet (2002), à partir du pensionnat, grâce à l'apprentissage du français et à l'accès au système d'éducation scolaire, les *Anicinapek* ont maintenant davantage de moyens pour défendre leur cause.

#### 1.3.4.3 Pensionnat de Saint-Marc-de-Figuery et les suites éducatives

Le pensionnat indien de Saint-Marc-de-Figuery a ouvert ses portes en 1955 (Bousquet, 2002; Loiselle, 2007). Dès lors, et jusqu'à sa fermeture en 1973, les enfants de Kitcisakik et de Pikogan ont été littéralement enlevés de leur communauté, de gré ou de force, par des agents du gouvernement fédéral et placés dans cette institution. Ils y demeuraient pendant dix mois de l'année sans interruption avec peu ou pas de visites de leur famille, sauf pour un jour à Noël, au Jour de l'an et à Pâques pour certains d'entre eux (Loiselle, 2007).

À partir de 1973, la grande majorité des enfants de Kitcisakik ont été élevés à divers endroits en Abitibi (Amos, Louvicourt, Lac-Simon, Senneterre et Val-d'Or) pour y poursuivre leur scolarité et où ils étaient généralement placés en famille d'accueil. Au fil du temps, il fut établi que tous les enfants fréquenteraient l'école à Val-d'Or, demeurant cinq jours par semaine dans des foyers scolaires ou des familles d'accueil non autochtones (Loiselle, 2007). Depuis septembre 2005, la communauté a implanté progressivement sa propre école (*Mikizicec*), au rythme d'un degré par année en débutant avec la maternelle. Depuis 2010, tous les enfants jusqu'à la sixième année sont éduqués au sein de la communauté.

Pikogan a, pour sa part, été la première communauté *anicinape* ayant cherché à prendre en charge le contrôle de l'éducation (Bousquet, 2002). En effet, le transfert de la gestion de l'éducation a commencé à se faire petit à petit à partir des années 1970. Dès 1979, la gestion relevait totalement de la communauté (Bousquet, 2002). En 1987, l'école primaire *Migwan* fut fondée (Conseil de la Première Nation Abitibiwinini, site Internet).

### 1.3.5 Familles contemporaines *anicinapek*

L'attachement aux territoires de chasse familial est encore très fort pour plusieurs des membres des communautés *anicinapek* du Québec. Toutefois, le territoire de chasse familial et son exploitation sont de plus en plus délaissés par les couches plus jeunes de la population, notamment en raison de l'attrait de la ville, de l'influence de l'école et de l'adoption de nouvelles formes de travail (Leroux *et al.*, 2004). Malgré tout, cet espace du mode de vie ancestral est au cœur de l'identité familiale *anicinape* (Bousquet, 2002; Leroux, 1995) et de la résistance contre la domination coloniale (Bousquet, 2002). Il est chargé de significations, de souvenirs, de repères sociaux, géographiques, politiques et historiques et a été investi de nouvelles représentations (Bousquet, 2002). Toutefois, le désinvestissement graduel des territoires surtout par les générations plus jeunes peut indiquer l'étiement progressif de la culture ancestrale (Leroux, 1995; Leroux *et al.*, 2004).

#### 1.3.5.1 Définition et rôles de la famille *anicinape* contemporaine

Bien qu'il soit généralement accepté que les sociétés canadiennes des Premières Nations adoptent un mode de vie holistique interdépendant (Laboucane-Benson, 2009), la définition de la famille a évolué et a été ébranlée en raison des enjeux traumatiques accumulés à travers la colonisation, engendrant de profonds et rapides bouleversements de leur mode de vie.

La famille amérindienne n'est plus la cellule vivante et intégrante qu'elle était traditionnellement, en grande partie parce qu'elle est maintenant confuse quant au rôle qui lui revient (Petawabano *et al.*, 1994). En effet, par de d'importants changements perturbateurs dans toutes les sphères de vie familiale, les rôles prescrits

à chacun des membres n'ont plus leur raison d'être. Bien que la famille ne joue plus un rôle de survie, les réseaux familiaux continuent de former le tissu de l'organisation sociale dans les communautés des Premières Nations modernes (Yellow Bird et Snipp, 2002). Toutefois, depuis que la famille nucléaire a moins de raisons de demander de l'aide aux membres de la famille étendue, les extensions plus larges de la parenté et leurs rôles fondamentaux au sein de ces sociétés sont tranquillement en train de perdre leur place centrale (Peers et Brown, 2000). La transition vers une économie de salarié (marchande) a bouleversé les liens au sein de la famille *anicinape* traditionnelle. Lorsqu'autrefois, la famille étendue représentait l'unité économique, le travail et les habiletés de chacun contribuaient au soutien et à la survie de tous. De nos jours, le salaire des individus (ou parfois le chèque de l'aide sociale) comble seulement les besoins de la famille nucléaire, affaiblissant le système plus large de parenté (Peers et Brown, 2000).

À bien des niveaux, la famille ne renvoie toutefois pas aux mêmes définitions et rôles qu'en milieu nord-américain dominant. En effet, le mot français « famille » évoque généralement l'unité nucléaire et biologique centrée sur les parents qui élèvent leurs enfants, ceux-ci étant reliés par le sang. Cette définition peut inclure des relations aux membres de la famille étendue, tels que les grands-parents, oncles et tantes. Il existe presque autant de définitions de la « famille » chez les Premières Nations d'aujourd'hui qu'il y a de Nations. Cependant, la majorité des communautés ont de fortes familles étendues, où les grands-parents, de même que les oncles, tantes, cousins, cousines et autres membres importants de la communauté, jouent un rôle central, davantage que périphérique, et où les « frères » et les « sœurs » sont des termes qui surpassent les relations par le sang (Besaw *et al.*, 2004). Bien qu'il n'existe pas de définition formelle de la famille en milieu amérindien, celle-ci s'étend généralement à la famille étendue, contrairement à la définition de la « famille » en milieu occidental canadien (CRPA, 1996). De plus, la notion de la famille

bienveillante, efficace, élargie, reliée à la communauté demeure un idéal profondément ancré dans l'imaginaire des peuples des Premières Nations (Brant Castellano, 2002).

Il importe également de mentionner que dans plusieurs communautés des Premières Nations, les aînés et les grands-parents occupent toujours une place proéminente dans les sphères familiale, communautaire, culturelle et politique. Bien que leur place ne soit plus aussi centrale qu'elle l'était auparavant, les aînés ne sont pas que des membres âgés de la communauté qui sont respectés simplement pour les expériences et les connaissances qu'elles cultivent. Plutôt, les aînés sont porteurs de connaissances culturelles et historiques spécifiques et les « bibliothécaires des traditions, histoires et connaissances autochtones » (Besaw *et al.*, 2004).

#### 1.3.5.2 Composition et types de familles

Selon le recensement de Statistique Canada (2011), les enfants des Premières Nations âgés de 14 ans et moins sont deux fois plus susceptibles de vivre avec un parent seul ou avec leurs grands-parents que les enfants du même âge de la population générale. Ils sont aussi plus susceptibles de vivre dans une famille recomposée. Près de la moitié des enfants de 14 ans et moins (45 %) vivent avec les deux parents et 37 % avec un seul parent (la mère majoritairement). De plus, 3 % de ces enfants vivent avec un de leurs grands-parents (sans leurs parents). En outre, plus des deux tiers (68 %) des enfants autochtones appartenant à un ménage multigénérationnel (caractérisé par la présence d'au moins un des parents et au moins un des grands-parents) vivent avec un parent seul et des grands-parents, comparativement à 30 % pour les enfants non autochtones dans la même situation. De fait, de nombreuses personnes, y compris les membres de la collectivité et de la famille étendue,

contribuent à l'éducation des jeunes enfants des Premières Nations. À l'intérieur de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA) (Statistique Canada, 2011), les parents ou les tuteurs de 90 % des enfants des Premières Nations ont déclaré ne pas être la seule personne à s'occuper de l'enfant. Les mères ont plus souvent déclaré s'occuper des enfants (93 %), suivies des pères (72 %) et des grands-parents (44 %). Des membres de la famille (tels que des frères et sœurs, des cousins et cousines, des oncles et tantes) jouaient un rôle dans l'éducation de plus du quart (28 %) des enfants des Premières Nations.

Les enfants des Premières Nations sont également plus susceptibles d'être élevés par des parents plus jeunes que les enfants de la population générale. De plus, un pourcentage plus élevé de jeunes enfants grandit dans de grandes familles. Selon les données du Recensement de 2011, environ 20 % des enfants de moins de 14 ans vivaient dans une famille d'au moins quatre enfants, par rapport à 6,7 % des enfants non autochtones.

### 1.3.6 Adversité contemporaine

Cette section se divise en trois grandes parties abordant les conditions adverses qui affectent les Premières Nations depuis quelques décennies. Nous aborderons, d'une part, les impacts intergénérationnels ou la transmission des traumatismes, notamment ceux des pensionnats indiens, davantage étudiés, et d'autre part, la situation à l'égard du taux élevé de placements d'enfants hors communauté. Enfin, nous tracerons un portrait général de l'adversité affectant les familles au sein des communautés des Premières Nations du Canada.

### 1.3.6.1 Impacts intergénérationnels des traumatismes

Les expériences traumatiques dans l'histoire des Premières Nations, notamment celle du pensionnat indien, sont associées à la détresse et à divers problèmes de santé mentale (dépression, pensées ou tentatives suicidaires, dépendances aux drogues, à l'alcool et au jeu, violence familiale) chez ceux qui y sont exposés, mais également chez leurs descendants (Aguiar et Halseth, 2015; Bombay *et al.*, 2009; Elias, 2012; Laboucane-Benson, 2005). Bombay (2014) a d'ailleurs montré que plus un individu autochtone a d'ascendants qui ont été éduqués au pensionnat, plus il a de chances d'expérimenter des stressseurs, et plus ces stressseurs ont de chances d'avoir un impact négatif sur sa santé mentale. Des études indiquent aussi que l'expérience des pensionnats indiens a profondément perturbé la qualité du parentage non pas seulement chez les survivants, mais aussi chez leurs descendants (Dion-Stout et Kipling, 2003). Notamment, les personnes dont le père a fréquenté un pensionnat sont plus susceptibles de transmettre la violence physique perpétrée par leur père à l'endroit de leur mère (Claes Clifton, 1998).

Les traumatismes peuvent se transmettre de génération en génération à travers les interactions familiales et des processus collectifs plus larges (Kirmayer *et al.*, 2009). Les processus de transmission peuvent impliquer de multiples facteurs, variant d'un individu à l'autre et pouvant avoir des effets additifs ou synergiques (Bombay *et al.* 2009). Les principaux modèles théoriques (psychodynamiques, socioculturels, systèmes familiaux, biologiques) mettent généralement en évidence trois grands modes de transmission des traumatismes: psychologique, physiologique (biologique et épigénétique) et social (Aguiar et Halseth, 2015; Kellerman, 2001).

Par ailleurs, les impacts intergénérationnels de l'expérience des pensionnats indiens peuvent dépendre de la proportion de parents dans la communauté qui ont été

influencés négativement par ces expériences et de la disponibilité des ressources alternatives pour soutenir un parentage et une vie familiale positifs (Kirmayer *et al.*, 2009). De plus, d'autres études suggèrent que différents facteurs et processus protecteurs peu connus (résilience) ont fait en sorte que les traumatismes ne sont pas toujours transmis ou peuvent avoir été transmis de diverses façons (Dion-Stout et Kipling, 2003). Enfin, plus récemment, Bombay *et al.* (2014) proposent que l'expérience des pensionnats, même si elle diminue plusieurs attributs du bien-être des individus, ait pu renforcer leur identité.

#### 1.3.6.2 Placements d'enfants hors communauté

L'expérience des pensionnats a été suivie de la « rafle des années 1960 », soit la prise en charge généralisée d'enfants autochtones, à l'échelle nationale, par les agences de protection de l'enfance. Les services de protection de l'enfance ont retiré, à cette époque, des milliers d'enfants autochtones de leur famille et de leur collectivité et les ont placés dans des foyers non autochtones, sans prendre les mesures qui s'imposent pour préserver leur culture et leur identité. Les enfants ont été placés dans des foyers d'un bout à l'autre du Canada, aux États-Unis et ailleurs. Au Canada, vers la fin des années 1960, de 30 % à 40 % des enfants sous la tutelle du système de protection des enfants étaient d'origine autochtone, et ce, bien que ce groupe représentait moins de 4 % de la population nationale (Fournier et Crey, 1997). Cependant, le pourcentage d'enfants autochtones sous la protection de ce système est probablement encore plus élevé puisqu'il n'inclut pas les enfants non inscrits et les Métis (Armitage, 1995; Fournier et Crey, 1997). À cette époque, plusieurs enfants étaient souvent enlevés de leur famille en raison de la pauvreté et des mauvaises conditions socioéconomiques affectant les communautés (Fournier et Crey, 1997; Trocmé *et al.*, 2004). Étant donné qu'ils étaient séparés de leur famille, généralement dans des foyers non autochtones et souvent loin de leur communauté d'appartenance, la privation de l'héritage et des

apprentissages culturels s'est perpétuée avec ce système (Teichroeb, 1997). Enfin, il est également reconnu que plusieurs enfants autochtones placés au sein des foyers et familles d'accueil ont été abusés physiquement, émotionnellement et sexuellement (Fournier et Crey, 1997).

Bien que les services à l'enfance et à la famille en milieu autochtone soient plus appropriés culturellement et que les communautés mettent sur pied leurs propres organismes de protection de l'enfance depuis les années 1970, encore aujourd'hui, les enfants autochtones sont surreprésentés dans les services de protection de l'enfance (Blackstock, *et al.*, 2004; MacLaurin *et al.*, 2008 ; Tourigny *et al.*, 2007). En effet, en 2011, il y avait plus de 14 000 enfants autochtones âgés de 14 ans et moins en famille d'accueil. Les enfants autochtones représentaient 7 % de tous les enfants au Canada, mais presque la moitié (48 %) de tous les enfants en famille d'accueil (Statistique Canada, 2011). De plus, de nombreux enfants autochtones continuent encore de nos jours à être placés dans des familles non autochtones. Dans une proportion moindre, d'autres enfants sont également placés à l'intérieur du même foyer ou ailleurs dans la famille étendue. Dans son rapport final, la Commission de vérité et de réconciliation du Canada (CVR) (2015) soutient, comme d'autres auteurs (Bombay *et al.*, 2009; Fournier et Crey, 1997; Teichroeb, 1997), que les services de protection de l'enfance du Canada poursuivent le processus d'assimilation entamé sous le régime des pensionnats indiens.

En Abitibi-Témiscamingue, en 2015, environ 25 % des signalements retenus concernent les enfants des communautés *anicinapek* de l'est (Kitcisakik, Lac Simon et Pikogan), alors que la population totale de ces trois communautés représente moins de 2 % de la population générale de l'Abitibi (Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, 2015).

### 1.3.6.3 L'adversité affectant les familles des Premières Nations du Canada

Les impacts cumulatifs de l'histoire sont démontrés dans les disparités de santé et socioéconomiques qui existent entre les Premières Nations et les non-Autochtones du Canada (Bombay *et al.*, 2009; Kirmayer *et al.*, 2003; Reading et Wien, 2009; Smye et Mussell, 2001). Ces effets sont les pertes répétées des membres de la famille immédiate ou élargie (dont les décès par suicide, la mortalité infantile ou d'autres sortes de décès traumatiques ou non), les comportements autodestructeurs et à risque de leurs membres (dont la consommation abusive de substances, les comportements suicidaires, les conduites dangereuses, les accidents de la route et les blessures sérieuses), les abus sexuels, l'inceste et la violence familiale. De plus, la monoparentalité, les problèmes psychologiques ou encore les démêlés avec la justice d'un ou de plusieurs membres sont d'autres problématiques fréquentes (Bombay *et al.*, 2009, Brant, 1994; Elias et Greyeyes, 1999; Reading et Wien, 2009). Beaucoup de ces difficultés sont chroniques et s'accumulent au cours de la vie des individus. Par ailleurs, il apparaît que les communautés qui sont affectées par davantage de conditions adverses et de traumatismes ont généralement une histoire de traumatismes plus marquée (par exemple ceux qui ont une grande proportion d'individus qui ont été éduqués au pensionnat ou qui sont associés au système de la protection de la jeunesse) (Kirmayer *et al.*, 2009).

En outre, ces communautés sont généralement davantage touchées par de nombreuses conditions structurales et socioéconomiques défavorables. Par exemple, les taux de pauvreté, de chômage et de décrochage scolaire sont très élevés dans plusieurs communautés (Blackstock *et al.*, 2004; Earle et Cross, 2001). D'ailleurs, Kitcisakik figure parmi les communautés les pauvres de l'est du Canada (Thomas *et al.*, 2006). À cet effet, il est maintenant reconnu qu'il existe un sous-financement des services à l'enfance et à la famille dans les communautés des Premières Nations, en

comparaison avec les villes et villages non autochtones, même si les enfants des Premières Nations ont des besoins plus élevés (Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, Assemblée des Premières Nations *et al.* c. Canada, 2016). Plusieurs communautés sont situées dans des zones géographiques reculées (Cross, 2000), amenant les individus à devoir franchir de grandes distances afin d'accéder à des soins et des ressources en santé. Quelques communautés, dont Kitcisakik, ne possèdent pas des services d'aqueduc et d'électricité alimentant tous les logements et les infrastructures (Thomas *et al.*, 2006). De plus, les Premières Nations demeurant dans des réserves sont sept fois plus susceptibles que les non-Autochtones de vivre dans des logements surpeuplés, et six fois plus susceptibles de vivre dans des logements inadéquats nécessitant des réparations majeures (Statistique Canada, 2011). Enfin, la détresse associée à la stigmatisation et à la discrimination (interpersonnelle ou institutionnelle) fait partie également du portrait d'adversité psychosociale (Bombay *et al.*, 2009).

### 1.3.7 Facteurs protecteurs

Plusieurs facteurs sont reconnus comme déterminants dans la résilience des individus des Premières Nations du Canada, surtout des enfants et adolescents, ou comme protecteurs vis-à-vis les problématiques de santé, notamment le suicide et les abus de substances. La spiritualité traditionnelle et les pratiques de guérison ressortent comme un facteur important (Andersson et Ledogar, 2008; Goodluck, 2002; Liebengerg et Ungar, 2008; McAdoo, 1999; Sioui *et al.*, 2007). Dans le même ordre d'idées, avoir une identité culturelle positive et une appartenance forte au groupe (à la famille étendue et à la communauté), de même que pouvoir compter sur son soutien protègent généralement les individus (Goodluck, 2002; Liebengerg et Ungar, 2008; McAdoo, 1999; Sioui *et al.*, 2007). L'humour (McAdoo, 1999; Sioui *et al.*, 2007), l'affection, la valorisation et la fierté des membres sont d'autres facteurs observés

(Andersson et Ledogar, 2008; Mohatt *et al.*, 2004). Des familles ayant des modèles positifs et de sobriété, dont les parents fournissent un sentiment de sécurité pour les enfants, qui traitent leurs enfants d'une façon spéciale et égale et qui s'engagent à transmettre leurs attentes à ces derniers seraient également davantage protégées (Andersson et Ledogar, 2008; Mohatt *et al.*, 2004).

Les communautés offrent également certains facteurs de protection. Les réseaux communautaires et sociaux favorisant l'entraide et le respect des membres (Goodluck, 2002; Liebengerg et Ungar, 2008; McAdoo, 1999; Sioui *et al.*, 2007) incluant les aidants naturels (Waller, 2001; Waller et Patterson, 2002; Glickén, 2006) et un *leadership* fort (Tousignant et Sioui, 2009) constituent des forces qui peuvent aider les familles et leurs membres à passer à travers les difficultés. Le capital social communautaire<sup>13</sup> est aussi une source de résilience pour les communautés des Premières Nations (Fleming et Ledogar, 2008; Tousignant et Sioui, 2009). Mohatt *et al.* (2004) nomment également la présence de modèles de rôles et les possibilités de sport ou de voyage dans la communauté, de même que des endroits sécuritaires où les enfants peuvent se réfugier.

Plusieurs des facteurs, tant au niveau familial que communautaire, précédemment mentionnés s'apparentent au concept de la continuité culturelle, comme décrit par Chandler et Lalonde (1998). En Colombie-Britannique, ces auteurs ont trouvé que les taux de suicide chez les jeunes sont inversement proportionnels aux marqueurs de la continuité culturelle au sein des communautés. Celle-ci renvoie au degré de cohésion sociale et culturelle au sein de la communauté. Les marqueurs sont principalement les suivants : les titres fonciers, l'autonomie gouvernementale (particulièrement l'implication des femmes), le contrôle de l'éducation, la sécurité et les aménagements

---

<sup>13</sup>Ayant souvent comme équivalent dans la littérature le concept d'efficacité collective. Le capital social communautaire est constitué généralement des attributs tels que la confiance, la réciprocité, l'action et la participation collective (Fleming et Ledogar, 2008).

culturels, ainsi que le contrôle des politiques et des pratiques de programmes sociaux et de santé. La continuité culturelle implique aussi des liens intergénérationnels qui sont maintenus à travers des familles intactes et l'engagement des aînés, qui transmettent les traditions aux générations qui les suivent.

#### 1.4 Résilience familiale en milieu *anicinape*

Il n'y a pas de définition consensuelle de la résilience tant au niveau individuel que familial. Cependant, deux critères de base sont reconnus comme étant nécessaires pour démontrer son existence : (1) l'expérience de conditions adverses significatives et (2) la manifestation d'une adaptation à ces conditions adverses ou d'un bon fonctionnement malgré l'adversité. Dans le cadre de cette thèse, nous concevons la résilience comme la mise en place de processus d'adaptation aux conditions adverses, plutôt que l'adaptation comme aboutissement en réponse aux conditions adverses. Puisque les familles *anicinapek* sont souvent confrontées à plusieurs conditions adverses tout au long de leur parcours de vie et parfois au même moment, la spécificité de la résilience dans ce milieu vient notamment de sa dimension de continuité au fil du temps. Au point de départ, nous définissons donc la résilience familiale comme *le processus par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses auxquelles elles sont confrontées*. Ce processus implique, d'une part, des composantes propres aux familles et aux individus qui en font partie et, d'autre part, des composantes dans leurs relations avec la famille étendue, la communauté et la ville la plus près.

La contribution originale de cette thèse est de mettre en lumière comment se déploie le processus de résilience familiale à l'intérieur de deux communautés *anicinapek* du Québec. À partir des perspectives développementale et écologique, nous explorerons

les récits de vie personnelle et familiale des parents afin de dégager comment les familles arrivent à surmonter l'adversité au fil du temps.

### 1.5 Objectifs de recherche

Premier objectif : Décrire les conditions adverses des familles *anicinapek*

#### Objectifs spécifiques

1. Identifier les conditions adverses de l'enfance et l'adolescence des parents
2. Identifier les conditions adverses vécues à l'intérieur des familles
3. Identifier les conditions adverses rencontrées dans les communautés

Deuxième objectif : Décrire et comprendre le processus par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses

#### Objectifs spécifiques

1. Identifier les composantes de la trajectoire de vie personnelle des parents
2. Identifier les composantes de la dynamique familiale
3. Identifier les composantes dans leurs relations avec la famille étendue, la communauté et les services de la ville la plus près

## CHAPITRE II

### MÉTHODOLOGIE

#### 2.1 Choix de l'approche qualitative

En raison de la nature exploratoire des thèmes à l'étude, l'approche choisie est qualitative. Cette méthodologie est appropriée lorsque peu ou rien n'est connu à propos d'un phénomène (Munhall, 1989). Elle permet de mieux saisir les représentations et les significations que les individus construisent (Miles et Huberman, 2003), en se centrant sur les expériences et les perspectives des participants, plutôt que sur celles des chercheurs (Quimby, 2006). La démarche de recherche se veut donc inductive avec une logique descriptive plutôt que déductive et vérificative. Dans le cadre de cette thèse, la méthodologie qualitative est particulièrement pertinente afin de comprendre les trajectoires de résilience des familles *anicinapek* sur le long terme. Enfin, cette approche permet davantage de comprendre le contexte sociohistorique et communautaire propre aux familles *anicinapek*.

#### 2.2 Communautés ciblées

Cette étude doctorale s'inscrit à l'intérieur d'un plus grand projet de recherche intitulé « Établissement d'un modèle écosystémique, intergénérationnel et multidisciplinaire

pour comprendre le suicide en milieu autochtone : fondements pour une prévention efficace » (*Wasena-Waseya*) (Tousignant *et al.*, 2006), financé par l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada. Ce projet a pour principal but d'étudier divers aspects reliés à l'adaptation de communautés des Premières Nations à la vie moderne pour ultimement soutenir les communautés à prévenir l'occurrence de problématiques psychosociales. À l'intérieur de ce projet, plusieurs sites ont été sélectionnés pour étudier les familles contemporaines des Premières Nations. Dans le cadre de la présente thèse, le projet a été accepté par les Conseils de la Première Nation de chaque communauté ciblée, c'est-à-dire Kitcisakik et Pikogan, et il est réalisé en collaboration avec ceux-ci, de même qu'avec les instances de santé.

Les communautés *anicinapek* de Kitcisakik et de Pikogan ont été retenues comme principaux sites en raison de leurs différences sociodémographiques. Ce choix a été fait notamment dans le but de favoriser une plus grande transférabilité des résultats. Pikogan est une communauté située en périphérie d'Amos, ce qui fait d'elle une communauté semi-urbaine. Les membres sont constamment en contact avec les instances urbaines et la population de la Ville d'Amos. Kitcisakik, de son côté, est une communauté isolée située sur le territoire ancestral des habitants en plein cœur du parc de La Vérendrye, à environ une heure de Val-d'Or. Nous croyons important de sélectionner deux sites différents afin de pouvoir faire ressortir ce qui est spécifique à l'un et à l'autre. Ainsi, l'étude n'est pas de type comparatif, mais se sert des différences entre les communautés pour mettre en lumière leurs spécificités relatives à l'adversité et à la résilience lorsqu'elles sont présentes.

### 2.3 Partenariat et collaboration avec les communautés

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec certains informateurs clés dans le domaine de la santé (dirigeants et intervenants pivots). Dans le but d'alléger le texte, nous désignerons ces informateurs clés « membres des comités consultatifs ». Ils ont été impliqués notamment durant les premières phases de la recherche, dans le choix du sujet et des questions de recherche et lors de la méthodologie, afin de définir les critères de sélection et de choisir les participants. Un transfert de connaissances (présentation des résultats dans les communautés et échanges/discussion avec les participants) est également prévu au terme de la recherche. L'approche participative adoptée (Anadon, 2007; Gendron, 2002) est essentielle afin d'assurer le bon déroulement et la pertinence de la recherche pour les communautés et, surtout, afin d'en maximiser son efficacité et ainsi de favoriser une appropriation maximale des résultats.

### 2.4 Recrutement des participants

#### 2.4.1 Recrutement des parents

En suivant le principe de l'échantillonnage théorique (Glaser et Strauss, 1967), les participants ont été choisis en fonction de leur pertinence théorique en regard du processus à l'étude, à savoir la résilience familiale, et non pour leur représentativité de la population étudiée (Hutchinson, 1993; Strauss et Corbin, 1998). Des couples de parents (familles biparentales) et des mères monoparentales ont été sélectionnés en fonction des critères de base de la résilience familiale, c'est-à-dire l'expérience de conditions adverses significatives et la manifestation d'un bon fonctionnement familial. Des discussions préalables avec les membres des comités consultatifs, de même que les *focus groups* avec l'ensemble des informateurs clés ont permis de

préciser davantage les critères de sélection pour ces dimensions. Nous considérons que les membres des comités consultatifs sont les mieux placés pour déterminer les critères et les indicateurs ainsi que pour orienter le choix des parents. En effet, ils sont ceux qui les connaissent le plus, en travaillant de près avec eux et en ayant observé leur évolution au fil des années. Il a été convenu que le premier critère, c'est-à-dire l'expérience de conditions adverses significatives, ne permettait pas de discriminer des parents potentiels, puisque la majorité des familles des communautés ont vécu ou vivent des conditions adverses significatives familiales ou communautaires. Par ailleurs, trois indicateurs ont été retenus pour guider le deuxième critère de sélection, c'est-à-dire la manifestation d'un bon fonctionnement familial : 1) les familles sont jugées par les membres du comité consultatif comme étant plus fonctionnelles que la norme au sein de leur communauté, 2) les parents ne sont pas dépendants à l'alcool, aux drogues ou au jeu, ne le sont plus depuis une période significative ou ont fait des démarches pour gérer leurs dépendances et 3) les parents sont investis dans l'éducation de leurs enfants. D'autres critères de sélection ont également été retenus, dont les suivants :

- Être âgé de plus de 18 ans au moment de l'entrevue;
- Avoir au moins un enfant âgé de moins de 18 ans au moment de l'entrevue;
- Être d'origine *anicinape*;
- Vivre à l'intérieur de la communauté de Kitcisakik ou de Pikogan;
- Maîtriser suffisamment le français.

Nous avons demandé aux membres des comités consultatifs de produire une liste d'une dizaine de couples de parents (familles biparentales) et de quelques mères monoparentales qui répondaient à ces critères, selon leur jugement. Au sein de chaque communauté, les mêmes parents ont souvent été identifiés par les différents

membres du comité consultatif. Cette récurrence indique la validité du moyen d'identification.

Enfin, nous avons téléphoné ou rencontré directement les participants potentiels à leur domicile en leur indiquant le but de l'étude et en expliquant les conditions du déroulement de l'entrevue, les thèmes à aborder et ce qu'implique pour eux le fait de participer à la recherche (c.-à-d. de faire une entrevue d'environ une heure et demie au lieu de leur choix – centre de santé ou leur domicile). Ensuite, nous demandions aux parents s'ils étaient intéressés et dans l'affirmative, nous fixions un rendez-vous avec eux.

#### 2.4.2 Recrutement des informateurs clés

Tous les membres des comités consultatifs de chaque communauté ont été inclus dans les *focus groups*. Ces derniers ont également ciblé des individus travaillant dans les secteurs de la santé et de l'éducation ou des dirigeants politiques et communautaires pour prendre part aux divers *focus groups*.

### 2.5 Participants

#### 2.5.1 Parents

Les parents sont les représentants des familles. La « famille » renvoie au groupe d'individus (adultes – généralement les parents – et les enfants biologiques ou non) résidant au sein du même foyer. Dans toutes les familles participantes, il n'y a pas

d'autres adultes que les parents des enfants, biologiques ou non, qui demeurent dans le même foyer.

L'ensemble des 37 parents sollicités ont accepté de participer à l'étude (18 de Kitcisakik et 19 de Pikogan). De ceux-ci, on dénombre dans chaque communauté seize parents de familles biparentales (reconstituées ou non<sup>14</sup>), constituant huit couples de chaque communauté. L'échantillon est également composé de trois mères monoparentales de Pikogan et deux de Kitcisakik.

Les parents sont âgés de 22 à 51 ans (moyenne = 34 ans). Également, la variabilité des âges est plus grande chez les parents de Kitcisakik, qui s'étend de 23 ans à 51 ans, alors qu'à Pikogan, les âges varient de 22 ans à 42 ans. Par ailleurs, les parents de Kitcisakik ont un niveau de scolarité plus bas que celui des parents de Pikogan. En effet, 14/18 (77,7 %) n'ont pas complété leur secondaire 5, alors qu'à Pikogan, cette proportion diminue à 10/19 (52,6 %). De plus, cinq parents de Kitcisakik n'ont pas entrepris d'études secondaires. Pour plus de détails sur les âges des parents et leur niveau de scolarité en fonction du sexe, du type de famille (monoparentale ou biparentale) et de la communauté, le lecteur peut se référer au tableau 2.1. Finalement, les couples de familles biparentales sont ensemble depuis 14 ans, en moyenne : à Kitcisakik, en moyenne depuis 15 ans (entre 6 et 30 ans) et à Pikogan, depuis 13,25 ans (entre 3 et 21 ans).

---

<sup>14</sup> La famille est reconstituée lorsqu'elle comporte des enfants biologiques d'un seul des parents ou des enfants non biologiques.

Tableau 2.1 Moyennes de l'âge et des années de scolarité des parents selon le sexe, le type de famille et la communauté

Familles biparentales	Mères		Pères	
	Kitcisakik	Pikogan	Kitcisakik	Pikogan
Âge (moyenne)	36	33	38	35
Scolarité (moyenne)	sec. 4	sec. 4	sec. 1	sec. 3

Familles monoparentales	Mères	
	Kitcisakik	Pikogan
Âge (moyenne)	24	32
Scolarité (moyenne)	sec. 1	sec. 5

Le nombre total moyen d'enfants par famille<sup>15</sup> à Kitcisakik est de 4,5 et de 2,75 à Pikogan. Par ailleurs, aucune famille de Pikogan n'inclut d'enfants non biologiques, alors qu'à Kitcisakik, les familles en comptent en moyenne 1,5 (voir le tableau 2.2). Les enfants sont âgés entre 7 mois et 25 ans.

<sup>15</sup> Incluant les enfants biologiques (d'un ou des deux parents) ou non biologiques.

Tableau 2.2 Nombre moyen d'enfants par famille selon l'origine

	Familles biparentales		Familles monoparentales	
	Kitcisakik (moyenne)	Pikogan (moyenne)	Kitcisakik (moyenne)	Pikogan (moyenne)
Nombre d'enfants total	4,5	2,75	3	2,3
Nombre d'enfants biologiques (deux parents)	2,5	2,5	N/A	N/A
Nombre d'enfants biologiques (un parent)	0,5	0,25	2	2,3
Nombre d'enfants non biologiques	1,5	0	1	0

### 2.5.2 Informateurs clés

Selon les choix des membres des comités consultatifs, deux *focus groups* ont eu lieu à Kitcisakik : un premier avec des intervenants du service de première ligne et un second avec différents dirigeants du domaine de la santé et de l'administration générale de la communauté. Par ailleurs, une entrevue individuelle a été réalisée avec une responsable dans le domaine de la santé.

Concernant la communauté de Pikogan, le *focus group* réunissait à la fois des intervenants et dirigeants du domaine de la santé, de l'éducation et de l'administration générale, auquel s'ajoutait une entrevue individuelle avec une intervenante dans le domaine de la santé.

## 2.6 Outils de collecte de données

### 2.6.1 Entrevues individuelles avec les parents

Les méthodologies de recherche se centrant sur les « narratifs » sont particulièrement bienvenues dans le milieu des Premières Nations. En effet, la « mise en récit » (*storytelling*) au sein de ces cultures (Struthers, 1993) a joué un rôle essentiel dans la transmission de la culture et de l'information et est largement respectée comme une source de connaissance, de sagesse et d'affirmation de l'identité (Denham, 2008). Il a été décidé avec les comités consultatifs que les mères et les pères des familles biparentales soient interrogés individuellement afin d'obtenir leurs points de vue respectifs sur leur histoire familiale et leur parcours de vie individuelle. La technique de l'entrevue individuelle semi-structurée a été privilégiée, particulièrement parce qu'elle permet d'accéder en profondeur au vécu des personnes interrogées (Patton, 1990). Les questions étaient de nature ouverte, et chaque section du guide comportait des questions de relance pour faciliter l'élaboration et pour solliciter parfois des réponses plus spécifiques.

Les entrevues ont été menées à l'aide d'un guide élaboré en s'inspirant notamment des processus clés du fonctionnement familial de Walsh (2006). Il laissait, par ailleurs, la liberté aux participants de discuter d'autres dimensions qu'ils percevaient importantes. Ce guide est constitué de sept sections : 1) information de base sur la famille actuelle, 2) vie communautaire (aspects plus et moins aimés de la communauté), 3) forces et fiertés familiales, 4) étapes et événements marquants de l'histoire personnelle et familiale, 5) principales difficultés familiales et communautaires ayant affecté ou affectant toujours la famille, 6) stratégies et ressources qui ont permis de surmonter ces difficultés, et 7) information socioéconomique complémentaire (si non mentionnée dans la section 1). Bien que

très détaillé et comprenant plusieurs questions de relance et d'approfondissement, le guide d'entrevue a été utilisé davantage comme un canevas d'entrevue. En ce sens, comme le suggère De Sardan (1995), le guide d'entrevue était utilisé comme un aide-mémoire visant à rappeler les thématiques à couvrir et à ne pas oublier de questions. Le guide est présenté à l'Annexe B.

### 2.6.2 *Focus groups* avec les informateurs clés

Au départ, les *focus groups* poursuivaient deux objectifs. Nous souhaitions d'abord recueillir les compréhensions communes concernant les manifestations locales (les indicateurs) d'un bon fonctionnement familial *anicinape* afin de préciser les critères de sélection des parents. Toutefois, cet objectif a été retiré au cours du processus de la collecte de données, puisque peu d'information utile et nouvelle à ce sujet est ressortie et que les discussions s'orientaient beaucoup plus vers le second objectif qui est donc devenu l'unique. Ainsi, au cœur des discussions et afin d'enrichir la compréhension du processus de résilience familiale, les *focus groups* ciblaient les perceptions des informateurs clés quant à ce qui aide les familles *anicinapek* à surmonter les conditions adverses. Les participants devaient remplir un bref questionnaire sociodémographique à la fin du *focus group*. Le guide de base du *focus group* est présenté à l'Annexe B.

### 2.6.3 Validation des guides d'entrevues et des *focus groups*

Un prétest du guide d'entrevue a été réalisé avec deux parents d'origine *anicinape* de la communauté de Pikogan afin de vérifier la validité des questions d'entrevue et de les bonifier. Les membres des comités consultatifs *anicinapek*, qui sont aussi des parents, ont été choisis afin de valider le guide d'entrevue avec les parents, dans une

perspective d'amener de nouveaux éléments à l'intérieur du guide afin de l'enrichir et de l'adapter le plus possible aux contextes des communautés ciblées. De plus, les *focus groups* réalisés avant les entrevues individuelles permettaient de bonifier le guide d'entrevue auprès des parents.

Concernant les *focus groups* avec les informateurs clés, lorsque possible, un guide avec les questions générales abordées leur a été remis environ une semaine à l'avance pour qu'ils prennent le temps de se familiariser avec les thèmes à discuter et qu'ils puissent bien se préparer aux questions.

#### 2.6.4 Notes de terrain

Pour faire suite aux entrevues individuelles et aux *focus groups*, nous rédigeons des notes sommaires de terrain quant à nos observations, nos impressions ou nos hypothèses relatives à des éléments rapportés par les participants ou au déroulement de l'entrevue ou du *focus group*.

#### 2.7 Procédure

Les entrevues individuelles auprès des parents ont été réalisées à leur domicile ou au centre de santé de la communauté, selon leur choix. Les *focus groups* et les entrevues individuelles réalisés avec les informateurs clés ont eu lieu au centre de santé des deux communautés ciblées. Tous les entretiens et *focus groups* se sont déroulés en français. La durée moyenne des entrevues avec les parents et les informateurs clés était d'une heure et demie. Les *focus groups* avec les informateurs clés duraient généralement plus longtemps, soit en moyenne deux heures. Enfin, avec

l'autorisation des participants, chaque entrevue et *focus group* a été enregistrée en format audio.

La procédure des entrevues et des *focus groups* s'est déroulée selon les étapes générales suivantes : 1) présentation des objectifs de la recherche et survol de l'entrevue ou du *focus group*, 2) lecture et signature du formulaire de consentement (une copie aux participants et une autre à l'interviewer), 3) l'entrevue semi-dirigée/le *focus group* et 4) les remerciements et la remise d'un présent, dans le cas des entrevues avec les parents. Toutes les entrevues individuelles et les *focus groups* ont été réalisés durant l'année 2010.

À la fin des entrevues individuelles avec les parents, du temps était alloué aux commentaires ou aux questions des participants sur le déroulement de l'entrevue ou du projet de recherche. De plus, tous les participants ont accepté que nous les contactions par téléphone au besoin afin de clarifier des renseignements ou pour vérifier la signification de certains aspects mentionnés lors de l'entrevue.

## 2.8 Analyses des données

Nous avons effectué une analyse de contenu des données en nous inspirant des méthodes de l'Écuyer (1988) et de Miles et Huberman (2003). À partir des enregistrements, l'ensemble des entrevues individuelles et des *focus groups* a été transcrit, mot par mot, sous forme de *verbatim*s. Une étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal et une étudiante au baccalauréat en traduction de l'Université de Montréal ont été embauchées afin de transcrire les deux tiers des entrevues et des *focus groups*. Les transcriptions des *verbatim*s ont été vérifiées en écoutant les enregistrements afin de s'assurer de leur justesse et de

s'approprier davantage le matériel. En outre, la lecture globale des enregistrements a permis d'avoir une vue d'ensemble du matériel, d'évaluer la meilleure façon de le préparer en vue de sa classification et d'envisager le sens général et les thèmes principaux émergeant du discours (L'Écuyer, 1988). Les *verbatim* ont ensuite été importés dans le logiciel d'analyse QDA Miner afin de faciliter l'analyse.

Subséquentement aux premières écoutes flottantes et lectures, le matériel a été découpé en unités de sens (L'Écuyer, 1988; Strauss et Corbin, 1998). Du fait que les unités de sens étaient constituées par idée ou par thème, la longueur d'un segment pouvait varier de quelques mots à plusieurs phrases. Tous les segments non significatifs ont été retirés de l'analyse. Une grille mixte de codification a ensuite été construite afin de regrouper les unités de sens en codes maîtres et en sous-codes, pouvant eux aussi être divisés et ainsi de suite (Miles et Huberman, 2003). Elle comportait, d'une part, des codes préétablis issus d'un plan général de départ, basé sur le cadre conceptuel, ainsi que les objectifs de recherche et les questions d'entrevue. D'autre part, elle comprenait aussi des codes qui ont été créés au besoin et au fur et à mesure de l'avancement des analyses. Les codes initiaux préétablis ont évolué, ont été modifiés et finement ajustés au contexte et aux données en cours d'analyse. De plus, un nombre important de codes libres a été créé. En effet, bien que les données recueillies présentent certaines similitudes dans les subdivisions liées aux processus clés de Walsh (2006), l'étude exige de laisser émerger des codes de manière à refléter fidèlement les propos des participants. Comme la valeur de l'analyse repose sur les codes, ceux-ci doivent posséder un certain nombre de caractéristiques : exhaustivité et nombre restreint, pertinence, objectivité et rigueur de définition, homogénéité, productivité, exclusivité (L'Écuyer, 1988). Puisqu'une même unité de sens peut parfois renfermer plusieurs sens, certains codes pouvaient être associés à la même unité. L'arbre de codification s'est ramifié et épuré tout au long de l'analyse, en organisant les codes entre eux, en les comparant, les

hiérarchisant, les fusionnant, les divisant ou encore en supprimant certains lorsqu'ils s'avéraient non pertinents. En tout, la grille finale est constituée de 155 codes (8 codes maîtres et 147 sous-codes – pour plus de détails, voir la liste des codes principaux à l'Annexe C).

Afin de s'assurer de la fidélité et la validité des analyses et des observations (Poupart *et al.*, 1997; Miles et Huberman, 2003), nous avons consulté à quelques reprises des collègues étudiants en psychologie clinique ou communautaire ou dans d'autres domaines connexes ou issus du milieu autochtone lors de la construction de la grille d'analyse. Ces discussions ont permis une meilleure structure et un raffinement de la grille de codification. Nous avons ainsi réalisé des ajustements, en plus de recenser des problèmes définitionnels de codes et de procéder à certains regroupements.

Tel que suggéré par Miles et Huberman (2003), le processus d'analyse s'est déroulé de manière itérative à travers plusieurs retours aux phases précédentes, permettant à l'analyse de se préciser. Tout au long de la démarche, nous avons tenu un journal de bord en consignnant nos réflexions, décisions et justifications à propos du matériel, des codes ou des thèmes émergents. Ce travail a permis de documenter l'évolution des raisonnements sous-jacents à l'analyse (Poupart *et al.*, 1997). Bien qu'idéalement, en recherche qualitative, la collecte de données et le processus de codification s'effectuent de manière concomitante, les analyses ont surtout été réalisées une fois les entrevues complétées, pour des raisons pratiques et logistiques de recrutement et de temps.

En construisant la grille de codification, un fil d'analyse conducteur s'est dessiné. En effet, il est apparu de plus en plus clairement que la résilience familiale en milieu *anicinape* se développe selon un processus continu qui se fonde dans l'enfance des parents pour se construire tout au long de leur vie personnelle et familiale. Au terme

de l'analyse, nous avons dégagé deux grandes phases, non mutuellement exclusives : la construction et la consolidation de la résilience, qui seront expliquées et détaillées dans le chapitre V sur les résultats de l'analyse.

Enfin, l'analyse a aussi révélé quelques similarités et différences associées aux caractéristiques des participants (communauté de résidence, genre, types de participants, par exemple parents ou informateurs clés). Ainsi, lorsque significatives, les différences ont été mises en évidence, surtout celles qui concernent la communauté d'origine. Par ailleurs, afin d'alléger le texte, lorsque nous signalons « les parents » ou « les informateurs clés », cela signifie que nous parlons des participants des deux communautés. Lorsqu'il s'agit de parents ou d'informateurs clés d'une seule communauté, celle-ci est nommée.

## 2.9 Considérations éthiques

Un certificat d'approbation éthique de l'UQAM a été délivré pour la présente étude. Les principes éthiques usuels en recherche ont été respectés (IRSC, CRSNG et CRSH, 2005). Lors du premier contact téléphonique ou en personne avec les participants, les objectifs et le déroulement de recherche leur ont été expliqués. Avant les entrevues individuelles et les *focus groups*, ils ont tous signé un formulaire de consentement (voir à l'Annexe D). De plus, nous leur mentionnions qu'ils étaient libres de ne pas répondre à des questions ou de se retirer complètement de l'étude, et cela, sans justifications. Quant aux données recueillies, elles sont gardées dans un classeur sous clé. Les transcriptions des entrevues et des *focus groups* ont été conservées dans des fichiers protégés par des codes d'accès afin d'en préserver la confidentialité. De plus, les étudiantes qui ont été embauchées pour retranscrire les entrevues se sont engagées à respecter la confidentialité des renseignements. D'un autre côté, pour préserver

l'anonymat des participants, les données ont été dénominalisées et certains éléments risquant d'identifier les participants ont été retirés ou modifiés sans pour autant en affecter leur sens. De plus, bien que le recrutement s'est fait de manière à ce que les membres des comités consultatifs ne soient pas au courant (ou le moins possible) des personnes qui ont accepté de participer à l'étude, ils se sont tous engagés à ne pas divulguer les noms des parents qu'ils ont identifiés. Ceci d'autant plus que les références étaient, pour la majorité, les mêmes d'un informateur à l'autre au sein de chaque communauté. Finalement, quelques mois après les entrevues, un cadeau de remerciement (poterie *wendat*) a été remis à chaque parent (un par couple pour les familles biparentales). Étant d'origine *wendat*, il nous apparaissait que ce type de cadeau culturel avait une valeur beaucoup plus significative qu'une somme d'argent. Une discussion avec les comités consultatifs a également guidé ce choix.

Enfin, les « bonnes pratiques » auprès des peuples autochtones, selon le chapitre 6 de l'« Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains » (IRSC, CRSNG et CRSH, 2005) ont été respectées, notamment grâce aux actions et constatations suivantes :

- ✓ L'approbation de la recherche par les Chefs et Conseils de la Première Nation des communautés;
- ✓ Un partenariat avec les comités consultatifs dans chaque communauté;
- ✓ Les dirigeants et les intervenants dans le domaine en santé ont fait valoir l'importance de mieux comprendre les forces et la résilience des familles de la communauté afin de développer de meilleures pratiques auprès de cette population.

## CHAPITRE III

### RÉSULTATS

La première partie de ce chapitre fait état du contexte d'adversité familiale et communautaire dans lequel évoluent les familles. Nous décrirons, dans la deuxième partie, le processus de résilience familiale qui se regroupe en deux grandes étapes non mutuellement exclusives et indépendantes, soit la construction et la consolidation de la résilience.

#### Premier objectif : contexte d'adversité familiale et communautaire

Le point de départ dans l'étude de la résilience est la présence de conditions adverses significatives. Dans cette section, nous décrirons l'environnement adverse familial et social des familles, en relevant les particularités significatives propres à chacune des communautés. Nous présenterons les conditions adverses familiales de l'enfance et de l'adolescence des parents (avant 18 ans) et celles auxquelles ont été confrontées les familles participantes à partir de la grossesse du premier enfant. Pour finir, nous exposerons les principales conditions adverses de l'environnement communautaire actuel qui menacent l'expérience familiale.

### 3.1 Conditions adverses familiales

Cette section se divise en deux parties : les conditions adverses durant l'enfance et l'adolescence des parents (avant 18 ans) et les conditions adverses familiales actuelles.

#### 3.1.1 Conditions adverses avant 18 ans

Les conditions adverses actuelles affectant les familles et les communautés s'enracinent dans le contexte à haut potentiel traumatique dans lequel la majorité des parents ont grandi (avant 18 ans). À cet effet, les propos des participants se regroupent selon trois sources. La première est l'impact du vécu traumatique des grands-parents<sup>16</sup> sur l'expérience de l'enfance et de l'adolescence des parents, la seconde est la violence familiale et la négligence parentale, et la troisième est l'instabilité et le déracinement familial (foyers scolaires, familles d'accueil et pensionnat indien).

##### 3.1.1.1 Impacts du vécu traumatique des grands-parents

Les conditions adverses familiales avant l'âge de 18 ans s'expliquent pour les participants par les traumatismes que les grands-parents ont vécus, principalement ceux reliés à l'expérience du pensionnat indien de Saint-Marc-de-Figuery<sup>17</sup>. Ils

---

<sup>16</sup> Nous faisons référence à trois générations d'individus : les participants de l'étude (parents et informateurs clés), leurs enfants et leurs parents, c.-à-d. les grands-parents. Afin de faciliter la lecture et la fluidité du texte, nous utilisons les termes « leurs parents » et « les grands-parents » de façon interchangeable.

<sup>17</sup> Pour la majorité de parents interrogés, les grands-parents ont expérimenté le pensionnat de Saint-Marc-de-Figuery. De plus, cinq parents (trois mères et deux pères) de Kitcisakik âgés entre 45 et 50 ans ont également vécu quelques années de leur scolarité à ce pensionnat.

attribuent les difficultés auxquelles ils ont été confrontés avant 18 ans et auxquelles leurs familles et leurs communautés font face actuellement comme étant causées par les expériences traumatiques des générations passées. En effet, neuf parents (quatre de Kitcisakik et cinq de Pikogan) et l'ensemble des informateurs clés évoquent différentes conséquences négatives sur les grands-parents et sur leurs relations avec ces derniers.

Selon leur compréhension, l'éducation et les mauvais traitements subis au pensionnat indien ont mené au développement d'une piètre estime de soi des grands-parents et de leurs descendants. Une informatrice clé de Pikogan souligne dans cet extrait les impacts de ces expériences sur la génération des parents de la présente étude : « Si t'as eu des parents qui ont été... qui se sont fait abuser, maltraiter, l'estime de soi... T'es avec tes enfants pis si t'as pas d'estime de soi, c'est ça que tu reprojettes avec tes enfants, ta famille en même temps pis la gêne! Ça a un impact! ». (Josée, informatrice clé)<sup>18</sup>

Peu de parents (trois mères de Pikogan) rapportent avoir parlé avec les grands-parents de ce que ces derniers ont vécu au pensionnat. Le silence et les secrets issus du pensionnat semblent avoir eu des conséquences lourdes à porter sur l'ensemble des familles, selon les propos des trois mères de Pikogan. En effet, il arrive un temps, souvent à l'âge adulte, où elles ont désiré comprendre le manque d'affection et de communication de leurs parents à leur endroit.

Mes parents sont allés au pensionnat, mais les frères plus vieux de mon père ont abusé mon père. Les frères de mon père se sont fait abuser. Ma mère a pas été abusée. Mon père m'en a parlé quand j'avais peut-être 27 ans. (...) Je voulais

---

<sup>18</sup> Au lieu de leur attribuer un numéro d'identification, pouvant évoquer de mauvais souvenirs associés au pensionnat indien de St-Marc-de-Figuery, chaque participant, informateur clé et parent, porte un nom fictif.

savoir, pourquoi tu nous prends pas dans tes bras, tu nous parles pas, pis là ça a toute sorti, il disait « je ne veux pas que tu dises rien à ta mère », ma mère elle le sait pas encore. Il y a encore des secrets que le monde ne veuille pas dire. (Éliane, mère)

C'est notamment en écoutant les grands-parents parler de leurs expériences traumatiques que les participantes prennent conscience de la charge émotionnelle que ces derniers portent. Ces prises de conscience leur permettent ainsi de comprendre la négligence parentale qu'elles ont vécue. À cet effet, une mère discute de son expérience lorsqu'elle accompagnait sa mère au Tribunal<sup>19</sup>, alors que cette dernière a témoigné de son vécu au pensionnat. Elle prend conscience à quel point sa mère a souffert et qu'elle souffre encore aujourd'hui des conséquences des abus qu'elle y a subis. C'est particulièrement au Tribunal qu'elle a réalisé pourquoi sa mère ne lui a jamais démontré d'affection et parlé de sujets qui touchent la sexualité :

Je voyais ma mère pleurer. Mais tsé, tellement la souffrance qu'a l'a vécu, a me l'a pas dit (...) Pis ma mère, a l'a dit à l'avocat que aujourd'hui, c'est pour ça qu'était pas capable de nous prendre (...) j'en voulais à ma mère parce que a me prenait pas. Ou, tsé, a me parlait pas de la sexualité, a me parlait pas de telle chose (...) à cause de ça. (...) C'est là que j'ai compris comment ma mère a souffert. (Suzy, mère)

La compréhension de la réalité et des difficultés passées des grands-parents permet à ces mères d'avoir de l'empathie envers eux.

Par ailleurs, une mère et un père de Pikogan témoignent du lien qu'ils établissent entre l'expérience traumatique des grands-parents au pensionnat et les impacts négatifs que cela a eu sur eux sur le plan de la non-transmission de la langue *anicinape*. Plus précisément, ils s'expliquent ne pas bien maîtriser la langue puisque les grands-parents n'ont pas eux-mêmes eu les conditions pour la leur transmettre,

---

<sup>19</sup> En référence au processus d'évaluation au Tribunal du règlement concernant les pensionnats indiens.

étant donné l'interdiction de la parler au pensionnat. « Quand qu'y sont allés au pensionnat, y se sont fait obligés à parler français. (...) y se sont faite apprendre c'est mauvais, c'est sale, tsé, c'est frustrant. À cause de ça, ben nous autres aussi on la perd ». (Claude, père)

Enfin, trois pères de Pikogan perçoivent une relation directe entre leurs problèmes d'alcoolisme passés et les abus de consommation ou d'autres dépendances de leurs parents. Lorsqu'ils en parlent, sans nécessairement expliquer le lien, il est clair pour eux que les problèmes de consommation abusive des grands-parents proviennent de l'expérience de ces derniers au pensionnat, comme l'exprime ce père : « ce qui a fait que nos parents buvaient beaucoup, ben c'est le pensionnat (...) la consommation de nos parents a amené des problèmes de consommation pour le monde de notre génération ». (Dany, père) Les informateurs clés de Pikogan soulignent également à cet effet qu'il est difficile pour une famille élargie de briser la chaîne intergénérationnelle des traumatismes familiaux et d'engager un processus de changement :

Quand je dis qu'il y a des familles qui ont tout le temps grandi dans le cercle, des fois y'en a qui entretiennent ça aussi... qui ont pas connu autre chose que la misère (...) pis ça se reproduit à l'intérieur des familles (...) ils vont dire on a droit quasiment juste à ça, ils disent pas qu'ils peuvent aller chercher autre chose. À un moment donné, ils trouvent la *switch* pour allumer la lumière « on peut faire autre chose finalement ». (Martin, informateur clé)

Cette section a permis de relever le lien entre le vécu traumatique des grands-parents, particulièrement ceux issus de l'expérience du pensionnat indien, et les conséquences néfastes sur les grands-parents, les parents, ainsi que sur leurs relations (faible estime de soi, silences et secrets familiaux, manque d'affection et de communication, perte de la langue *anicinape*, dépendances à l'alcool et aux drogues).

### 3.1.1.2 Négligence parentale et violence familiale

Presque l'ensemble de tous les parents des deux communautés (quatorze de Kitcisakik et seize de Pikogan) rapportent avoir vécu, de façon importante, de la négligence parentale dans un contexte où les grands-parents consommaient régulièrement, de façon abusive à leur domicile ou à l'extérieur de celui-ci, les laissant parfois seuls à la maison. Lorsqu'ils étaient au sein du foyer familial, l'insécurité est souvent évoquée, que ce soit de façon permanente ou périodique<sup>20</sup>.

Les informateurs clés relèvent la violence familiale, principalement celle envers les femmes, comme étant au cœur du passé adverse des communautés. Bon nombre de parents, particulièrement de Pikogan (sept parents de Pikogan et un père de Kitcisakik), manifestent avoir été témoins de la violence physique, psychologique et verbale<sup>21</sup> commise par leur père envers leur mère. Cinq pères, souvent les aînés de leur famille, mentionnent avoir tenté du mieux qu'ils pouvaient de protéger leur mère de cette violence. À la suite de ces tentatives de protection, il leur arrivait souvent d'être victimes à leur tour de la violence physique de leur père. Les cinq pères mentionnent avoir également été témoins de la violence à l'intérieur de la fratrie ou d'y avoir pris part. En outre, quatre parents (deux de Kitcisakik et deux de Pikogan) rapportent le climat de violence généralisée dans les communautés, celui-ci étant engendré par la forte proportion de gens qui consommaient. Pour certains, il était

---

<sup>20</sup> Entre 5 et 18 ans, puisqu'ils étaient éduqués à Val d'Or, les parents de Kitcisakik vivaient la majeure partie de leur vie à l'extérieur du foyer familial. Nous en parlerons davantage dans la prochaine section.

<sup>21</sup> Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) (1995), la violence physique est utilisée par l'agresseur pour démontrer sa domination. Elle peut se manifester par des coups et des blessures, de la bousculade allant jusqu'aux morsures, brûlures et fractures. Elle peut également mener à l'homicide. Selon le MSSS (1995), la violence psychologique peut prendre la forme d'une dévalorisation constante de l'autre, des attitudes haineuses et abaissantes et de la négligence. Elle peut aussi se manifester par l'isolement forcé. La violence verbale découle de la violence psychologique. Elle se manifeste par des insultes diverses, des menaces, du chantage, des paroles humiliantes, de même que par des ordres ou des hurlements. La violence verbale peut conduire à la violence physique en créant la peur, l'insécurité et la vulnérabilité (MSSS, 1995).

fréquent de voir des individus, hommes ou femmes, se bagarrer dans les rues de la communauté à toute heure, particulièrement durant la soirée et la nuit. Une mère et un père de Pikogan racontent également avoir vécu dans un état de pauvreté élevé et chronique, en manquant généralement de nourriture et de vêtements, devant se trouver parfois un autre toit pour se loger (souvent au sein de la famille élargie).

Par ailleurs, environ la moitié des parents (douze de Kitcisakik et six de Pikogan) rapportent avoir été abusés sexuellement ou physiquement avant l'âge de 18 ans. Toutes ces agressions ont été commises par des membres de la famille immédiate ou élargie (frère, sœur, parent, cousin/cousine, oncle, tante, etc.).

### 3.1.1.3 Instabilité et déracinement familial

Cinq parents de Kitcisakik, âgés de 45 ans et plus, ont passé quelques années de leur éducation au pensionnat de Saint-Marc-de-Figuery. Toujours à Kitcisakik, tous les parents, âgés au moment de l'entrevue de moins de 40 ans, ont vécu au sein d'une ou plusieurs familles à Val-d'Or durant une période importante de leur vie, c.-à-d. leur éducation à l'école primaire et, pour certains, quelques années du secondaire. Les enfants revenaient parfois chaque mois, aux deux semaines et plus rarement, chaque semaine, dépendamment de leur âge. Lorsque les enfants et les adolescents étaient sous la supervision de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), la famille responsable était une « famille d'accueil », sinon la famille portait l'étiquette de « foyer scolaire ». Avant l'âge d'entrer à l'école primaire, certains parents ont aussi vécu à l'intérieur d'une ou des familles d'accueil. Ainsi, plusieurs se sont retrouvés alternativement en foyer scolaire et en famille d'accueil.

Neuf parents de Kitcisakik et trois de Pikogan décrivent leur vécu en famille d'accueil ou en foyer scolaire. Les critiques réfèrent aux changements constants de ces parents substitués. Quelques parents ayant vécu en famille d'accueil (trois parents de Kitcisakik et un père de Pikogan) indiquent avoir vécu de la violence physique ou psychologique. À Kitcisakik, l'expérience des parents qui ont été au pensionnat de Saint-Marc-de-Figuery est sensiblement la même que celle des parents qui ont été scolarisés à Val-d'Or. Trois parents et une informatrice clé de Kitcisakik évoquent principalement la coupure et le déracinement familial. Les propos tenus par cette informatrice clé en sont un bel exemple : « J'ai été dans les pensionnats pendant à peu près huit ans (...) y'a fallu que je recrée mes propres liens avec mes parents. (...) C'est sûr que je savais qu'y étaient mes parents, mais j'avais pas de liens significatifs avec eux autres ». (Nicole, informatrice clé)

D'autres types de bris significatifs de la famille d'origine ont affecté les parents. Six de Pikogan signalent avoir vécu difficilement la séparation entre leurs parents. Deux d'entre eux rapportent la problématique de l'adultère du père qui a, dans ces deux cas, amené la séparation parentale. Par ailleurs, deux parents de chaque communauté ont perdu par décès un ou leurs deux parents avant l'âge de 18 ans.

Somme toute, l'enfance et l'adolescence des participants ont été marquées, d'abord, par les impacts d'événements traumatiques des grands-parents, particulièrement l'expérience du pensionnat indien. Puis, de façon générale, au sein de leur famille d'origine, la négligence et la violence familiale représentent des conditions à haut potentiel traumatique. Enfin, la séparation avec la famille d'origine et l'impossibilité de créer des liens stables avec les parents substitués se situent également au cœur de leurs souffrances.

### 3.1.2 Conditions adverses familiales actuelles

Comme énoncé auparavant, la résilience des familles se développe à partir des conditions adverses auxquelles elles sont ou ont été confrontées. La présente section permet de situer spécifiquement ces difficultés (voir le Tableau 3.1).

La majorité des familles participantes ont été ou sont toujours confrontées à une problématique de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu<sup>22</sup> d'un ou des deux parents au cours de leur parcours de vie familiale. À l'intérieur de six familles (trois de chaque communauté), un parent, ou dans un cas les deux, rapporte avoir encore une problématique de consommation d'alcool ou de drogues. Parmi ces derniers, deux mères de Pikogan précisent consommer considérablement moins depuis les derniers mois. Seulement trois familles (deux de Kitcisakik et une de Pikogan) n'ont jamais été confrontées à une problématique de consommation abusive des parents.

Outre la dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu, six couples de chaque communauté indiquent avoir été confrontés, au cours de leur histoire, aux infidélités de part et d'autre et à la violence conjugale généralement unidirectionnelle (l'homme envers la femme) et parfois bidirectionnelle. De plus, les difficultés psychologiques ou scolaires des enfants (incluant la consommation abusive d'alcool ou de drogues) sont rapportées par deux familles de Kitcisakik et trois de Pikogan. Également, la maladie avec un danger léthal ou encore des accidents impliquant des blessures mortelles sont nommés comme des difficultés centrales au sein de cinq familles de Kitcisakik et une de Pikogan. À Kitcisakik, les difficultés liées aux réalités des familles recomposées sont évoquées comme étant capitales pour quatre familles. Enfin, la séparation avec le père des enfants constitue la difficulté centrale chez l'ensemble des mères monoparentales.

---

<sup>22</sup> La dépendance au jeu est nommée par deux familles de chaque communauté.

Enfin, il importe également de souligner que, dans plusieurs cas, deux conditions adverses et parfois plus pouvaient être vécues simultanément (par exemple, la consommation d'un ou de plusieurs des membres combinée à la maladie, un accident impliquant des blessures mortelles chez un des membres ou encore les difficultés des enfants).

Tableau 3.1 Conditions adverses familiales actuelles

	Kitcisakik		Pikogan	
	Passées	Actuelles	Passées	Actuelles
Dépendances à l'alcool, aux drogues ou au jeu d'un ou des deux parents	8	3	9	3
Infidélités et violence conjugale	6	0	6	0
Accidents impliquant des blessures mortelles	1	0	0	0
Maladies sur le long terme avec danger léthal	2	0	1	0
Difficultés psychologiques ou scolaires des enfants (incluant les dépendances à l'alcool ou aux drogues)	2	2	3	3
Décès dans la famille élargie	2	0	0	0
Difficultés liées aux familles recomposées	4	3	0	0
<i>Spécifiquement au cœur de la réalité des mères monoparentales</i> Séparation avec le père des enfants et période précédente (5/5)				

### 3.2 Conditions adverses communautaires actuelles

Des facteurs communautaires influencent de façon négative l'expérience familiale selon les propos des participants. Les principales conditions communautaires sont les suivantes : le manque de limites communautaires relatives à la consommation d'alcool et de drogues ou à l'encadrement des enfants, la perte des valeurs *anicinapek*

et les conditions plus spécifiques à Kitcisakik. Voyons ces trois aspects plus en détails dans les sections qui suivent.

### 3.2.1 Consommation d'alcool et de drogues

La vaste majorité des parents, dont la presque totalité à Kitcisakik, indique que la consommation abusive d'alcool et de drogues chez les adultes, mais de plus en plus chez les jeunes, est la problématique d'avant-plan. Deux mères de Kitcisakik et deux pères de Pikogan sont inquiets que leurs enfants prennent « le chemin de la consommation », alors qu'eux « se battent » à contrecourant, comme l'exprime cette mère :

J'ai peur qui baignent dans consommation (...) je me demande si c'est pas à cause qu'on est en communauté que nos enfants consomment tout le temps... j'y parle de ça, je veux pas éduquer ça à mes enfants... moi je consomme pas pis je voudrais pas que mes enfants consomment aussi... (Nathalie, mère)

De nombreux parents avouent être dérangés par le manque de limites communautaires relatives à la tolérance à la consommation abusive d'alcool et de drogue. Plusieurs citations comme la suivante illustrent les frustrations des parents à cet égard : « Ce qui me dérange ici, c'est la drogue. Quand tu vois la pancarte quand tu rentres, tolérance « 0 », c'est pas vrai! tsé, y'a tolère! (...) C'est ça que je j'aime pas ici, et j'aimerais ça partir d'ici juste pour l'éloigner de d'ça... ». (Suzy, mère)

Le discours des parents, particulièrement des pères de Pikogan, met en lumière la facilité d'accès à divers types de drogues à l'intérieur des communautés. Ils s'inquiètent notamment du climat de permissivité, comme le rapporte cette mère : « Mon fils, tous les jours (...) je l'sais qui consomme, mais câline, c'est ben facile

pour lui d'aller en chercher! (...) C'est ici, dans le village (...) La drogue, c'est facile à aller chercher, y's'ramassent chez un ami, pis c'est permis par les parents... » (Suzy, mère). À cet égard, plus de la moitié des pères de Pikogan se plaignent du fait que les vendeurs de drogues sont connus de la majorité des gens de la communauté et particulièrement du Conseil. Ils déplorent le manque d'action des membres du Conseil pour protéger les mineurs.

Quelques parents et informateurs clés insistent sur le fait que la consommation de substances et la violence conjugale seraient plus dissimulées qu'auparavant. Les individus qui consomment le font surtout le soir, dans leurs maisons ou dans les villes avoisinantes. Lorsqu'ils étaient plus jeunes, les individus consommaient davantage dans les lieux publics, tel que le mentionne cette mère de Kitcisakik : « Je te dirais qu'est très sournois asteure (...) On le voit pas la journée ici, c'est plutôt le soir que ça se passe (...) La consommation a beaucoup pris de l'ampleur ici ». (Isabelle, mère)

### 3.2.2 Encadrement des enfants

À certains égards, la communauté est perçue comme ne facilitant pas le rôle d'éducateur des parents. En effet, dix parents (cinq de chaque communauté) et les informateurs clés de Pikogan rapportent que l'éducation des enfants est influencée négativement par le climat communautaire général de permissivité.

Dans l'ensemble, ces parents se sentent menacés par le courant massif du laisser-aller à l'intérieur de leur communauté ou de leur famille étendue. Certains perçoivent qu'ils doivent lutter contre ces forces communautaires, par exemple l'absence de couvre-feu au sein de plusieurs foyers familiaux; en outre, ils relatent qu'il est ardu d'agir sans cesse à « contrecourant de la masse ». D'autres mettent davantage l'accent

sur l'influence plus proximale de l'entourage et de membres plus permissifs de la famille étendue. Que ce soit globalement vis-à-vis leur communauté ou plus directement leur famille étendue, la critique est la même : ils remarquent que les autres parents ne s'imposent pas assez auprès de leurs enfants en leur permettant tout ce qu'ils désirent. Par exemple, une mère de Pikogan indique que, si tous les parents avaient la même volonté et persévérance d'être ferme et de tenter au maximum de ne pas céder, l'éducation de leurs enfants en serait facilitée : « y'avait flippé avec sa gang de chums. Pis là, j'étais la seule qui a été le chercher. Tsé, j'étais la seule...! Tsé, peut-être je comprends les autres parents, y'ont pas d'auto ou quelques-uns, mais tsé, y'a pas une conséquence! ». (Suzy, mère) Lorsque les enfants utilisent l'argument de la comparaison sociale auprès de leurs parents, ces derniers ressentent qu'ils doivent d'autant plus se battre « contre le courant massif du laisser-aller », comme il est exprimé par cette informatrice clé de Pikogan :

Avant, quand moi j'ai arrêté de consommer, ma fille elle avait sept ans... Faque quand [elle] était rendue « ado », y'en avait pas beaucoup de parents de son âge qui buvaient pas, on était les seuls, pis pour elle, c'était nous autres qui étaient pas normal... pis ils disaient comment ça vous buvez pas vous autres? Parce que toutes ses autres amies eux autres ils pouvaient sortir quand les parents ils consommaient. C'est sur y'a plus de laisser-aller, ils pouvaient entrer à l'heure qu'ils voulaient, y'aurait pas personne à maison (...). (Guylaine, informatrice clé)

Enfin, voici un exemple de situation familiale compromettante qui concerne l'influence de membres de la famille étendue plus permissifs, les grands-parents dans ce cas, décrit par un père de Pikogan :

J'ai toujours été un peu plus sévère, pas sévère, mais strict avec l'école (...) Je veux pas mettre les autres à terre là, mais mes beaux-parents, quand mes enfants vont là-bas y sont en vacances, y'a rien! « Si tu veux pas aller à l'école, vas-y pas. » (...) Y'ont pas de règlements! (...) Pendant qu'elle était chez nous,

elle faisait des affaires qui étaient pas correctes pis là on disait « non ». Pis là, a demandait à son grand-père pis y donnait tout suite! (Alexis, père)

### 3.2.3 Perte des valeurs *anicinapek*

Les valeurs *anicinapek*, dont notamment la langue et l'accent sur la vie traditionnelle dans le bois et la collectivité se retrouvent au cœur même de l'identité *anicinape* des parents. En mettant l'accent sur l'importance de conserver ces valeurs pour la survie de leur culture, plusieurs participants constatent les limites de leur transmission d'une génération à l'autre. Ils font état de leurs propres limites à transmettre les valeurs *anicinapek* à leurs enfants, limites qui, selon eux, sont directement attribuables à celles des grands-parents. Par exemple, sept parents (trois de Kitcisakik et quatre de Pikogan), à la fois soucieux et inquiets de conserver les valeurs culturelles traditionnelles, rapportent que, graduellement, les individus, même ceux des générations plus âgées, parlent de moins en moins l'*anicinape* entre eux. Ce père, en soulignant ce constat, compare la situation de sa communauté avec celle de la Nation innue, où, selon lui, les enfants sont beaucoup plus encouragés à parler leur langue :

Je le comprends, mais je le parle pas comme ma mère le parle. Tsé, les grandes personnes comme ma mère, y savent toutes parler en algonquin. Mais quand qu'eux autres parlent entre eux autres, y parlent en français. Y parlent pas en algonquin. (...) Tsé, ça se perd (...) Pis, c'est ça qui me fait le plus mal, tsé! (...) Parce que à [communauté d'une autre Première Nation du Québec] (...) y parlent juste leur langue. Faque là, je suis arrivé là-bas, je comprenais rien là (...) Pis là, j'ai réussi à apprendre leur langue. En comparaison avec d'autres communautés, on perd notre langue à Pikogan. (...) Tsé quand qu'y a un enfant là-bas y parle en français, y se le fait dire tout de suite. Pis icitte... (...) c'est complètement différent. On s'est pas fait dire ça. Moi je me suis pas fait dire ça quand j'étais jeune là : « Parle juste en algonquin ». (Claude, père)

Plusieurs parents indiquent ne pas bien maîtriser la langue *anicinape* et ne pas être en mesure de dialoguer dans cette langue. Ils rapportent leurs grandes inquiétudes relativement à la non-transmission de la langue à leurs enfants.

En outre, certains parents ayant une vision plus globale et communautaire soutiennent que les valeurs individualistes de la société occidentale s'installent petit à petit dans leur communauté. Ils sont préoccupés par le fait que plusieurs familles n'amènent pas leurs enfants dans le bois et que ces derniers soient davantage intéressés par la ville et ses attraits qu'à ce qu'ils sont en tant qu'*Anicinapek*. Ils mentionnent que les valeurs familiales et communautaires, bien qu'encore présentes, le sont beaucoup moins qu'avant. Conséquemment, un père de chaque communauté relève la présence d'un climat compétitif entre les clans familiaux, ce qu'il attribue aux valeurs individualistes de vouloir dépasser les autres et être « les meilleurs » :

Tout le monde c'est juste sa famille qui s'entraide, la famille « X », la famille « Y », la famille « Z », c'est arrangé comme ça. Mais quand y se passe des événements, c'est dur de s'entraider, c'est pu comme avant (...) avant on s'entraidait facilement, tsé un problème elle, faut aller l'aider, là y'a des services pour ça, va voir les services... c'est rendu (...) on est comme dans deux mondes nous autres... dans la communauté c'est comme rendu dur (...) la culture est comme quasiment au bord de la falaise, on a de la misère à intégrer notre culture... pu d'entraide familiale comme avant. Les aînés disent souvent, c'est votre monde à vous autres (...) (Waban, père)

Enfin, quelques-uns de ces parents mentionnent que le défi pour l'ensemble des individus est de réussir à intégrer les deux cultures (*anicinape* et non autochtone) pour développer leur identité culturelle propre comme *Anicinape*.

### 3.2.4 Conditions spécifiques à Kitcisakik

À Kitcisakik, trois conditions connexes ressortent comme apportant des défis supplémentaires à l'expérience familiale : le climat de méfiance généralisée, le niveau élevé de pauvreté et l'inégalité des conditions sociosanitaires au sein de la communauté comparativement à la population générale et le contexte sociohistorique récent relatif à l'éducation des enfants hors de la communauté.

D'abord, huit parents et tous les informateurs clés rapportent un climat de méfiance généralisée des uns envers les autres (commérages et jugements). Plusieurs disent s'être confiés à une personne en qui ils avaient confiance, et que peu de temps après, les détails de leur vie personnelle étaient devenus publiques au sein de la communauté. Ainsi, plusieurs déclarent avoir développé au fil du temps une méfiance envers les membres de la communauté et même envers leurs amis proches. Un père s'exprime ainsi : « Je peux pas faire confiance à du monde icitte (...) parce que j'avais un ami icitte. Je me suis confié à lui. Y'a commencé à dire des affaires, la consommation, toute ça... Ça m'a faite mal en tout cas! » (Mike, père)

Les dirigeants remarquent, à cet effet, les jugements sévères proférés les uns envers les autres. Les individus, n'ayant pas de place à l'erreur, doivent se conformer aux autres :

Ici, dans la communauté, c'est très fort pour juger les gens... C'est une communauté qui est très jugeante, tu dois faire comme les autres, ou ben tu entres ou t'es pas avec nous, c'est comme ça ici dans la communauté, c'est très difficile... Les jugements sont énormes, quand tu te fais juger, tu t'isoles. (Paul, informateur clé)

Par ailleurs, cinq parents rapportent les problèmes de confidentialité concernant les intervenants du Centre de santé. Deux mères déplorent cette problématique, tel qu'il est illustré dans cette citation : « Ça donne quoi d'aller voir le Centre de santé? Quelqu'un qui est suicidaire, tout le monde va le savoir! C'est une petite communauté ». (Nika, mère)

Dans un autre ordre d'idées, sept parents évoquent également le niveau élevé de pauvreté et les conditions de vie sociosanitaires particulières à cette communauté, notamment vivre sans eau potable ni électricité<sup>23</sup>. À travers certains récits, il semble que le problème central soit associé à l'inaccessibilité aux mêmes conditions sociosanitaires que dans la population générale et au sentiment d'injustice qui peut en découler.

C'est sûr que c'est difficile le mode de vie qu'on vit. C'est sûr que c'est plus difficile pour nous. Tsé quand on veut prendre le bain, ben c'est différent de toute vous autres! Vous autres, vous faites juste couler de l'eau et c'est dans la baignoire... Mais nous autres, c'est aller chercher de l'eau là-bas, mettre de l'eau dans ce bac-là, et aller le renverser dehors... c'est de la job ça à faire le soir!... Pis quand tu fais la vaisselle... ça prend deux fois plus d'énergie que dans les maisons comme à Val-d'Or (...) (Nika, mère)

Enfin, huit parents et l'ensemble des informateurs clés font également référence au contexte sociohistorique relatif à l'éducation des enfants hors de la communauté. D'une part, ils soulignent les placements élevés d'enfants à l'intérieur de familles d'accueil situées hors de la communauté. D'autre part, ils mettent en lumière l'éducation des enfants dans les foyers à Val-d'Or jusqu'à tout récemment<sup>24</sup>, ce qui a eu une influence sur l'apprentissage du parentage à plein temps. De façon générale,

<sup>23</sup> Voir la section 1.3.2.1 pour plus d'explications sur ces conditions de vie.

<sup>24</sup> Tel que mentionné à la section 1.3.4.3, l'éducation primaire des enfants se déroulait à Val-d'Or, jusqu'à tout récemment. En effet, en 2005, une école primaire a été fondée à Kitcisakik. Depuis 2010, tous les niveaux du primaire sont à Kitcisakik.

leurs récits renvoient aux difficultés de parentage et au faible sentiment de compétence parentale. En effet, ils attribuent ces difficultés au déracinement familial engendré par l'éducation au pensionnat indien et à la perte de la garde des enfants depuis cette époque.

Que les parents s'occupent de leurs enfants, sans qu'ils soient obligés d'être sortis de la communauté, parce que plus t'en enlèves, moins y'a de vie... c'est ça qui est difficile, de réapprendre à être parent... On a toujours été des parents de fin de semaine qu'on dit... les parents sont débordés, [ils ne] savent pas combien de quantité de nourriture acheter, avant c'que les parents achetaient, c'était suffisant parce que les enfants allaient à l'école à Val-d'Or, aujourd'hui, c'est pas suffisant. Y'ont besoin de collations... (Odaya, mère)

En conclusion, plusieurs indications nous amènent à affirmer que le niveau d'adversité auquel sont confrontées les familles est élevé et significatif. D'abord, les conditions adverses actuelles tant familiales que communautaires sont nombreuses et s'accumulent, et dans bien des cas, elles peuvent être vécues au même moment. Par ailleurs, plusieurs de ces conditions adverses sont chroniques et se vivent sur le long terme, notamment celles qui se situent au niveau communautaire ou qui concernent la consommation des parents, la violence conjugale ou la maladie d'un des membres. Certaines de ces conditions adverses familiales et d'autres qui ont impliqué la mort peuvent également avoir un potentiel traumatique pour les familles. Enfin, il nous semble crucial de considérer les conditions adverses traumatiques vécues lorsque les parents étaient enfants et adolescents, qui ont toujours des impacts significatifs sur l'expérience familiale actuelle.

## Deuxième objectif : processus de résilience familiale

La résilience familiale est conceptualisée ici comme un processus se développant sur le long terme par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses. La présente section décrit les composantes du processus de résilience, lequel se divise en deux grandes phases non mutuellement exclusives et indépendantes : sa construction et sa consolidation.

### Phase 1 : construction de la résilience familiale

La résilience familiale s'enracine d'abord dans les habiletés que les parents ont développées avant 18 ans et dans leur décision initiale de ne pas reproduire au sein de leur famille actuelle les conditions traumatiques qu'ils ont vécues étant enfant et adolescent. Elle se bâtit également grâce à des repères communautaires et culturels (appartenance et fierté), instaurés généralement avant que les parents donnent naissance à leur premier enfant. Puis, que ce soit à partir de la grossesse du premier enfant avec le conjoint actuel ou l'ancien ou encore plus tardivement à différents moments clés, les parents s'engagent dans un processus de guérison personnelle. En cheminant dans leur guérison, de nouvelles dynamiques conjugales et familiales s'établissent. C'est à partir de ces dimensions que la résilience familiale se construit (voir la Figure 3.1 pour un portrait global de la construction de la résilience familiale).

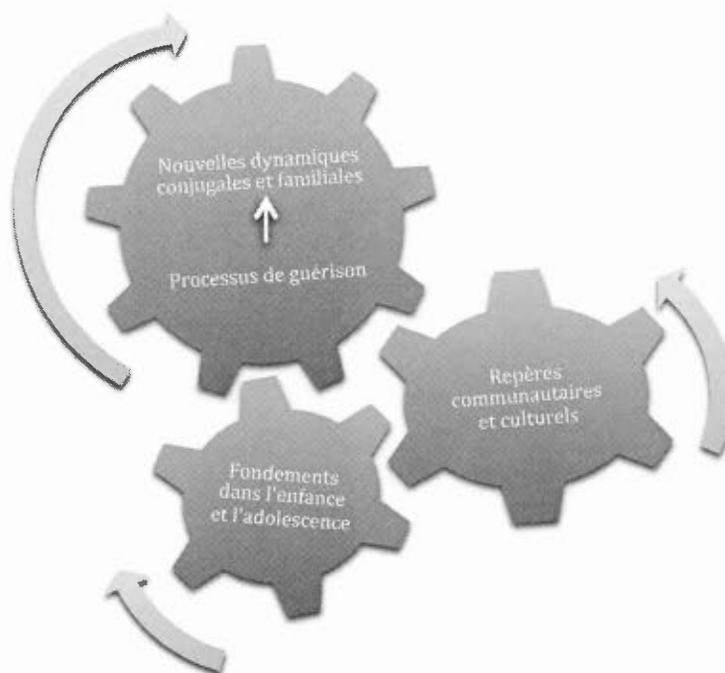


Figure 3.1 Construction de la résilience familiale

### 3.3 Fondements dans l'enfance et l'adolescence des parents

La résilience familiale se construit d'abord à partir de fondements dans l'enfance et l'adolescence des parents (avant 18 ans). Elle s'enracine, d'une part, depuis les habiletés que ces derniers ont développées très tôt au sein de leur famille d'origine ou substitut. Ces habiletés constituent des points d'ancrage et de référence lorsqu'ils sont confrontés à l'adversité tout au cours de leur vie personnelle et familiale. Elles renvoient plus précisément à la débrouillardise et aux souvenirs des expériences positives de l'enfance et de l'adolescence. D'autre part, les parents sont guidés tout au long de leur vie par leur décision initiale et leur ferme intention de ne pas reproduire ce qu'ils ont vécu avant 18 ans.

### 3.3.1 Grandir dans l'adversité : source de débrouillardise

La grande majorité des parents (30/37) déclare avoir vécu dans un environnement familial où leurs parents étaient souvent absents du domicile pour une période plus ou moins longue. Ces situations se produisaient généralement les fins de semaine, parfois également les soirs de semaine ou chaque fois qu'il y avait une « entrée » d'argent, pour aller consommer de l'alcool à la ville la plus près de la communauté (Val-d'Or, dans le cas de Kitcisakik et Amos, dans le cas de Pikogan) ou ailleurs. Fréquemment, si leurs parents n'étaient pas absents du domicile, ils étaient en état d'ébriété durant ces périodes. Ainsi, ils ont dû apprendre à devenir responsable, se défendre et trouver refuge autrepars.

#### 3.3.1.1 Devenir responsable très tôt

Une conséquence de cette négligence parentale concerne l'apprentissage de la débrouillardise et des responsabilités d'adulte très tôt dans la vie. Vingt parents (sept de Kitcisakik et treize de Pikogan) parlent des conditions précaires de leur milieu. Ils associent cette négligence au fait qu'ils n'ont pas eu le choix, en plus de se débrouiller souvent sans leurs parents, de s'organiser avec peu et d'user de leur ingéniosité.

Sept des parents sont les aînés de leur famille et ils soulignent une attribution déterminante d'un rôle au sein de leur fratrie. Ces aînés devaient souvent prendre soin de leurs frères et sœurs cadets. Ils devaient fréquemment faire les tâches dans la maison qui normalement reviennent aux parents. Ce père de Kitcisakik en parle ainsi : « [ils] nous laissaient, tous les petits frères, petites sœurs. (...) les protéger, mettre du bois dans maison, faire la cuisine (...) une semaine, rester là, juste les

enfants tous seuls. » (Jean, père) Cette mère de Pikogan ajoute : « [Mes parents] revenaient pas quand qui partaient là, dans journée là. Faque c'est tout le temps moi qui étais pognée à faire l'épicerie... la cuisine pis m'occuper d'eux autres [petits frères et sœurs] ». (Annie, mère) Elle associe dans cette citation son sens développé des responsabilités et sa façon d'être « protectrice » actuellement avec ses enfants avec le fait qu'elle a dû s'occuper très tôt dans son enfance (7-8 ans) de ses frères et sœurs cadets :

J'étais jeune, pis c'est moi qui gardais mes frères pis mes sœurs pis quand y'arrivait de quoi, c'est moi qui trimbalais mes sœurs pis mes frères chez mes grands-parents (...) c'est moi la plus vieille. C'est peut-être pour ça aussi qu'on dirait qu'on [elle et son conjoint] est plus protecteurs... responsables aussi! Parce que à chaque fois qu'eux autres y s'en allaient, ben, c'est moé qui se retrouvais dans la maison à prendre soin (...) on était neuf. Faque c'est beaucoup! À 7-8 ans, essayer de garder ça le monde. (Annie, mère)

### 3.3.1.2 Se défendre par la violence

Dans le contexte de la violence familiale, neuf parents (deux de Kitcisakik et sept de Pikogan) rapportent avoir appris à se défendre en réagissant par la violence à leur tour. Il s'agit plus spécifiquement de situations où leur père était violent envers leur mère ou de la violence entre les membres de la fratrie. Ces parents, des pères pour la plupart, parlent tous, comme allant de soi, de la nécessité de ne pas se laisser faire et de l'absence d'alternatives. Souvent, ils prenaient la défense de leurs frères et sœurs cadets lorsque ces derniers étaient confrontés à la violence de leur parent. À cet effet, deux pères parlent aussi de la force physique qu'ils ont développée lorsqu'ils étaient très jeunes. Ce passage d'un père de Kitcisakik résume bien l'idée : « Quand qu'y était souvent sur la boisson (...) ça allait pas bien. On se faisait taper dessus quand on était jeunes là ... Jusqu'à ce que, on se défendait là. Mais je me suis défendu quand

même assez jeune là... Parce qu'on travaillait, pis on devenait fort assez vite ». (Jean, père)

### 3.3.1.3 Fuir temporairement ou de façon permanente le milieu familial

Les propos de dix-neuf parents (sept de Kitcisakik et douze de Pikogan) mettent en évidence le fait de fuir le milieu familial immédiat de façon temporaire ou permanente lorsque leurs parents étaient en état de consommation ou qu'il y avait beaucoup de violence. Certains pouvaient fuir le foyer familial de façon temporaire en se trouvant toutes sortes de moyens pour survivre « dans la rue » ou dans le bois, comme le décrit ce père dans cette citation : « Quand ça consommait beaucoup, nous autres on était, on pourrait dire dans rue. On allait dans l'bois, on allait faire des tentes pis des fois on dormait là... parce que ça buvait trop (...) ». (Dominic, père)

Une majorité de ces dix-neuf parents se sont réfugiés temporairement ou de façon plus permanente ailleurs au sein de leur famille étendue, dans la majorité des cas chez leurs grands-parents ou dans la famille de leurs tantes ou encore, lorsqu'ils étaient en couple, à l'adolescence, au sein de la famille de leur conjoint. La protection fournie par ces personnes clés a été marquante. Lorsqu'ils trouvaient refuge chez leur parenté, la solidarité et le soutien à l'intérieur de la fratrie, du réseau d'amis et de cousins apparaissent comme un moyen de protection important pour cinq parents (deux de Kitcisakik et trois de Pikogan). Par exemple, une mère de Pikogan parle des moments où ses amies et elle s'entraidaient, alors qu'elle se réfugiait et dormait chez ses amies puisqu'elle appréhendait un environnement chaotique à la maison : « j'allais toujours dormir chez des amies, on dormait toujours ensemble... je savais à quoi m'attendre, quand je retournais chez mes parents le matin; c'était le désordre total, ils s'étaient battus, c'était sale ». (Éliane, mère)

### 3.3.2 Souvenirs des expériences positives

Les souvenirs des expériences positives de l'enfance et de l'adolescence concerne trois thématiques : certains aspects des familles d'accueil et des foyers scolaires, la vie dans le bois avec leurs parents et les valeurs familiales que ces derniers leur ont transmis.

#### 3.3.2.1 Aspects positifs des familles d'accueil et des foyers scolaires

Malgré le déracinement familial et les expériences généralement négatives associées aux foyers scolaires et aux familles d'accueil, trois parents de Kitcisakik soulignent des aspects positifs : l'apprentissage des règles de la vie et d'une routine au quotidien, ainsi que l'acquisition d'une discipline.

Qu'est-ce qui m'a montré à mettre l'éducation, c'est quand j'étais chez « les Blancs »... y'avait des règles, je les connaissais pas les règles... Ça m'a aidé beaucoup... je les aimais beaucoup moi mon foyer scolaire. (...) Je me suis adapté vite moi là. Parce que c'est sûr, je sentais comme si c'était des... des parents au début. Mes parents là. Parce que y me respectaient, y m'ont appris plein de choses... (Patrick, père)

Une mère donne un exemple de règle qui était appliquée au sein du foyer : « ma mère adoptive, fallait que je rentre à telle heure, si je rentrais pas à telle heure (...) dans ce temps-là, mon couvre feu c'était 10 h, si je rentrais à 10 h 15, fallait je rentre le lendemain à 9 h 45 ». (Bianca, mère) Elle soutient également que sa force et ce qu'elle est comme mère aujourd'hui proviennent des apprentissages de la discipline et du cadre de vie au sein de son foyer scolaire.

### 3.3.2.2 Vie dans le bois

Les parents ont été marqués très positivement par la période où, dans leur jeunesse, ils passaient beaucoup de temps avec leur famille dans le bois. Seize parents (quatre de Kitcisakik et douze de Pikogan) évoquent des souvenirs heureux et avoir grandement appris du mode de vie *anicinape* en observant leurs parents, par exemple : « Je sais pas si les autres s'en rappellent, mais moi je m'en rappelle beaucoup que mon père nous promenait en petit canot, tous les enfants (...) il nous promenait pour aller à chasse ou à pêche, il nous a toujours promenés... ». (Odaya, mère)

De plus, ces parents parlent de l'absence de consommation et de violence les amenant à se sentir en sécurité dans le bois, en contraste à la vie au sein de la communauté :

J'aimais ça dans le bois, j'aimais plus être dans le bois que d'être en ville là! C'était moins beau... quand je venais dans la réserve, je voyais beaucoup d'alcool, de violence quand j'étais jeune... chez nous là! (...) Icitte, aussitôt que t'arrives icitte c'était « bang! ». Souvent entre mes parents, entre mes frères. Tandis que dans le bois ben, tu vois pas ça parce que y'a personne qui... qui en amenait (...) Là-bas [dans le bois], je me sentais en sécurité. Personne qui en prenait là (...) J'aimais ça. (Frank, père)

Une dirigeante de la communauté de Kitcisakik raconte comment les parents des générations passées étaient débrouillards, s'organisaient avec très peu et trouvaient toujours les moyens pour passer du temps dans le bois, ce qui était d'une grande importance à ses yeux :

[Nos parents] nous disaient : « faites vos bagages, on s'en va! » On ramassait chacun nos choses, eux autres s'arrangeaient pour le manger, les couvertures, tout... aujourd'hui, tu regardes ça, c'est vraiment pu le cas, on dirait que les

gens sont vraiment rendus sédentaires... ils osent même pas partir... » (Aby, informatrice clé)

### 3.3.2.3 Amour et valeurs familiales des grands-parents

Les souvenirs positifs de l'enfance, surtout ceux de Pikogan, ont trait particulièrement aux valeurs que leur ont transmis et enseigné leurs parents. Ces valeurs concernent notamment l'importance des liens familiaux, de l'entraide entre les membres et de considérer la famille, au sens large et étendu, comme étant à la base de leur identité. Malgré les conditions hautement adverses et parfois traumatiques associées au milieu familial de l'époque et la souffrance qui en a découlé, il est néanmoins possible pour les participants de se représenter leurs parents de façon positive. En dépit des épreuves de cette époque, particulièrement l'état de grande pauvreté, un père et une mère de Pikogan parlent de la solidité et de la nécessité des liens. Voici une citation d'un père de Kitcisakik qui illustre bien ce propos :

J'étais conscient que c'était mes parents, que je les aimais. J'avais déjà je pense en moi un valeur de famille là (...) on a toujours vécu dans le bois nous, pis, la valeur de la famille, je pense mes parents nous l'ont enseignée. Tous les jours là, c'était sacré (...) parce que tsé, je pense, c'est nos parents qui nous ont enseigné ça. La valeur de famille. Parce que je pense c'était plus difficile dans le temps. C'est ça qui nous a permis de dire que la famille c'est important là. Avec mes parents qui nous l'ont enseignée tsé. [Mes parents n'] avaient pas le verbal pour le dire mais c'était dans leur cœur. (Paco, père)

D'autres souvenirs positifs de l'enfance pour quatre parents de Pikogan concernent les voyages avec leurs parents, soit dans d'autres communautés ou ailleurs au Québec. Ils considèrent que leurs parents témoignaient, de cette façon, leur présence auprès d'eux, en plus de leur transmettre une ouverture sur les autres et à la

différence. « On faisait tout le temps des voyages à chaque année, ça c'était le fun. On allait souvent à Montréal, on allait en Gaspésie, on allait [sur la] Côte-Nord. On a tout le temps voyagé (...) même si y consommaient, là y nous amenaient partout ». (Claude, père)

Une mère de Kitcisakik et une autre de Pikogan soulignent le fait que leurs parents étaient présents et qu'ils ont ressenti que les enfants étaient, malgré la consommation, leur priorité : « Moi quand j'étais jeune mes parents ont consommé, oui... mais la priorité c'était toujours les enfants. Avant d'aller consommer, ils faisaient toujours la grosse épicerie, consommer avec le reste, ça dérange pas... On a toujours été priorisés ». (Odaya, mère)

Trois parents de Kitcisakik parlent de leurs propres parents qui s'organisaient pour venir les voir à Val-d'Or durant la semaine, ce qui était très rare à cette époque.

Mes parents y'étaient souvent là, présents, même quand y'avait pas de transport, avant ils venaient nous chercher, chaque fin de semaine, au tout début c'était une fois par mois qu'on revenait, mais eux autres ils venaient quand même nous chercher, après ça, on a tout le temps été comme ça dans notre famille, ils venaient nous voir, y'étaient impliqués avec nous, on était pas mis de côté... (Bianca, mère)

### 3.3.3 Décision initiale

Un fil conducteur traverse le récit des expériences adverses de l'enfance : la décision initiale de ne pas reproduire les conditions traumatiques familiales vécues dans leur jeunesse. En effet, la quasi-totalité des participants soutient que leur projet de vie familiale d'offrir à leurs enfants de meilleures conditions que celles dans lesquelles ils ont grandi a pris naissance lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants. Ils en parlent

comme une forte motivation et un principe directeur qui les a toujours guidés et auquel ils se réfèrent constamment dans leur vie familiale actuelle : « C'est de toujours revenir [aux difficultés du passé]... quelque chose que tu voudrais pas leur faire vivre à tes enfants. (...) C'est notre point de référence ». (Patrick, père) Plus encore, c'est durant cette période qu'ils ont pris consciemment la décision de vouloir cesser le cycle et de ne pas faire vivre à leurs enfants la souffrance qu'eux-mêmes ont vécue :

Les choix que j'ai fait aujourd'hui. C'est parce que j'ai vu ça [la consommation des parents] quand j'étais jeune pis je voulais pas reproduire (...) je voulais pas faire vivre à mes enfants ce que j'ai vécu (...) de rien manquer pour mes enfants... jamais je voulais consommer dans vie là! (Paco, père)

Je voulais être là, pas les abandonner comme je me suis senti abandonné pendant... ma jeunesse (...) de leur donner quelque chose de mieux là (...) de pas leur faire subir qu'est-ce que moi j'ai vécu. (Patrick, père)

Somme toute, en partant de leurs expériences traumatiques, les parents, seuls ou en collaboration avec leur fratrie, leurs cousins ou leurs amis de l'époque, ont développé une panoplie de mécanismes d'adaptation et de protection pour se débrouiller dans leur contexte familial et communautaire d'autrefois. Ils ont aussi conservé des souvenirs positifs de leurs relations avec leur famille d'origine ou substitut. Enfin, dès leur enfance, ils ont tous été motivés par le principe directeur selon lequel ils ne voulaient pas reproduire les conditions de vie traumatiques dans lesquelles ils ont grandi. C'est donc à partir de ces habiletés et cette décision initiale que la résilience familiale s'enracine.

### 3.4 Repères communautaires et culturels : appartenance et fierté

Non seulement la résilience familiale prend racine dans les fondements de l'enfance et de l'adolescence, mais également il apparaît qu'elle se construit à partir de repères communautaires et culturels. En se développant tôt dans la vie des individus, souvent même avant qu'ils deviennent parents, le sentiment d'appartenance communautaire et culturelle forme une base importante de leur identité. Ce sentiment se consolide graduellement au cours des années, notamment grâce à diverses sources de fierté qui s'y greffent et qui, du même coup, favorisent l'espoir de guérison personnelle et communautaire. Ces repères leur permettent de se sentir plus solides et aptes à faire face aux épreuves familiales et communautaires.

Le sentiment d'appartenance à la communauté s'observe dans plusieurs citations manifestant que les parents sont ancrés dans leur communauté et ce, depuis longtemps : « Mes racines sont ici » (Carole, mère); « La prof [d'école primaire] m'avait demandé : Qu'est-ce que tu veux faire plus tard? Je lui ai répondu « Je veux retourner chez nous! » (...) J'ai jamais changé d'avis... parce que c'est d'ici que je viens ». (Serge, père) Il se remarque aussi lorsque les parents soulignent leur désir d'y vivre et qu'ils s'y projettent dans le futur, par exemple : « Je vais [et j'veux] finir ma fin de mes jours icitte! ». (Bianca, mère) Plusieurs parents de Kitcisakik, désirant que leurs enfants s'identifient comme eux à la culture *anicinape* et qu'ils en soient fiers, soutiennent que le mode de vie, le savoir-être, les valeurs et enseignements *anicinapek* ne peuvent se transmettre que s'ils demeurent au sein de leur communauté :

Pour apprendre qui nous sommes... on est des Autochtones pis mes enfants aussi ils le sont (...) c'est pour ça que je veux élever mes enfants ici... et y'a encore des aînés qui peuvent transmettre leurs valeurs, au niveau traditionnel (...) On est peut-être pas près de 100 % de nos valeurs, mais on apprend quand

même à chaque jour... parce qu'on est dans le bois, dans le parc de La Vérendrye (...) qu'on l'a toujours été. (Bianca, mère)

Je vais leur dire [à mes enfants] d'être fiers d'être Kitcisakik (...) c'est toute à eux autres ça icitte! Tandis que si tu vas à Val d'Or, t'as juste un petit coin pour toi. (Serge, père)

On constate donc que le sentiment d'appartenance est tributaire des références qu'ils font à la fois à leur passé et leur lieu d'origine qu'à leurs projections dans le futur. Ils sont issus de leur communauté, y sont enracinés et ils désirent y rester, notamment afin de perpétuer l'héritage culturel. Ces références sont davantage marquées à Kitcisakik qu'à Pikogan.

Par ailleurs, la fierté que les participants portent à l'égard de leur communauté, notamment ceux de Pikogan, vient en partie de leurs observations relatives à l'évolution et aux changements positifs graduels depuis les dernières décennies, particulièrement en lien à la consommation d'alcool et de drogues ou à la violence conjugale ou communautaire. En effet, plusieurs parents, de même que les informateurs clés, s'entendent pour dire que de plus en plus d'individus prennent soin de leur santé, font des démarches thérapeutiques pour arrêter de consommer et que plusieurs sont sobres depuis longtemps. Si la majorité des parents sont inquiets concernant le niveau de consommation encore élevé, ils rapportent néanmoins que les problématiques psychosociales telles que la consommation abusive sont moins publiques qu'avant, ce qui leur donne de l'espoir que la communauté s'oriente dans la bonne direction. Quelques parents et les informateurs clés de Pikogan parlent du point tournant récent des dévoilements publics du vécu traumatique au pensionnat indien de Saint-Marc-de-Figuery et des démarches juridiques ou de guérison personnelle et communautaire que plusieurs membres ont amorcées. Dans cette intention, en parlant des grands-parents, certains parents abordent les effets positifs de l'extériorisation de leurs vécus et du soulagement communautaire ressenti. Les

informateurs clés mentionnent qu'une prise de conscience communautaire des impacts de ces expériences s'est opérée et que l'espoir de guérison est plus présent dans la communauté. Enfin, ils observent que plusieurs individus se prennent davantage en main depuis ce temps.

J'ai l'impression que ça vient des pensionnats, l'histoire des pensionnats, depuis que ça a éclaté au grand jour avec les projets de guérison, à partir de là, il y a eu un déclic dans la communauté... Beaucoup de familles se prennent en main... ce projet-là [groupes de soutien et de guérison pour les personnes qui sont passées par le pensionnat] a aidé les gens à extérioriser ce qu'ils retenaient en dedans depuis 30-40 ans... Ça a permis de crever l'abcès... Je le vois dans ma famille élargie et dans d'autres familles que ça a vraiment aidé, les gens sont plus conscients de l'importance de bien vivre... (Steve, informateur clé)

Enfin, d'autres sources de fierté sont propres à chaque communauté. À Kitcisakik, selon les propos de quelques parents, une grande part de la fierté réside dans leur rapport et leurs connexions à la forêt et au territoire, directement reliés à leur sentiment d'appartenance. Dans cet extrait, ce père aborde le rôle sacré et protecteur de la terre qu'il attribue aux gens de sa communauté : « On est comme les gardiens de la terre, nous les Autochtones (...) Je vois notre village comme des sages parce qu'on a pas vendu nos terres pour des réserves. C'est ça qui me rend fier d'être [de Kitcisakik] ». (Serge, père) Une autre mère discute du sentiment d'interdépendance à la terre et de la symbolique sacrée et enracinée du site de la communauté de Kitcisakik : Qu'est ce qui nous tient (...) nos ancêtres, avant que Lac Simon existe, c'était ici... Le lieu de rassemblement c'était ici à Kitcisakik... C'est ça qui tient à cœur (...) pour pas que la communauté de Kitcisakik n'existe pu ». (Bianca, mère) En outre, tous les parents et informateurs clés évoquent leur fierté du développement de l'école primaire et du retour à temps plein des enfants dans la communauté. L'espoir d'un avenir meilleur est dépendant de ce développement communautaire fondamental pour la communauté.

D'un autre côté, à Pikogan, les parents perçoivent que le niveau général de consommation d'alcool et de drogues dans la communauté est moindre qu'au sein d'autres communautés autochtones voisines. La fierté semble donc être davantage associée à un sentiment de sécurité communautaire, qui est décrit par la tranquillité, la propreté et l'apparence générale de la communauté.

Le monde quand y viennent visiter icitte, y dit : « Ça paraît même pas que c'est une communauté là, y trouve ça beau, pis c'est toute propre! ». Quand tu t'en vas à d'autres communautés des fois, c'est... hou!! [*intonation frôlant le dégoût*] Faque c'est pour ça, moi je suis fière. On voit qu'on veut se prendre en main. Avant là... non, y'avait rien de ça avant! (Annie, mère)

Il y a de plus en plus de modèles de personnes qui prennent soin de leur santé, qui commencent à posséder plus de choses matérielles. (Éliane, mère)

Chacun entretient leur cour. Oui, c'est sûr, y'en a qui le fait moins, mais on voit plus de monde que je trouve qui se sont pris en main ou qui ont vraiment envie de se prendre en main. Ça l'a un impact sur la beauté du village. (Wasea, mère)

### 3.5 Processus de guérison des parents

En permettant de devenir plus conscients d'eux-mêmes et en opérant des modifications majeures à leur identité, le processus de guérison marque un point de rupture (point tournant) dans la vie personnelle et familiale des parents. La découverte de soi marque le début d'une vie dans laquelle il est maintenant possible de mieux « se voir » et de s'occuper de soi ainsi que de ses enfants. La plupart des parents parlent de leur processus de guérison comme « un long cheminement intérieur » qu'ils poursuivent encore et qui se poursuivra toute leur vie.

Après avoir décrit les différentes étapes (prise de conscience du mode de vie autodestructeur, désir et démarches de changement de vie, (re)construction de soi), nous illustrerons les rôles du christianisme et de la spiritualité *anicinape*, de même que l'interinfluence des partenaires et du réseau social dans ce processus.

### 3.5.1 Prise de conscience du mode de vie autodestructeur

D'emblée, il importe de préciser que plusieurs parents ont vécu « la pire période de leur vie » avant de s'engager dans un processus de guérison, impliquant généralement un processus de sobriété (engagement et démarches visant à diminuer ou arrêter complètement de consommer de l'alcool et des drogues et, parfois, le jeu). Durant cette période, huit parents rapportent que leur santé globale (physique, psychologique et spirituelle) s'était grandement détériorée. Ils disent également avoir perdu ou passé très près de perdre la garde de leurs enfants, leur emploi ou leurs revenus. Certains évoquent même avoir frôlé la mort. Quatre parents (une mère de Kitcisakik et trois parents de Pikogan) disent avoir tenté de se suicider ou y avoir pensé à cette époque, comme le rapporte cette mère de Pikogan : « J'étais dans consommation ben raide (...) je m'en allais vers la mort, j'avais pensé à ça, avant en 20XX, j'avais pensé au suicide ». (Éliane, mère)

Soudainement ou graduellement, les parents ont pris conscience du mode de vie autodestructeur dans lequel ils se trouvaient. Vingt parents (neuf de Kitcisakik et onze de Pikogan) rapportent différents éléments déclencheurs déterminants de cette prise de conscience qui les a menés vers un processus de sobriété. Ces déclencheurs décrits aux prochaines sections, marquent le passage à un mode de vie plus sain à une ouverture à soi et aux autres où la consommation n'est plus centrale.

### 3.5.1.1 Devenir ou être parent

L'élément déclencheur le plus important de la prise de conscience de leur mode de vie autodestructeur constitue la grossesse ou la naissance d'un des enfants, souvent le premier. En effet, le discours des parents et des informateurs clés met en lumière le fait que « devenir parent » rime souvent avec « devenir adulte et responsable ». En même temps qu'ils deviennent responsables de leurs enfants, ils se responsabilisent eux-mêmes. La responsabilité de prendre soin de leurs enfants devient alors le but de leur vie. Plusieurs indiquent que la motivation et la décision de ne pas faire subir à leur enfant les conditions traumatiques qu'ils ont vécues plus jeunes se sont matérialisées à la naissance ou dans les premières années de vie de leurs enfants. Cette citation d'une mère de Kitcisakik illustre les liens entre la naissance d'un enfant, en prendre soin et prendre soin de soi, en l'occurrence, arrêter de consommer : « Pendant que j'étais à l'hôpital [juste après l'accouchement de son premier enfant], c'est depuis ce temps-là que j'ai vraiment arrêté de consommer. Le soir, j'ai dit à ma fille : je te dis, moi je grandis dans la sobriété avec toi là ». (Isabelle, mère) Les informateurs clés du *focus group* de Pikogan tiennent également ce discours :

Avoir un enfant, une femme, une famille, je pense que ça crée un déclic à un moment donné chez quelqu'un [*hum hum approbatif des autres*]. En tout cas, c'est l'impression que j'ai, c'est ce que j'ai vécu personnellement, j'ai dit, crime, faut pas que je donne à mes jeunes ce que moi j'ai eu, ils vont être malheureux... tu veux changer quelque chose, c'est le moment... (Steve, informateur clé)

D'autres parents mentionnent avoir arrêté ou grandement diminué de consommer, parce qu'ils ont réalisé que leur mode de vie de consommation avait des impacts négatifs importants sur l'environnement qu'ils offraient à leurs enfants : « Je suis plus consciente (...) je ne peux pas m'en aller là-dedans... me réveiller « fuckée » le

lendemain d'une brosse avec mes enfants, c'est pas plaisant ni pour moi ni pour eux autres... Il y a eu un raisonnement qui s'est fait dans ma tête ». (Fay, mère)

### 3.5.1.2 Menace ou perte de la garde des enfants, du travail ou des biens matériels

Par ailleurs, environ le quart des parents (trois de Kitcisakik et six de Pikogan) dévoilent que la perte ou la menace de perdre la garde de leurs enfants, généralement par l'intermédiaire de la DPJ, représente l'élément déclencheur de la prise de conscience de leur mode de vie autodestructeur, ce qui a mené, graduellement ou soudainement, à l'arrêt de leur consommation. La citation suivante l'illustre :

Un moment donné, tsé c'était le bordel là, c'était les bières là-dedans, pis moi je dormais pis... avant je restais avec mon *ex* [ancien conjoint]... pis y'a été promené mon petit bonhomme, le petit gars que je gardais là. Pis un moment donné [c'est] l'infirmière qu'y a ramené le petit gars... « oh t'as fêté hier soir! » Y m'a dit « c'est assez », on a eu une petite discussion, quand qu'y a... y m'a dit : « si t'arrêtes pas de consommer, je va[i]s placer ailleurs ton petit gars ». C'est ça qu'y m'a fait réfléchir beaucoup. (Isabelle, mère)

Pour deux couples de parents de Pikogan, la perte ou la menace de perdre leur travail, leur maison, leur permis de conduite ou d'autres biens matériels constituent d'autres éléments déclencheurs importants contribuant à leur sobriété. Avoir atteint un niveau élevé d'endettement ou déclarer faillite est également relié au processus de prise de conscience, comme l'énonce ce père : « J'ai arrêté comme ça parce que j'commençais à m'endetter là-dedans aussi (...) La seule chose aujourd'hui qui est dur à retravailler, c'est de... à cause de la consommation, on a négligé pas mal nos dettes pis les paiements ». (François, père)

### 3.5.1.3 Menace à la santé mentale

Deux couples (un de chaque communauté) ont décidé d'arrêter leur consommation de cocaïne parce que la santé mentale des mères était grandement compromise. En effet, ces dernières racontent avoir pris cette décision parce qu'elles faisaient des attaques de panique lorsqu'elles étaient sous l'effet de la drogue et que ces situations devenaient de plus en plus souffrantes et envahissantes pour elle et pour leur couple.

Qu'est-ce qu'y m'a fait arrêter? J'ai eu un malaise de drogue (...) je sentais comme que mon cœur voulait s'arrêter (...) Je le sentais toute comme, pas pesant, mais serré là... Pis j'avais de la misère à respirer aussi, pis mes jambes aussi, y commençaient à *shaker* là. Ça m'a fait réfléchir (...) j'me disais que j'voulais pas mourir comme ça. Pis j'voulais pas que mes jeunes se rappellent de moi comme ça. (Thérèse, mère)

Un père soutient que les crises de panique de sa conjointe, lorsqu'elle était intoxiquée, ont constitué un élément déclencheur, les aidant dans leur processus de sobriété réalisé conjointement :

[Ma conjointe] est tombée malade, elle était pu capable de « sniffer », elle pognait des crises d'angoisse. Je veux pas faire mon hypocrite, je l'ai aidé, ça fait longtemps je voulais arrêter ça, ça nous a comme aidés qu'elle soit tombée malade... Elle prenait une ligne et elle faisait [*bruit de suffocation*]... Son cœur allait arrêter! (Serge, père)

### 3.5.1.4 Les proches comme miroir de leur état

D'autres déclencheurs concernent « l'effet miroir sur soi » que représentent le mode de vie autodestructeur des proches<sup>25</sup> ou les relations qu'ils entretiennent avec eux. En

---

<sup>25</sup> Les proches font référence à des membres de la famille étendue ou des amis de la communauté.

effet, c'est souvent à travers ces derniers ou leurs drames que les parents en sont arrivés à prendre conscience de leur propre malheur.

Parmi les proches, ce sont les enfants qui sont les plus souvent évoqués comme représentant des « miroirs » de l'état malheureux à une certaine époque de leur vie. Cet effet « miroir de soi » à travers les enfants est mentionné comme une puissante source de prise de conscience. Deux événements déclencheurs précis et marquants ont mené soudainement deux parents à l'arrêt total de leur consommation. Une mère de Kitcisakik mentionne que la première fois où elle a vu son propre fils en état d'ébriété l'a marqué et aidé à stopper définitivement sa consommation :

C'est ça qui m'a réveillée quand j'ai commencé à voir mon garçon, en le voyant traîner avec le monde qui buvait. Pis c'est comme ça que j'ai arrêté de consommer. Ça m'a resté marqué, juste le fait de voir mon enfant à moi qui traînait comme ça. Pis ça fait comme un genre de *flash-back* quand j'étais jeune... (Carole, mère)

Dans le même ordre d'idée, un informateur clé de Kitcisakik explique que les paroles de son propre fils exprimant qu'il ne voulait pas devenir consommateur comme lui l'ont profondément bouleversé et ont déclenché instantanément la prise de conscience de son problème de consommation : « Ce qui m'a vraiment secoué, c'est mon fils, quand il avait dix ans (...) il m'a dit quand je prenais une bière : "veux-tu que je sois de même p'pa?" Ça m'a toujours resté... j'ai jamais été capable de répondre sur le coup... aujourd'hui, on en parle ». (Paul, père) Depuis ce moment précis jusqu'à ce jour, ce père est toujours resté complètement sobre et attribue sa sobriété aux paroles de son fils qui ont profondément résonné en lui.

Dans la même veine, l'observation des proches familiaux ou des amis qui sont décédés ou qui ont frôlé la mort dans leur « descente aux enfers » a également permis

une conscientisation du drame dans lequel certains parents se trouvaient. Dans l'extrait suivant, une mère de Pikogan explique comment le suicide de son amie, avec qui elle consommait de façon abusive, l'a amenée à prendre conscience de son propre malheur, similaire à celui de sa défunte amie :

Y'avait eu un suicide (...) ça te fait un choc... J'ai bu beaucoup... beaucoup! J'essayais je pense d'enfourer cette émotion-là (...) Mais je le disais que moi aussi j'étais pas heureuse. Ma vie que j'avais avec mon chum, pis, c'était pas ça ma famille que je rêvais d'avoir pis... [Il] y a des choses que j'avais dit à elle [son amie qui s'est suicidée] pis elle aussi m'en avait dit des choses. Mais tu vois, ça m'a fait peur. Parce que moi aussi j'avais déjà pensé (...) mettre fin à ta vie, ça peut mettre fin à plein de choses (...). Des fois, je me sentais méchante de penser que ça, ça m'a aidé vraiment à faire le choix de vouloir m'en sortir, parce qu'elle est décédée au mois de [décembre]. Pis au mois de [janvier], j'ai arrêté (...) (Wasea, mère)

### 3.5.2 Désir et démarches de changements de vie

La prise de conscience du mode de vie autodestructeur éveille et suscite une volonté ainsi que le désir d'une vie meilleure pour les parents et leur famille. Ils décrivent leur motivation à entreprendre des changements globaux en s'imaginant dans une vie plus saine et sans consommation, parfois avec les projets de travailler ou de retourner aux études. Une mère de Pikogan décrit un déclic intérieur volontaire dans son processus de guérison. Pour elle, c'est seulement à partir de ce point tournant qu'elle se sentait vraiment prête à changer son mode de vie : « Y faut tu veules. Tu vois [avant] j'avais pas le vouloir (...) de m'en sortir de ce monde-là. Pis aller chercher de l'aide ». (Wasea, mère) L'expression « prendre sa vie en main » est souvent utilisée par les parents pour exprimer leur ferme intention de changer, comme le souligne la mère de Pikogan en ces termes : « Je voulais me prendre en main (...) je voulais être bien. J'avais pas vivre dans consommation pis, j'avais travailler à temps plein. Être maman qui travaille à temps plein et avoir des enfants ». (Wasea, mère)

Il arrive souvent que le désir de changement amène les parents à faire des démarches et à s'engager dans un processus (psycho)thérapeutique. La majorité des participants (neuf de Kitcisakik et douze de Pikogan, de même que l'ensemble des informateurs clés) conçoivent l'expérience de thérapie au sens large, à court, moyen ou long terme, c.-à-d. dans un centre intensif de traitement pour les dépendances (particulièrement les Centres Wapan, Wanaki ou Attitude), avec un professionnel en santé mentale de la communauté, principalement un psychologue, un psychothérapeute ou un intervenant psychosocial ou encore les groupes d'Alcooliques Anonymes (AA) ou de Narcotiques Anonymes (NA) (à Amos ou à Val-d'Or) comme ayant ancré concrètement dans la réalité le processus de guérison des parents. Dans certains cas, les parents expérimentent divers types de thérapies dans les débuts ou à différents moments de leur processus de guérison. Bon nombre d'entre eux considèrent ces expériences comme un symbole de leur engagement dans une vie meilleure pour eux et leurs enfants, ainsi que le commencement d'une rencontre avec soi-même.

### 3.5.3 (Re)construction de soi

La (re)construction de soi, favorisée par la prise de conscience du mode de vie autodestructeur et par le désir et les démarches de changements globaux de vie, constitue l'essence du processus de guérison. Cette (re)construction identitaire se traduit pour les participants par la (re)construction de leur passé, par le pardon envers soi et autrui ainsi que par l'émergence d'une conscience de ses vulnérabilités et par le développement de l'estime de soi.

### 3.5.3.1 (Re)construction du passé

(Re)construire son passé, c'est faire (re)surgir les mémoires de son histoire familiale et générationnelle afin de leur en donner un sens et de construire son identité. La majorité des participants (autant les parents – dix de chaque communauté – que tous les informateurs clés) décrivent les démarches entreprises pour connaître leur histoire personnelle, celles de leur famille, de leur communauté et de leur Nation. Les informateurs clés insistent sur l'importance de connaître l'histoire de leurs parents, des générations passées et plus largement de la communauté pour arriver à se connaître eux-mêmes et à bâtir leur identité.

#### 3.5.3.1.1 Affronter son passé

Au lieu de vouloir oublier, « effacer » ou fuir leur passé, comme associé à leur ancien mode de vie, les parents parlent de voir, comprendre et faire face à leurs expériences traumatiques passées, particulièrement celles vécues avant 18 ans. En se connectant à ces souffrances, les parents sont plus à même d'affronter et de comprendre les difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie actuelle. Dans cette citation, un père de Kitcisakik est en contact avec ses souffrances et soutient qu'il importe d'y faire face pour briser le cycle de reproduction des traumatismes familiaux :

Les moments difficiles que j'ai traversés. Les affaires de viols, surtout... J'ai été abusé et j'ai abusé aussi. C'est comme une roue dans la communauté. Un cercle vicieux qu'on appelle. Ça me fait beaucoup de peine quand j'en parle [*il pleure*]. Ça fait du bien pareil quand j'en parle... Mais ça fait mal au cœur, retourner en arrière. Parler de ça, c'est dur... Ça vient m'chercher. On dit qu'on vit dans le présent, pas dans le passé, mais y'a des trucs qui faut se rappeler pour pas que ça se reproduise dans nos familles... (Serge, père)

Les dirigeants de la communauté de Kitcisakik abondent dans ce sens en soutenant qu'il est possible de transcender les traumatismes du passé en leur faisant face et en s'intéressant à leurs origines.

Comment aider les parents qui ont vécu des problématiques, des traumatismes, qui ont jamais pu parler (...) J'ai toujours cru à ça, qu'on sort de ces traumatismes-là si on accepte de faire face à ça au lieu de fuir, souvent les adultes, quand on devient adulte, on sombre dans l'alcool, dans drogue, tout ça, juste pour pas avoir à faire face à ces affaires-là. C'est comme ça, quand tu regardes en général les gens qui sont aux prises avec ces situations-là de consommation d'alcool ou de drogue, y'a des raisons à ça... Une fois qu'ils ont ouvert le secret, leur secret, de ce qu'ils ont vécu, ils finissent par se sentir mieux... (Aby, informatrice clé)

Affronter son passé permet alors à certains parents de comprendre les impacts de leur histoire familiale sur la relation avec leur conjoint ou conjointe et leurs enfants. Trois mères de Pikogan et une de Kitcisakik réalisent que les stratégies de défense utilisées durant leur enfance et leur adolescence (avant 18 ans) en réaction aux expériences traumatiques familiales (principalement la violence et les séparations familiales) ont handicapé leur relation de couple ou leur vie familiale.

Par exemple, deux mères (une de chaque communauté) comprennent maintenant pourquoi elles avaient un mode relationnel évitant ou contrôlant avec leurs conjoints. Elles conçoivent maintenant ces dynamiques comme des mécanismes de défense qu'elles ont développés dans leur enfance, en réaction aux agressions sexuelles vécues durant cette période.

Quand t'as été abusé sexuellement quand t'es jeune là, tsé... Ça, ça m'a aidé beaucoup ça dans ma vie (...) C'est lourd! J'ai pardonné c'te personne-là en grandissant. Mais c'est avec ça asteure aujourd'hui j'me... C'est peut-être à cause de ça que ça développé le caractère de tsé... de dire : « Ah! J'vous laissera pu faire! » (...) j'ai été blessée pis... j'pense que c'est à cause de ça que

je faisais ça, toute tasser le monde là! Pis... de dire : « Ah! Je me laisserai pu faire par un homme! » Pis, tsé quand [mon conjoint] est entré dans ma vie ben... J'pense c'est à cause de ça que j'étais de même. Pis tsé, ma relation avant lui là, j'ai eu un chum qui... [était] violent (...) y me trompait pis je pense c'est (...) la jalousie (...) quand t'es blessée! C'est ça que je projetais! (Janik, mère)

### 3.5.3.1.2 Co-(re)construire son histoire avec ses proches

Que ce soit à l'intérieur de cercles de partage entre les membres de la communauté ou encore lors de discussions plus intimes avec les membres de la famille élargie (grands-parents, frères, sœurs, cousins et cousines, oncles et tantes), les parents co-(re)construisent ensemble leurs histoires communes. Ils commencent à découvrir d'où ils viennent et qui ils sont et ils affirment leur identité à travers leurs témoignages.

Ainsi, pour les parents, (re)construire leur histoire avec leurs proches, souvent des membres de la famille immédiate ou étendue, permet non seulement de (re)créer des liens avec eux, mais encore plus fondamentalement, de commencer à exister comme individu dans leur lignée familiale. Cette informatrice clé explique dans cet extrait la double fonction :

J'ai été dans les pensionnats pendant à peu près huit ans. Pis y a fallu que je recrée mes propres liens avec mes parents. Parce que j'avais pas de liens significatifs avec mes parents (...) Pis je n'ai beaucoup travaillé les derniers temps, avant que mes deux parents meurent, aller s'asseoir avec eux autres, pis essayer de voir leur perception de comment, c'est qui nous autres pour eux autres là. Faque ça nous avait beaucoup aidé ça. Je l'avais faite avec mes [frères et sœurs] (...) On s'est assis avec notre mère pis ma mère nous a dit (...) : « J'ai essayé de vous donner ce que moi j'ai pas reçu comme enfant ». (Nicole, informatrice clé)

À cet effet, l'informatrice clé illustre le travail de généalogie et de démystification de l'histoire cachée de ses parents à travers des démarches concrètes avec sa fratrie auprès de leur mère. Elle appuie cette affirmation en émettant qu'il en a été de même pour d'autres parents de la communauté ou que plusieurs en bénéficieraient s'ils le faisaient.

On a toute démystifié notre histoire, comment que ça, c'est qui, pourquoi que [ma mère] s'appelait de même, [« nom de famille X »], pis toutes ses [frères et sœurs] s'appellent [« autre nom de famille »]. Faque, j'ai travaillé très fort pour essayer de comprendre mon histoire. Pis j'ai même posé des questions à [mon grand-père] avant qu'y meure. (...) J'avais plein de questionnements quand j'étais adolescente pis, j'ai faite fâcher ben des fois ma grand-mère quand j'y posais des questionnements. Parce que je voulais vraiment savoir d'où ce qu'on vient, pis où ce qu'on va là. Faque, toute est clair dans ma tête là, parce que j'ai eu mes réponses... (Nicole, informatrice clé)

Par ailleurs, dévoiler les blessures passées devant des pairs qui ont vécu des expériences traumatiques similaires permet de se sentir validé et reconnu : les parents peuvent « être » eux-mêmes au sein du groupe et de la communauté. Selon une informatrice clé de Pikogan, de nombreux parents ont commencé à s'ouvrir et à partager leurs souffrances passées lors de groupes de soutien organisés au Centre de santé de la communauté. Deux mères et un père parlent d'avoir « surmonté leur gêne et leur peur » en se dévoilant et en partageant leurs émotions avec d'autres parents :

J'étais une personne très gênée. (...) je voulais pas parler de moi-même (...) je le sentais que je voulais dire quelque chose, mais ça restait bloqué à cause de la gêne pis la peur là... Quand je retournais, j'étais découragée parce que je disais pas mes... pis un moment donné, je me suis décidée « ok, je vais le faire » (rires). C'est là que ça a commencé tranquillement là, parler. Puis, même si j'avais eu des... parce que je pogne des, comment qu'on dit ça? Quand tu pars à pleurer... T'es toute emportée par tes émotions, tous les sentiments là. Ben ça fait du bien après. (Thérèse, mère)

Pour certains, leur participation les a menés à faire des démarches et à s'engager dans un processus psychothérapeutique et, ainsi, elle représente un élément majeur de leur guérison :

Quand y commençaient à parler, y dévoilaient des choses qu'y ont jamais dit. Pis ça, ça a permis de s'ouvrir pis de pas toute garder ça par en-dedans (...) y'a des gens qui ont fait face à des choses, à des situations qui ont vécues, des manques qu'ils ont eus avec leurs parents. En tout cas, y'a en une entre autres, quand on a fini le groupe, on voyait vraiment... a parlait là! Pis était bien avec ça! A faite une thérapie aussi, est allée plus en profondeur avec une thérapie pis tout ça. Y'en a beaucoup pour qui le groupe, ça a permis d'ouvrir sur beaucoup de choses! (Josée, informatrice clé)

### 3.5.3.2 Pardon

Faire face à son passé peut aboutir, pour plusieurs, au pardon envers soi et autrui. Le pardon est une composante importante de la (re)construction de soi. Selon ce qui ressort des propos des participants, la culture thérapeutique, particulièrement celle des centres de traitement pour les dépendances, influencée par la philosophie des AA, place le pardon au cœur de la guérison. Une grande proportion de parents (neuf de Kitcisakik et douze de Pikogan) ont expérimenté une forme de thérapie ou une autre (majoritairement les centres de traitement pour les dépendances<sup>26</sup>), avec un professionnel en santé mentale de la communauté, principalement un psychologue/psychothérapeute ou encore dans les groupes de AA ou de NA (à Amos ou à Val-d'Or). Lors de ces expériences, le pardon envers soi et autrui constitue un thème central en misant sur la (re)construction de soi et des relations avec les membres de la famille immédiate ou étendue.

---

<sup>26</sup> Principalement les Centres *Wapan*, *Wanaki* ou Attitude.

### 3.5.3.2.1 Pardonner à ses parents et à ses agresseurs

Pardonner à ses parents ou à ses agresseurs prend une place encore plus proéminente que le pardon de soi. Ce processus est déterminant pour les participants puisqu'il leur apporte un sentiment d'*empowerment*<sup>27</sup> personnel. En plus de permettre l'affirmation envers les agresseurs, il favorise également la reconstruction de blessures relationnelles au sein des familles immédiates et étendues.

D'une part, certains participants soutiennent que d'avoir pardonné la négligence et les mauvais traitements des grands-parents a aidé à atténuer la colère ressentie à leur égard. Le pardon leur permet ainsi d'entretenir de meilleures relations ou simplement de pouvoir être en relation avec eux aujourd'hui : « J'ai pardonné à mon père pis ça l'a ouvert des portes avec lui. Ma relation avec mon père aujourd'hui, je peux dire qu'elle est belle ». (Wasea, mère) En faisant référence, entre autres, à l'expérience du pensionnat, les participants comprennent que leurs parents sont eux aussi des enfants blessés et abandonnés, ce qui les aide à leur pardonner.

D'autre part, le fait de pardonner à ceux qui ont commis des agressions, de nature sexuelle le plus souvent, généralement un membre de la famille immédiate ou étendue (père, frère, sœur, cousin, oncle), prend une place particulière dans la guérison, notamment chez les participants de Kitcisakik. Ce type de pardon permet de modifier le sentiment profond d'être « à jamais une victime ». Pardonner à ses agresseurs amène une libération de la charge et du pouvoir que l'autre a sur soi : « Le pardon là, si tu pardonnes pas, tu gardes toujours quelque chose en dedans d'toé.

---

<sup>27</sup> Rappaport (1987) définit généralement l'*empowerment* comme un processus par lequel les individus acquièrent le contrôle des événements qui les concernent.

C'est comme si la personne te suit toujours à côté de toi (...) ». (Josée, informatrice clé)

L'affirmation envers les agresseurs se manifeste parfois par des démarches pour témoigner aux agresseurs de la souffrance que ceux-ci leur ont infligée. Pour une informatrice clé, le processus d'*empowerment* et d'affirmation de soi vis-à-vis son agresseur s'est manifesté par un positionnement ferme face à ce dernier. En lui expliquant clairement comment il pouvait maintenant la respecter elle et l'ensemble des femmes de la communauté, elle a acquis un sentiment de libération et de pouvoir sur sa propre vie :

J'ai commencé à faire le tour des personnes qui m'avaient faite mal pis j'ai dit, la façon que vous pouvez m'aider là, c'est de respecter qu'est-ce que vous avez dit au [centre de désintoxication]. C'est de respecter les femmes (...) la façon que vous parlez aux femmes, la façon que vous parlez dans une assemblée... arrêter de juger pis critiquer. Pis je dis, c'est de même que vous allez m'aider à accepter qu'est-ce que vous m'avez faite subir. (Nicole, informatrice clé)

Par ailleurs, porter plainte contre son agresseur s'inscrit aussi dans cette démarche d'affirmation et de (re)prise du pouvoir personnel. Selon une informatrice clé, une part importante de la libération du poids de ses souffrances vient de la reconnaissance juridique des tribunaux et du pouvoir qui en a découlé :

On dirait que j'étais comme sa propriété. Mais moi j'avais peur de lui dans ce temps-là, hein. Pis le jour où est-ce que j'ai décidé que je porte plainte pis toute ça, y'avait arrêté. (...) J'aime ça parler de ça parce que ça me renforce beaucoup (...) c'est comme si j'aurais amené mon *pack-sac* dans le tribunal, pis je me sentais comme un papillon quand j'ai sorti de là. (Nicole, informatrice clé)

Enfin, le pardon envers les agresseurs ramène certains parents à leurs propres comportements par lesquels ils ont blessé ou agressé certains de leurs proches. En exprimant son désir de communiquer avec son agresseur, une mère s'ouvre au même moment à son passé dans lequel elle a été elle-même agresseuse. Les deux types de pardon (envers soi et envers son agresseur) s'alimentent :

[Ils] sont [mes agresseurs] dans ma parenté là (...) Mais j'ai comme peur pareil... Je voudrais lui parler... dire que je le pardonne là. Parce que des fois, je pense à lui. Le fait qu'y va mal, qu'y va pas ben là. Tsé c'est comme si je me mets à sa place là. Pis aujourd'hui j'ai le goût de parler avec lui. Mais je sais pas comment... Mais je veux juste lui dire que... que je me souviens qu'y m'a abusé. Pis que... je le déteste pas. C'était ça au début que j'ai eu de la misère de n'en parler (...) Pis les choses que moi je faisais quand j'étais jeune. Le fait que j'ai moi-même abusé. (Marie-Andrée, mère)

### 3.5.3.2.2 Se pardonner

Le pardon de soi est à la fois important et ardu pour les parents et implique pour eux de reconnaître les blessures qu'ils ont fait subir à leurs proches familiaux<sup>28</sup>. Cette reconnaissance ouvre sur un processus d'ouverture et de réconciliation avec les parties plus sombres de soi et permet de reconstruire les relations familiales blessées.

Sept parents (trois de Kitcisakik et quatre de Pikogan) mentionnent de vivre une panoplie d'émotions négatives dirigées envers eux-mêmes (colère, haine, honte et culpabilité) concernant les blessures physiques, psychologiques ou sexuelles qu'ils ont infligées à des proches familiaux, principalement leur conjoint ou conjointe et leurs enfants. Le processus du pardon de soi débute ainsi lorsqu'ils prennent conscience de ces blessures et s'autorisent à ressentir les émotions douloureuses

<sup>28</sup> Le terme « proches familiaux » fait principalement référence au conjoint, aux enfants et parfois, à des membres de la famille étendue.

associées : « J'ai fait des erreurs (...) j'ai de la misère à me pardonner moi-même, je pense beaucoup à mes erreurs, j'ai mal mais je vis avec (...). (Serge, père) Le pardon de soi amène les parents dans un processus de réconciliation avec eux-mêmes en favorisant un espace pour parler des émotions et des sentiments douloureux associés à ces blessures, les alléger et les accepter. Cette réconciliation avec soi est à la base d'une possibilité de relation plus saine et ouverte avec les proches qu'ils ont blessés.

Se pardonner implique également de croire suffisamment en soi et en son potentiel pour se donner une autre chance afin de « se reprendre » et de s'améliorer avec sa famille. Les propos mettent en lumière des actions et des engagements que les participants ont pris avec eux-mêmes et leurs proches pour tenter de réparer les relations blessées. Par exemple, alors qu'ils ont longtemps été absents physiquement ou psychiquement auprès de leurs enfants, deux pères de Kitcisakik rapportent être maintenant présents pour eux et de s'impliquer davantage au sein de leur famille et dans l'éducation de leurs enfants. « C'est ça ma force aussi, j'essaie de m'améliorer, je fais des erreurs, j'ai mal, je vis avec, j'essaie d'être une bonne personne... je prends soin de mes jeunes ». (Serge, père) Dans un autre cas, un père mentionne avoir demandé concrètement pardon à sa conjointe et affirme que cette démarche a facilité son processus pour se pardonner.

Enfin, le pardon de soi est perçu comme un processus à long terme. Deux pères confient qu'il est difficile de se pardonner pour le moment, mais, conscients du chemin qu'il leur reste à faire et désirant s'améliorer, ils ont espoir qu'ils pourront se pardonner dans le futur. « Ça va arriver [me pardonner] mais je sais pas quand ». (Mike, père)

### 3.5.3.3 Conscience de ses vulnérabilités

Se (re)construire se traduit également par l'émergence d'une conscience des vulnérabilités, particulièrement pour les parents plus vulnérables, ceux qui consomment de l'alcool ou des drogues ou qui ont récemment arrêté de consommer. Cinq parents se disent conscients de leurs vulnérabilités qu'ils associent à des risques de rechute.

J'ai un long passé de dépendante faque on efface pas ça du jour au lendemain pis je travaille fort là-dessus. Je dis pas que je suis à l'abri de ça, y'a rien d'acquis dans la vie, tsé je sors d'une épisode de dépendances... je va[is] toujours rester vulnérable, j'va[is] toujours faire attention mais je dis pas que je suis complètement guérie (...) J'suis dans un processus pis je fais ça un jour à la fois. (Kim, mère)

Cette conscience leur permet ainsi de détecter les moments où ils sont plus à risque de rechuter et tenter de prévenir ces moments de vulnérabilité, par exemple, en allant chercher de l'aide. Une mère de Pikogan évoque l'image d'un système de lumières symbolisant le niveau d'alarme et l'attention qu'elle doit davantage porter lors de situations où elle se sent plus vulnérable : « C'est juste, y'a des fois la lumière a tourne orange là. (*rires*) "Wô! Fais attention là!" (...) Je le sais maintenant quand est-ce que la lumière vient de changer. Tu fais très attention là, t'es plus vulnérable là, t'es plus fragile, tu risques de faire des faux pas ». (Kim, mère)

### 3.5.3.4 Développement de l'estime de soi

Plus les parents approfondissent leur guérison, plus ils découvrent qui ils sont et ils commencent à s'apprécier. La sobriété, centrale dans ce cheminement, fait place à la découverte de forces insoupçonnées.

Ainsi, quinze parents (sept de Kitcisakik et huit de Pikogan) ont déclaré que leur plus grande réussite est d'avoir complètement arrêté de consommer et de s'être libérés de leur ancien mode de vie, et rapportent en avoir ressenti une immense fierté. Celle-ci est associée aux qualités qu'ils se sont découvertes, c.-à-d. leur détermination, leur persévérance et leur courage de n'avoir jamais abandonné « le combat à l'intérieur d'eux-mêmes » pour sortir du mode de vie de consommation. Ils se perçoivent maintenant beaucoup plus solides intérieurement qu'ils le croyaient : « Je suis fière de moi d'avoir persévéré même si c'était dur, y'a des bouts, j'étais vraiment rendue à terre, avec la consommation. Je suis fière de m'être levée pis d'avoir continué... » (Tamara, mère)

Certains parents perçoivent leur persévérance comme ayant toujours fait partie de leur personnalité, comme l'énonce cette mère : « J'ai toujours été une fille qui avait du caractère... Ma force c'est ça que j'utilise le plus souvent, y faut pas lâcher dans la vie, il faut continuer à s'améliorer, peu importe ce que tu as vécu ». (Éliane, mère)

Pour les mères monoparentales, le processus de sobriété combiné à l'épreuve de la séparation leur a permis de se centrer sur leur identité personnelle et de développer leur amour de soi comme femme. Elles expliquent apprendre maintenant à exister pour elles-mêmes, alors que toute leur vie, elles ont d'abord existé pour leurs anciens conjoints et leurs enfants.

J'en faisais beaucoup pour lui [mon ancien conjoint]... je pensais pas à moi (...) J'ai toujours comme voulu faire le bien pour mon [enfant] là seulement. Aujourd'hui, c'est... de prendre soin de moi, de me gâter, faire des choses pour moi là (...) je m'occupe juste de moi-même. Que je laisse aller les choses et les autres... Que je pense à moi pis je me concentre plus sur ma religion. (Wasea, mère)

Enfin, la sobriété a fait place, pour une bonne partie des parents (huit, majoritairement de Pikogan), à un investissement de leur temps et de leur énergie dans de nouveaux passe-temps et activités parfois délaissés alors qu'ils consommaient, tels que, parmi les plus nommés, l'écriture, la lecture sur la croissance personnelle, la musique ou d'autres modes artistiques qui leur ont fait découvrir leurs talents et leurs passions.

Je suis musicien, je joue de la musique pis j'aime ça aller à l'extérieur. (...) Mon plus grand but, c'est la musique. J'ai tout le temps voulu faire de la musique surtout dans des grandes places. Ça me fait tellement d bien! (...) J'apprends à me reposer aussi pis à me tasser un peu pis prendre du temps pour moi-même. (François, père)

#### 3.5.4 Influence du christianisme

Le christianisme (notamment le catholicisme et le pentecôtisme) a été intégré, durant ou après la colonisation, aux pratiques quotidiennes et croyances de certains individus et familles *anicinapek*, principalement à Pikogan. Pour ces derniers, elle semble représenter une voie de guérison privilégiée. En effet, un peu moins du quart des parents (sept de Pikogan et une mère de Kitcisakik) décrivent leur forte identification au pentecôtisme ou au catholicisme<sup>29</sup>. Pour la majorité de ces parents, la religion constitue l'élément fondateur du processus de résilience familiale. Ainsi, leurs (re)connexions à Dieu, notamment à travers les prières ou leur implication à l'église, marquent le commencement de leur nouvelle vie et de la sobriété associée. Au milieu de leur descente aux enfers, ces parents se sont tournés vers la religion, avec laquelle ils avaient ou non déjà été en contact lorsqu'ils étaient plus jeunes : « J'ai décidé de retourner à l'église (...) La journée que je, on a retourné à l'église, on a arrêté tout

<sup>29</sup> Sur les huit parents de Pikogan, une mère s'identifie au catholicisme. Tous les autres parents des deux communautés s'identifient au pentecôtisme.

(...) c'est ça [la religion] qui nous a aidés à reprendre notre vie en main ». (Dominic, père)

La religion a deux rôles principaux dans le cheminement intérieur de ce sous-groupe de parents. D'une part, pour ceux-ci, Dieu représente la source de protection ultime. Bien souvent, il est perçu comme l'être suprême qui les a « sauvés » de l'enfer de la consommation et leur a permis de « s'accrocher à la vie ». Dans leurs prières, certains demandent à Dieu de les protéger personnellement ainsi que les membres de leurs familles et de les aider à se guérir de leurs dépendances. Cela leur permet aussi de ne pas se sentir seuls, de partager le poids de leur fardeau pour que ce dernier soit allégé :

Je crois beaucoup en Dieu. C'est ça qui m'a aidé beaucoup (...) Moi j't'allée vraiment vers Dieu (...) le dernier jour là que j'ai décidé d'arrêter de boire là, j'ai dit, j'étais tout seule chez nous. Faque j'ai demandé à Dieu, j'ai dit, si t'existes vraiment là, j'ai dit « tu peux-tu te montrer là? » (Wasea, mère)

Je dis [à Dieu] : « Prend-le donc toé, moé je suis pu capable. » (...) Moi je suis catholique, faque j'ai toujours cru en Dieu (...) Il faut juste que tu laisses totalement confiance en la vie ou en Dieu (Kim, mère)

D'autre part, la religion leur apporte un sens et une structure de vie personnelle et familiale. Trois couples de parents et une mère monoparentale de Pikogan parlent des activités familiales durant la semaine qui se déroulent à l'église. Ils soutiennent également qu'à l'église, on leur enseigne à « marcher droit », à avoir une vie sans consommation et à aider les autres de la communauté à avancer dans le même chemin. Certains parents mentionnent le réseau de relations qui se développe dans la communauté entre les chrétiens (ceux qui s'identifient au pentecôtisme), ce qui a aussi été un apport significatif dans le maintien de leur sobriété.

### 3.5.5 Influence de la spiritualité *anicinape*

Ayant résisté à la colonisation et aux politiques d'assimilation, la spiritualité *anicinape*<sup>30</sup> occupe encore une place importante dans la guérison. Bien qu'elle n'ait pas été nommée fréquemment par les participants, la spiritualité *anicinape* apporte guidance et protection, alors que les parents la considèrent comme incontournable, notamment lorsqu'ils sont enclins à rechuter.

#### 3.5.5.1 Symboles de protection

Dans la spiritualité *anicinape*, certains symboles, notamment des animaux, sont associés à divers présages positifs ou négatifs. Le discours d'une mère de Pikogan met en évidence l'importance du symbole de protection associé à l'aigle, un des animaux les plus sacrés, dans son cheminement intérieur. Alors qu'elle priait et qu'elle demandait de l'aide à sa grand-mère récemment décédée, un peu avant d'avoir arrêté de consommer définitivement, elle a aperçu deux aigles. Elle soutient dans ce passage que les aigles lui ont été envoyés pour lui apporter force, courage et guidance alors qu'elle en avait particulièrement besoin.

J'ai commencé à prier après, quand ma grand-mère est partie, dans l'été, je lui parlais je lui disais « aide-moi, je suis tannée », je pense quelle m'a entendue, j'étais proche de ma grand-mère, j'ai resté chez elle, c'est là que j'ai appris l'algonquin (...) Quand j'ai prié, tsé les aigles, c'est ben fort du côté des *anicinapek*, c'est l'oiseau de la spiritualité, la force de la spiritualité... J'ai vu deux aigles chez nous, je priais, je priais, et là, drette en avant de chez nous, ils

---

<sup>30</sup> Même si « pour plusieurs Autochtones, le concept de spiritualité (...) englobe tout discours et pratique à caractère spirituel, incluant les religions des colonisateurs » (Clément, 2007, p.1), l'analyse des données indique que les influences du christianisme et de la spiritualité *anicinape* sur le processus de guérison présentent certaines distinctions suffisamment importantes pour les séparer.

se sont posés, là (...) Ils sont venus pour nous guider dans la vie, à quitter le monde de l'alcool, de la drogue. (Éliane, mère)

### 3.5.5.2 Retour aux valeurs *anicinapek*

Le point tournant de leur cheminement peut découler d'un rapprochement aux valeurs et aux enseignements *anicinapek*, comme dans cet exemple :

À un moment donné, tu fais le bilan de ta vie (...) c'est là que je m'en suis rendu compte où s'que ça m'avait amené toute ma consommation, là j'ai changé de cap (...) J'ai retourné vivre dans le bois avec ma mère, là, j'ai réappris toutes les affaires, tout ce qu'elle m'avait enseigné ... Après ma grosse consommation... 23-24 ans. Après ça, j'ai complètement arrêté de boire, depuis [la fin des années 1980]. Quand je restais avec ma mère toujours en restant dans l'bois, regarder tous mes enseignements me revenaient toujours dans la tête, qu'est-ce que les *Anicinapek* valorisaient de plus, t'as pas d'être suprême, y'a quand même un créateur, qui a créé le monde, pis les enseignements vont avec... À un moment donné, toute s'est comme bâti au fur et à mesure. Je suis sorti du bois pi après ça, j'ai commencé à travailler, après ça, j'ai commencé à faire de moi quelqu'un... c'est là que j'ai commencé à me redresser. (Odaya, mère)

### 3.5.6 Interinfluence des partenaires : s'en sortir à deux

Chez les familles biparentales, le processus de guérison est généralement vécu conjointement au sein du couple et ce lien en fait un ingrédient fondamental. Le discours de la majorité des couples de familles biparentales met en lumière le « combat » qu'ils ont mené ensemble pour sortir du mode de vie autodestructeur. Dans la majorité des situations, un enchaînement rapproché dans le temps de drames (crise du couple, violence conjugale, piètre état de santé, perte ou menace de la garde des enfants ou de leurs emplois, etc.) a mené à une séparation ou très près de celle-ci.

Dans ces cas, les couples sont arrivés à un point tournant « de non-retour ». Ils ont réfléchi et se sont mobilisés ensemble. À cette époque, leur vie dépendait de l'arrêt de leur consommation abusive.

La volonté simultanée de l'un et de l'autre à s'engager dans une thérapie s'est avérée pour plusieurs couples un élément incontournable dans leur processus de guérison. Ainsi, si les deux partenaires n'avaient pas été au même stade, il aurait été très probable, selon eux, que leur tentative d'arrêt de consommation n'eut pas été fructueuse. Un père de Pikogan mentionne que sa conjointe pensait à mourir durant cette période et qu'ils ne voyaient pas d'issue possible pour s'en sortir.

Elle l'avait essayé avant moi, d'y aller [au centre de traitement pour les dépendances]. A l'avait pas réussi. (...) Après, j'ai dit, ben je vais y aller moi en premier. Pis après ben, c'est depuis ce temps-là, qu'on a réussi à arrêter de consommer (...) On voulait, ben nous deux on décidait qu'on voulait arrêter là. Ouais tsé on s'est dit, ben on arrête là tsé, crime, tannés de vivre de même! Tsé, si y'en avait juste un qui aurait été pis l'autre y aurait pas été, mais, ça aurait été différent. Peut-être qu'on serait même pas ensemble, aujourd'hui (...) Des fois, ma blonde a me dit que si on aurait continué, je sais pas, a se serait peut-être suicidée. [Elle] y pensait. (Claude, père)

### 3.5.7 Réseau social : modèles de rôle, soutien et modification

La famille étendue est reconnue comme un point de référence inébranlable dans l'identité des *Anicinapek*. Encore aujourd'hui, la famille étendue et les proches au sein des communautés sont toujours nommés comme des sources principales de soutien dans la vie des membres des Premières Nations. Dans cette section, nous exposerons les rôles des proches de même que les phases d'isolement/séparation et de modification du réseau social des parents.

### 3.5.7.1 Modèles de rôle

Très tôt dans le processus de guérison, parfois même avant qu'ils y soient engagés, des individus de la famille étendue ou des membres significatifs de la communauté se présentent comme des modèles de rôle et des sources d'inspiration. Treize parents mentionnent se projeter dans un autre mode de vie sans consommation en observant ou en désirant suivre « les pas » de certains de leurs proches ou des gens de la communauté qui ne consomment pas.

Avant que j'aie en thérapie, je voyais le monde qui consommait pas, pis je trouvais que (...) y'avaient l'air d'être bien. Pis je voulais avoir ça moi aussi, pis tsé... j'en voyais tsé, y en avaient des collègues de travail là tsé, qui avaient arrêté de consommer pis y en a qui consommaient pas beaucoup. Je voulais être bien aussi. (Claude, père)

Ces individus modèles sont souvent décrits comme des mentors ou des guides ayant vécu des difficultés similaires (reliées aux dépendances). Ils sont perçus comme marchant eux aussi, mais depuis plus longtemps, sur le même chemin de la guérison et de la sobriété. Dans la majorité des cas, il s'agit des grands-parents (8/13); toutefois, ils peuvent aussi être des frères, des sœurs, des cousins ou cousines, des amis proches, des oncles et des tantes.

### 3.5.7.2 Soutien au parentage et soutien émotionnel

Dans la période qui a précédé le processus de guérison, lors de rechutes ou de risque de rechute, des membres significatifs de la famille élargie agissent parfois comme tuteurs des enfants pour une période donnée. Ce sont souvent des grands-parents qui sont sobres depuis longtemps.

Mes beaux-parents m'aidaient avec mes enfants quand moi je consommais. Tu vois beaucoup ça, les grands-parents qui s'occupent, tsé eux autres se sont pris en main, les grands-parents se sont pris en main et des fois c'est leur enfant asteur qui sont un peu dans le trafic pis là c'est les grands-parents qui embarquent (Guylaine, informatrice clé).

Lors de situations précaires, quelques parents ont décidé eux-mêmes de placer temporairement ou de façon plus permanente un ou l'ensemble des enfants chez les grands-parents ou un autre membre de la famille étendue en qui ils ont confiance, notamment leurs sœurs, frères, cousins ou cousines, parents du conjoint ou leurs propres grands-parents. Une mère de Kitcisakik décrit la situation de pauvreté extrême et de violence conjugale dans laquelle elle se trouvait lorsqu'elle a pris la décision difficile de confier la garde d'un de ses enfants à un membre de la famille étendue :

Mon (...) garçon, je l'ai confié à [un membre de la famille étendue]. Parce que j'avais pas nécessairement une place où habiter. J'étais pauvre (...) dans une situation de survie là. À ce moment-là, je restais dans une petite cabane. C'était pas vivable! (...) ça a été une des décisions qui a été les plus dures à prendre, de laisser mon enfant parce que j'étais vraiment dans une condition de survie (...). (Kateri, mère)

Par ailleurs, quelques parents évoquent le soutien émotionnel qu'apportent les modèles par leurs encouragements à persévérer et leur foi dans leur processus de guérison.

Le monde aussi m'encourageait, mes parents, c'est mes parents en premier qui m'ont pas laissés tomber, ils voyaient où je m'en allais... Ma mère a prié pour moi (...) Quand je consommais, ils venaient me voir chez nous et ils disaient : « Où s'qui est ta poudre? T'as pris une ligne là ? ». (Éliane, mère)

### 3.5.7.3 Modification du réseau social

Dans leurs démarches de changements de vie, une majorité de parents ont soudainement ou graduellement changé de cercle social. En effet, vingt parents (huit de Kitcisakik et douze de Pikogan) indiquent qu'ils ont arrêté, pour un temps ou de façon permanente, de fréquenter les personnes avec qui ils consommaient pour faire place à d'autres, le plus souvent sobres, qui avaient une influence davantage positive sur eux.

L'influence de certains proches et des autres membres consommateurs dans la communauté représente pour plusieurs un obstacle majeur dans leur sobriété. « C'est dur, c'est ça qui est dur icitte, l'influence des autres qui boivent, même encore, les gens de 18 ans pensent juste à boire, à avoir du fun, ils oublient leurs jeunes ». Dans des petites communautés, couper les ponts, que ce soit temporairement ou de façon permanente avec le cercle de fréquentations, est une épreuve difficile, surtout au début, mais nécessaire pour une majorité de parents, comme le témoigne ce père de Kitcisakik :

Les premiers temps de mon arrêt de consommation, j'ai dû tasser du monde, à l'intérieur de mon cheminement. C'est pas pour être désagréable envers eux, c'est parce que je savais que moi je voulais arrêter (...) Aujourd'hui, ces amis-là, je suis capable de [leur] parler (...) (Zack, père)

Pour certains, le changement de fréquentations a été précédé d'une période temporaire d'isolement social. Par exemple, un informateur clé de Pikogan témoigne de la solitude et de l'indépendance nécessaires pour changer de mode de vie : « Quand j'ai décidé de m'prendre en main, j'avais beaucoup d'« amis de brosse »; quand j'ai voulu changer de mode de vie, il a fallu que je me tasse, que je devienne

indépendant, que je m'enferme quasiment chez nous, tu te retrouves quasiment tout seul ». (Steve, informateur clé)

#### 3.5.7.4 Du repli sur soi à l'ouverture aux autres

Enfin, alors qu'ils consommaient, plusieurs parents mentionnent qu'ils étaient repliés sur eux-mêmes et que leur cercle était restreint. Leurs propos indiquent différents signes de leur ouverture vers le monde extérieur, par exemple le fait de participer à l'entrevue de cette recherche. Un père raconte qu'auparavant, il n'aurait pas accepté de le faire; il affirme que s'il a accepté de collaborer, c'est parce qu'il est davantage ouvert aux autres et à lui-même. « J'étais quand même isolé. Pas ouvert. Comme aujourd'hui, je serais même pas ouvert envers toi là... j'étais comme isolé, je voulais rien savoir, comme la thérapie, toute ça ». (Grégoire, père)

D'autres parents parlent de leurs démarches pour se trouver un emploi au sein de la communauté. Une mère raconte comment son travail lui a permis d'entrer en contact avec d'autres personnes, d'aller chercher de l'aide et de cheminer dans sa guérison.

J'ai été beaucoup renfermée. Tu peux pas t'ouvrir dans consommation. Tu crées pas de liens... C'est pas des vraies relations (...) Faque j'ai cherché un travail. Pis c'est là que j'ai eu ma petite fille (...) Je buvais encore (...) Ça m'a beaucoup aidé. J'ai aimé ce travail-là, être en contact avec les gens (...) pis ça m'a aidé beaucoup à commencer un cheminement (...) en travaillant ici, c'est comme ça que j'ai commencé à voir plein, plein, plein de services qu'on pouvait aller chercher. (Wasea, mère)

### 3.6 Nouvelles dynamiques conjugales et familiales

Le processus de guérison engendre graduellement de nouvelles dynamiques sur le plan conjugal et familial. Cette section présente ces transformations.

#### 3.6.1 Dynamiques conjugales

Le discours sur la vie de couple met en lumière le partage d'un passé à haut potentiel traumatique, à partir duquel prennent racine les bases d'une compréhension et d'une empathie mutuelles. De plus, certains parents rapportent qu'ils reconnaissent réellement l'existence de leur partenaire depuis qu'ils sont engagés ensemble dans leur processus de guérison.

##### 3.6.1.1 Partage d'un passé douloureux : compréhension et empathie mutuelles

La majorité des partenaires de chaque couple ont un passé d'épreuves analogues. Le partage de ces expériences similaires permet de développer une compréhension et une empathie mutuelles relativement aux difficultés passées et actuelles.

Autant à Pikogan qu'à Kitcisakik, les expériences traumatiques avant 18 ans, notamment la négligence familiale, les abus de toutes sortes et le déracinement familial<sup>31</sup>, ont poussé plusieurs couples à consommer ensemble lorsqu'ils étaient adolescents ou jeunes adultes. Quelques-uns formaient déjà un couple, d'autres étaient liés par l'amitié et se trouvaient dans le même cercle social.

---

<sup>31</sup> Voir la section 3.1.1.

Lui aussi a vécu pas mal de choses de son bord, moi aussi, pis on s'est retrouvés ensemble. On a commencé à consommer ensemble, déjà lui il consommait un peu, ça consommait pas mal [dans sa maison familiale] il y avait pas mal de *party*, on a grandi là-dedans. On dirait que c'était normal de vivre comme ça, partout c'était comme ça. (Éliane)

Pour d'autres, leur choix de partenaire et de leur vie de couple a été grandement déterminé par leurs souvenirs d'un partage de croyances remontant à leur enfance :

On a été élevé là-dedans. Je savais quel genre de personne qu'y'était. Tsé, on s'est vu à l'église. Y'était croyant (...) C'est comme ça je l'ai connu (...) Je savais quel genre de personne qu'y'était. Tsé, y'avait le même passé que moé. (...) C'est ça que ça nous a aidés à être ensemble. On avait le même passé et la même croyance là! (Janik, mère)

Ainsi, la base commune favorise notamment la confiance et le sentiment d'être compris pour dévoiler avec plus ou moins d'aisance au partenaire les situations traumatiques vécues durant l'enfance et l'adolescence, tels les abus physiques et sexuels : « Avant de la fréquenter, je regardais comment elle vivait, je trouve qu'elle vivait bien. Elle m'a parlé de ses problèmes aussi, qu'elle s'avait fait violer, [elle] m'en a parlé beaucoup (...) de ses viols ». (Serge, père) Leur discours est marqué par des qualificatifs renvoyant à la force qu'ils perçoivent chez leur partenaire. « Ma blonde est forte, de s'avoir faite violer, maltraiter par un homme qui vit encore. Elle arrive à sourire, [elle] a une relation avec moi assez ordinaire, [elle] fait pas de cauchemars, je l'ai jamais vu faire des cauchemars, pourtant c'est horrible ce qui a vécu! J'admire beaucoup ma blonde ». (Serge, père) Le partage du passé ouvre alors la porte à une réelle communication quant aux difficultés vécues dans leur vie actuelle, qu'elles soient reliées à leur vie conjugale et familiale ou à d'autres sphères de vie.

Les souvenirs communs peuvent également faciliter une entente par rapport à l'éducation des enfants. Par exemple, pour les deux partenaires d'un couple de Pikogan, le sens des responsabilités développé durant leur enfance représente l'assise de leur force parentale d'aujourd'hui. Pour le père, l'autorité acquise auprès de la fratrie est à ses yeux indispensable dans l'éducation de leurs enfants :

Nous autres, on avait des problèmes dans notre famille. Ça buvait beaucoup. Pis fallait tout le temps s'occuper de nos frères. Pareil pour Liliane. On s'en parle des fois aujourd'hui. (...) C'est peut-être à cause du passé qu'on a eu qu'on est faite fort aujourd'hui. (...) On a pas eu le choix de devenir autoritaires là tsé. Avec nos frères et sœurs pis... mon caractère a été forgé à partir de mon enfance. Je suis sûr que [ma femme] aussi... on a vécu la même chose. (Dany, père)

La décision de ne pas faire vivre à leurs enfants ce que les parents ont vécu dans leur passé, laquelle se fonde dans l'enfance, se consolide et se concrétise pour certains lorsqu'ils s'unissent avec leur partenaire. Ce plan éducatif, que ces couples établissent avant d'avoir leur premier enfant ou plus tard, favorise un sentiment « d'être sur la même longueur d'onde ». Les partenaires d'un couple de Pikogan s'expriment à ce sujet : « Parce qu'on parlait déjà, avant qu'on sorte ensemble, on parlait déjà de nos problèmes là. Nos parents sont de même (...) ça nous a rapprochés. Quand qu'on a décidé d'avoir un enfant, lui, y vivra jamais ce qu'on a vécu »; (Dany, père) « C'est notre passé qui nous a construit comme on est aujourd'hui (...) On avait le même but, c'est ça qui nous a donné de la force! ». (Annie, mère)

### 3.6.1.2 (Re)connaître son conjoint

De nombreux parents rapportent que lorsqu'ils consommaient, ils ne se connaissaient pas eux-mêmes, et encore moins leur conjoint ou conjointe. Depuis qu'ils ont cessé

leur consommation, d'un commun accord, les partenaires apprennent à s'accepter davantage et se (re)connaître réellement.

À cet égard, certains parents indiquent qu'ils ont décidé de se centrer sur leur propre changement personnel au lieu de vouloir en vain que leur conjoint ou conjointe change, comme ils l'ont espéré, à l'époque où ils consommaient. Ils expliquent qu'ils acceptent maintenant davantage leur conjoint ou conjointe :

Je prenais beaucoup de place avant moé icitte pis je pensais rien qu'à moé... Aujourd'hui... Je donne sa place là, parce que... lui, faut qu'y soit l'homme dans la maison. (...) j'y laisse la place (...) je le laisse plus prendre des décisions là parce qu'avant c'était tout le temps moé pis j'étais une personne contrôlante! Mais j'ai changé! J'progresses en tant que personne là! (Janik, mère)

D'autres parents évoquent avoir appris à connaître et à accepter les modes différents de gestion des difficultés de leur conjoint ou conjointe et comprennent mieux l'origine de leurs différences :

J'ai appris à connaître ma conjointe, parce que elle, quand elle se fâchait, elle avait besoin de ventiler, d'aller se promener un peu pis moi c'était pas comme ça, moi c'était ma grand-mère qui nous a élevé là, elle nous a toujours... Quand j'étais tanné, faut n'en parler, pis vient, pis tsé, installe-toi, c'est quoi t'aime pas? (...) Sa façon a elle comment elle a été élevée, c'est différent... (Waban, père)

En plus de laisser davantage de place à l'expérience de l'autre, neuf parents (trois de Kitcisakik et six de Pikogan) soutiennent qu'ils expriment davantage leur expérience et leurs besoins à leur conjoint. Ils peuvent maintenant communiquer ce qu'ils aiment moins dans leur relation ou leur vie familiale, ce qui était impensable alors qu'ils consommaient.

Avant ça, j'avais pas de lien avec mon conjoint. Je le traitais pas comme si c'était mon conjoint (...) je le traitais comme si c'était un gars de passage. [*Ça fait combien de temps que tu le traites comme ton mari?*] Depuis qu'y a arrêté de consommer (...) Je dis souvent à mon conjoint aussi, on en parle beaucoup, le passé de nous deux, comment qu'on vivait, les problématiques qu'on avait avant. Là aujourd'hui, on est capable de se parler comme ça (...) Je dirais c'est l'entraide qu'on a entre nous deux. Parce qu'on l'a beaucoup cherché, s'entraider. Y'en avait pas avant. On avait toujours de la chicane. Aujourd'hui, on se communique, on se parle, on se dit c'est quoi qu'on aime pas. On se prend la peine de s'écouter. (Carole, mère)

Aujourd'hui, je peux le faire fâcher, je peux dire ce que je pense. Ça pris du temps pour que je sois capable de dire des choses que j'aimais pas (...) Avant ça, je disais rien. On faisait toute qu'est-ce que lui y'avait de besoin. C'était de même. (Suzy, mère)

Toutefois, bien qu'ils puissent s'exprimer davantage auprès de leur conjoint qu'auparavant, certains parents mentionnent que le dialogue est encore difficile et fragile, comme en témoigne une mère de Pikogan :

J'ai essayé de parler (...) communiquer avec lui, mais des fois y va m'ignorer (...) Ça comme un peu, ouvert un peu les portes là. Ça commence... Peu par peu (...) Parce que je pouvais pas le dire des choses à lui, parce que je sais pas moi, je le faisais pas confiance (...). (Thérèse, mère)

### 3.6.2 Dynamiques familiales

Le processus de guérison crée une dynamique familiale au sein de laquelle les enfants prennent une place de premier choix. Nous décrivons d'abord de quelles manières les parents font une place à leurs enfants et entretiennent un dialogue avec eux. Ensuite, nous illustrerons comment les enfants deviennent une source fondamentale de structure et de sens de vie.

### 3.6.2.1 Faire une place aux enfants

Le processus de guérison mène à des relations plus ouvertes avec leurs enfants, un espace de dialogue permettant à ces derniers de s'exprimer et d'être écoutés. Par exemple, cette mère monoparentale raconte comment, des années après qu'elle eut arrêté de consommer, ses enfants, sa fille aînée en particulier, ont commencé à s'ouvrir graduellement et à parler de ce qu'ils ont vécu durant cette période sombre de sa vie.

Y'ont commencé à s'ouvrir. Avec moi. Y'ont commencé à parler du passé eux autres qu'y ont vécu avec moi (...) Tsé, c'est comme moi, qu'est-ce que j'ai faite vivre, qu'est-ce que mes parents m'ont faite vivre, moi c'était l'adolescence, mais elle aussi, a l'a passé par là. Pis elle, c'était à cinq ans qu'a me voyait pu vraiment. (...) Comment qu'a se sentait, de dire qu'a l'avait (...) honte de sa mère qui faisait ça (...) Comment qu'a se sentait par rapport à moi pendant les cinq ans où est-ce que maman, y'allait pas bien là. (Wasea, mère)

Elle mentionne que ce dialogue, pénible à entendre, principalement dans les premières années, lui a permis de « faire face à son passé » :

« Tu prends ça pour aller calmer ta douleur (...) les gens y boivent pour [se] calmer ». J'y ai dit [à ma fille] que c'est ce que je faisais. Parce que c'était vraiment mes émotions qui m'avaient fait boire. (...) en faisant le choix d'être toute seule, elle, ma grande fille, a beaucoup parlé de c'qu'a l'a vécu avec moi. Pis c'est la même chose pour mon gars aussi. (...) Au début, c'est pas facile quand qu'y parlent de ça parce que, y parlent de toi là. Tsé, toi t'as arrêté ça fait deux ans, pis eux autres commencent à parler (...) aujourd'hui, on en rit. Au début (...) quand j'les entendais parler, je voulais les arrêter, mais je me disais, non, y'ont besoin d'en parler. (...) C'est comme si je voulais cacher ça, ou je voulais pu penser à ça. (...) Elle avait vraiment besoin de parler d'elle. Comment qu'a se sentait, de dire qu'a l'avait honte de moi (...) (Wasea, mère)

D'autres parents tentent de rejoindre leurs enfants en leur demandant directement ce qui pourrait les déranger dans leur vie familiale ou dans leur vie en général (par exemple, à l'école, avec leurs amis ou à la garderie), en leur permettant d'échanger librement à ce sujet, tel que le mentionne cette mère :

Elle [ma fille] avait douze ans. Elle avait « sniffé » de l'essence (...) elle m'a dit : « M'man, si c'est pour me dire ce qui se passait dans ton temps, tu peux laisser faire (...) toutes mes amies se sont fait reprocher la même chose... ses parents disent que quand ils étaient jeunes, ils recevaient une bonne fessée avec un bâton pis les parents ils recommençaient pu ». J'ai dit : « J'étais pas venue pour te dire ça (...) je veux savoir qu'est-ce qui te dérange ? Qu'est-ce qui a changé pour que tu puisses faire des affaires de même? » Elle m'a dit : « on change toujours... on reste à Kitcisakik, on restait à [site familial] avant ». (Odaya, mère)

Par ailleurs, les échanges avec les enfants incluent aussi une dimension affective. En effet, huit parents de familles différentes (six de Pikogan et deux de Kitcisakik) décrivent ces marques d'affection, comme l'exprime ce père : « Je m'amuse avec eux autres, je les prends dans mes bras, je leur dis je t'aime à chaque jour, j'essaie de dire je t'aime à chaque jour, pis je donne des becs à mes enfants ». (Serge, mère)

À Kitcisakik, plusieurs participants témoignent que leur famille a été affectée par le décès de membres de la famille étendue. Ainsi, à ce propos, la citation de cette informatrice clé démontre à quel point il importe pour les parents de démontrer leur affection auprès de leurs enfants :

Je me dis toujours aujourd'hui qu'y faut pas attendre qu'une personne décède pour y dire toute notre amour. C'est ça actuellement que je fais avec mes enfants. Je les prends toujours dans mes bras, pour leur dire que je les aime. J'ai dit [à mon fils aîné] : « je vais te dire un jour, si je meurs là (...) je veux que tu me le dises là, maintenant, que tu m'aimes. Pis à chaque jour, j'y dis [que je l'aime]. (...) j'y dis : « au moins, le jour où je vâs mourir, tu vas le trouver

moins dur, parce que tu vas me l'avoir dit à chaque jour que tu m'aimais. Pis je vas partir avec ça ». (Nicole, informatrice clé)

### 3.6.2.2 Les enfants : sources de structure et de sens

« Leur choix, c'était de suivre leurs enfants et non que les enfants suivent leurs parents ». (Aline, informatrice clé) Cet extrait provenant du *focus group* d'intervenants psychosociaux de Kitcisakik résume le discours de la majorité de parents. De nombreux extraits comme les suivants témoignent du sens et des choix de vie des parents comme étant orientés vers leurs enfants : « Quand ma fille était bébé, elle a restée deux ans en famille d'accueil à Val-D'Or. C'est pour ça qu'aujourd'hui, je me tiens debout encore (...) avec mes enfants. Je vais tout le temps être là pour eux autres. Je vis... pour mes enfants. » (Marie, mère); « Moi ce qui me donne la force aujourd'hui de ne pas consommer, c'est mes enfants (...) C'est eux autres qui m'aident ». (Nika, mère) D'ailleurs, la naissance ou la relation à leurs enfants figurent comme les principaux éléments déclencheurs de la guérison.

Plus concrètement, de nombreux parents témoignent de leur présence et de leur implication, notamment dans les activités sportives et récréatives de leurs enfants (hockey, ballon-balai, baseball, etc.). Ces occupations sont devenues centrales et structurantes dans la vie familiale. Certains en parlent comme étant une façon de protéger l'ensemble des membres familiaux, les enfants principalement, mais aussi les parents, de la consommation d'alcool et de drogue, comme l'illustre cette citation d'une mère de Kitcisakik : « Le fait aussi de tenir occupés nos enfants, ça aide eux autres mêmes là. Pour pas qu'y consomment ». (Isabelle, mère) Lorsqu'ils abordent le sens que prend leur implication auprès de leurs enfants, les parents font souvent référence à l'absence et au manque d'implication de leurs propres parents lorsqu'ils étaient, eux-mêmes, enfants et adolescents, comme le relate ce père de

Kitcisakik : « J'ai pas eu ça moi que mes parents s'impliquent auprès de nous ». (Jean, père) Enfin, il importe de signaler que, pour les parents s'identifiant au pentecôtisme, la religion leur a permis de structurer leur vie et d'apporter un sens à celle-ci<sup>32</sup>. Dans ce processus, leur famille et leurs enfants sont parallèlement devenus leur priorité.

---

<sup>32</sup> Voir la section 3.5.4 sur l'influence du christianisme dans le processus de guérison.

## Phase 2 : consolidation de la résilience familiale

Le processus de résilience familiale se consolide grâce à trois ensembles de ressources : d'abord, par le développement de ressources intrafamiliales (les rapprochements conjugaux et familiaux, de même que les stratégies de protection face aux dangers communautaires); ensuite, par le réseau bidirectionnel du soutien familial étendu et communautaire; finalement, par le soutien des services de la communauté et de la ville (voir la Figure 3.2 pour un portrait global de la consolidation de la résilience familiale). Il importe de mentionner que les phases de la construction et de la consolidation de la résilience familiale ne sont pas vécues de façon isolée et indépendante. Au contraire, elles se chevauchent davantage qu'elles se succèdent.

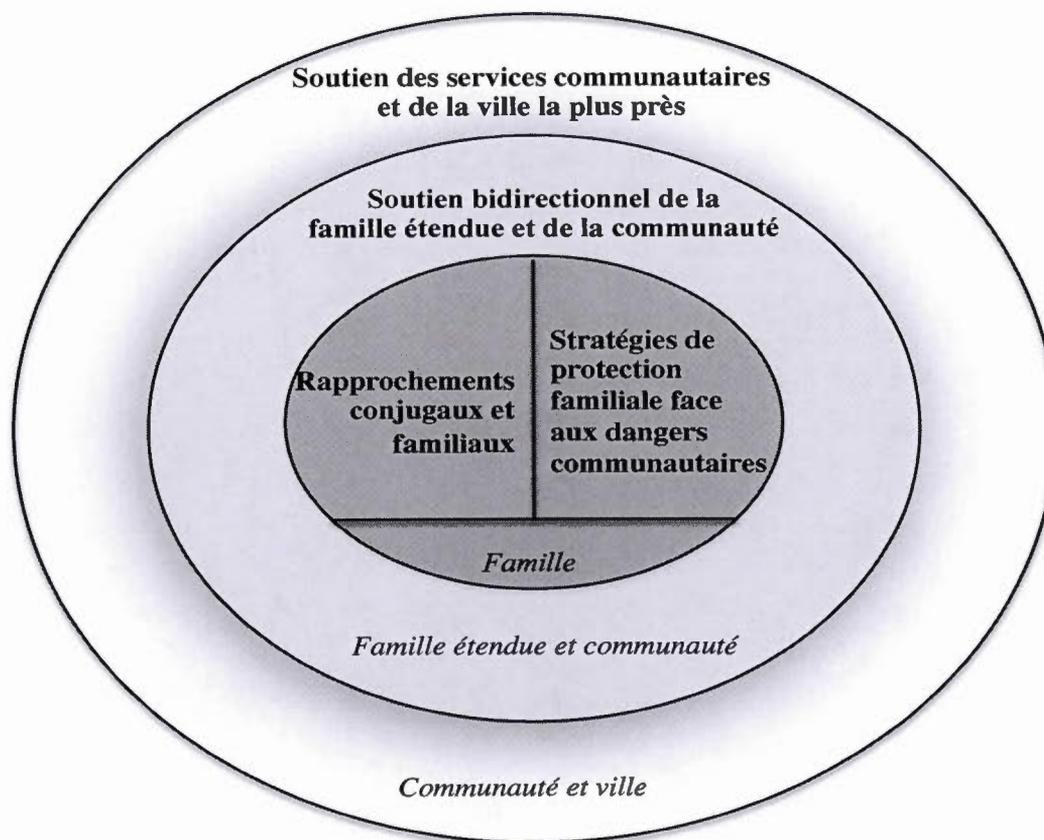


Figure 3.2 Consolidation de la résilience familiale

### 3.7 Rapprochements conjugaux et familiaux face aux épreuves familiales

#### 3.7.1 Rapprochements conjugaux

Le développement d'un sentiment de soutien et d'une confiance inébranlable, voire parfois même inconditionnelle du partenaire, se retrouve au cœur de la force des couples, « pour le meilleur et pour le pire ». Malgré la dureté des épreuves, les partenaires restent unis, prêts à affronter les prochaines, en étant certains de pouvoir s'appuyer sur l'autre. Cet extrait en témoigne :

Si y m'arrive quelque chose (...) un accident ou n'importe quoi, je perds une jambe ou quelque chose, lui y va tu être là encore? Ben oui, y va être là encore. Je le sais qu'y va être là, pis je le crois quand qu'y me le dis. Parce que moi aussi je veux faire la même chose pour lui (...). (Suzy, mère)

Pour certains couples, lors de périodes critiques impliquant notamment la maladie ou un accident important, la survie de l'un a passé par le soutien et le dévouement de l'autre. Par exemple, alors qu'un participant souffrant d'une maladie pour laquelle il a frôlé la mort, ce dernier n'aurait pas pu survivre, selon les deux partenaires, sans la présence continue de sa conjointe : « Y le disait souvent jusqu'à v'là un mois. Y me remerciait d'avoir été là. Tsé y me dit : je pense pas que j'aurais survécu si t'avais pas été là. » (Kateri, mère) Dans l'extrait suivant, en décrivant différents types de soutien, la conjointe met en lumière son dévouement constant (don de soi) pour son conjoint :

Parce que ça a été comme un vieux grand-père qu'on prend soin, tsé, même les besoins corporels, les besoins de base, y fallait que moi je les fasse à [mon conjoint]. Faque j'ai comme appris à prendre soin d'un malade (...) On parlait même qu'y allait mourir (...) ça a été un long processus d'attente (...) Pis en même temps, y a toujours le côté de l'accompagnement que, O.K. fais-toi en pas, fais tes prières, ça a été jusqu'à un moment où est-ce qu'on se pose la question dans vie, c'est quoi notre existence, qu'est-ce ça veut dire, c'est comme (...) C'est quoi que ça nous apporte ça, d'attendre après un foie, un organe vital pour vivre? Tsé ça a vraiment été des grosses questions comme ça. Pis y a eu des moments où est-ce que c'était silencieux qu'on se regarderait pis qu'on était incertains par moment. (Kateri, mère)

Les défis sont d'autant plus grands lorsque les familles sont reconstituées, qu'elles comportent un nombre plus élevé d'enfants, biologiques ou non, comme dans ce cas, à Kitcisakik :

Le plus gros défi, c'était d'être une famille reconstituée, pis j'suis quand même fière on [moi et mon conjoint] arrive bien parce que même si y'a des périodes difficiles avec les enfants, on est capable de passer au travers, on est capable de pas se chicaner, de pas lever le ton quand ça va pas... (Nathalie, mère)

### 3.7.2 Rapprochements familiaux

Les épreuves touchant la famille les plus évoquées sont la maladie, des accidents traumatiques, les difficultés psychologiques ou scolaires d'un enfant, incluant la consommation abusive, ou encore la séparation, dans le cas des mères monoparentales. D'autres conditions impliquant des membres de la famille élargie, telles que les décès ou la maladie, peuvent également se greffer à l'expérience d'adversité à l'intérieur de la famille immédiate.

Au total, huit parents représentant le même nombre de familles (quatre de chaque communauté) mentionnent une ou plusieurs difficultés qui les ont affectés. Pour eux, le fait de « passer à travers » les épreuves signifie de rester connectés<sup>33</sup> les uns aux autres malgré la difficulté ou de reconstruire les connexions familiales qui ont été fortement ébranlées. Le soutien, la solidarité et la communication que les membres familiaux développent à ces moments critiques ont une autre fonction souvent plus évocatrice pour eux : en se sentant davantage unis les uns les autres, ils se voient plus robustes pour faire face aux prochaines épreuves. Dans les paragraphes qui suivent, nous décrirons des rapprochements familiaux qui se produisent au moment où les familles sont confrontées aux épreuves ou après une phase d'éloignement.

D'une part, pour la majorité de ces familles (7/8), les membres se sont rapprochés et ont découvert leurs forces familiales lors des expériences adverses. Voici une citation d'une mère monoparentale illustrant le rapprochement qui s'est produit au cours de la séparation avec le père de ses enfants. Elle précise à quel point cette expérience a été à la source de leur force familiale, qu'ils ont retrouvée dans les épreuves subséquentes qu'ils ont traversées tous ensemble.

---

<sup>33</sup> L'expression « rester connectés » est souvent utilisée dans les écrits scientifiques sur les forces et la résilience familiales et dans le jargon dans le milieu des Premières Nations (Laboucane-Benson, 2009).

La relation que j'ai eue avec eux quand j'ai laissé leur père pis que j'ai décidé que moi, ça allait être comme ça que j'allais élever mes enfants, en restant mère monoparentale. Ça m'a aidé à créer des liens plus forts avec eux autres. Je trouve qu'aujourd'hui, y parlent beaucoup plus. C'est une force qu'on a maintenant (...) (Wasea, mère)

Plus récemment dans leur histoire familiale, cette famille a été confrontée à une maladie possiblement mortelle à laquelle un enfant a survécu. La mère raconte l'implication active et le soutien de tous les autres membres de la fratrie tout au long de cette épreuve :

J'ai beaucoup grandi dans cette épreuve-là, avec [mon enfant atteint de la maladie] (...) ça nous a rapprochés. Nos liens se sont serrés. Y'ont [la fratrie] pleuré beaucoup. Y'ont passé des bons moments avec leur cadet. On a rencontré les services sociaux (...) les personnes ressources. Y nous ont aidés là-bas. Y'ont parlé avec eux autres [la fratrie] pis y ont expliqué qu'est-ce que ça l'impliquait. [La fratrie] y'ont participé à tout ça. (Wasea, mère)

D'autre part, les rapprochements familiaux peuvent survenir après une longue période d'éloignement et de déconnexion, comme expliqué dans l'exemple suivant. Une famille a été affectée par deux accidents traumatiques ayant impliqué la mort d'autrui, à quelques années d'intervalle. Selon la mère, les traumatismes ont eu comme conséquence l'éloignement entre les membres de la famille, menaçant du coup la survie de l'unité familiale. Elle décrit d'abord les comportements de retrait et d'isolement du père à la suite de son traumatisme. Pour recréer une connexion avec lui, « le réveiller », elle évoque l'impact qu'elle a eu en le raccrochant à ses petits-enfants, dont ils avaient la charge.

De parler, de dire que je suis là, pis t'es pas tout seul. C'est nos enfants aussi, nos petits-enfants. Au début, après l'accident, y s'était laissé aller. Y'avait pu le goût de vivre. À un moment donné, c'est comme ça que j'ai parlé avec lui :

« on a des petits-enfants, qu'est-ce qu'y vont devenir nos petits-enfants si t'es pas là? ». Pis c'est comme ça après qu'y s'est, je l'ai réveillé! (Carole, mère)

Elle dévoile également qu'elle et son conjoint se sont détachés de leurs enfants dans les années suivant l'accident, comme l'effet d'une « bombe à retardement » :

Au début, après l'accident [du conjoint] (...) on délaissait beaucoup nos enfants (...) comme une bombe éparpillée. Un moment donné, on s'est aperçus qu'on prenait pu soin de nos enfants. J'ai dit à mes enfants « votre mère a besoin de soutien, pis y faut qu'a se fasse aider » (...) Après ça [l'accident du conjoint], ça comme détaché de nous autres (...) y manquait quelque chose (...) On les laissait de côté. Y manquait de se soutenir, toute la famille, ensemble. Y'a pas juste nous autres qui souffrons! Nos enfants aussi souffrent! (Carole, mère)

Un peu plus loin, elle parle de l'entraide qui s'est créée avec les années, d'abord entre elle et son conjoint, notamment après qu'ils aient tous deux entrepris une psychothérapie, pour ensuite s'étendre aux liens unissant leurs enfants : « Ça a pris du temps (...) avoir passé au travers, on s'est tenus côte à côte, c'est ça qui nous a plus relié avec nos enfants. Nous autres on s'entraidait, avec mon conjoint ». (Carole, mère) Elle rapporte aussi le réseau parallèle de soutien au sein des enfants, qui a été essentiel afin de venir en aide à son fils qui avait précédemment été impliqué dans le premier accident. Tout compte fait, environ six années après le dernier accident, autant la mère que le père partagent le sentiment que les liens familiaux sont maintenant plus serrés, ce qui leur indique qu'ils ont « passé au travers » de ces expériences qui auraient pu devenir de plus graves traumatismes familiaux.

Somme toute, l'essentiel paraît résider dans le fait que les conditions adverses ont engendré, pendant ou suivant leur expérience, parfois après de nombreuses années, un rapprochement entre l'ensemble des membres familiaux. Ce faisant, les parents ressentent que les membres de leur famille sont plus près, voire soudés les uns aux

autres et se sentent moins menacés par les dangers communautaires ou encore par la survenue de prochaines épreuves au sein de leur famille.

### 3.8 Stratégies de protection familiale face aux dangers communautaires

Les parents utilisent diverses stratégies pour protéger la cellule familiale des influences adverses communautaires. Ils tentent, du mieux qu'ils peuvent, d'instaurer un environnement sécuritaire pour les enfants en développant un système intrafamilial plus autoritaire et en tentant de contrôler l'environnement social. Ils s'offrent également un espace protecteur hors de la communauté pour eux et leur famille.

#### 3.8.1 Environnement sécuritaire pour les enfants

Les parents emploient deux principales stratégies pour favoriser la sécurité des enfants : d'une part, un système autoritaire parental en réponse au laisser-aller communautaire et d'autre part, la protection contre l'environnement social.

##### 3.8.1.1 Du laisser-aller à l'autorité parentale

Compte tenu de leur passé, les parents indiquent leur crainte que leurs enfants subissent à leur tour les mêmes conditions adverses traumatiques qu'ils ont vécues. Une majorité de parents confessent leurs inquiétudes face au manque de limites familiales et communautaires relatives à la consommation d'alcool et de drogues et l'encadrement des enfants. Pour y faire face, leur discours décrit un retournement souvent drastique, passant du laisser-aller à une position plus autoritaire comme

stratégie éducative. Les règles familiales strictes sont perçues comme la seule façon d'éduquer les enfants. Le *focus group* de dirigeants de Kitcisakik abonde dans le sens de la nécessité d'un cadre familial avec des règles que les membres respectent : « Ceux qui ne sont pas capables de se développer, c'est parce que y'ont une absence de règles dans les familles ». (Taïma, informatrice clé)

### 3.8.1.1.1 Méthodes éducatives

L'autorité parentale se concrétise par des méthodes éducatives de punitions et de récompenses. Treize parents (six à Kitcisakik et sept à Pikogan) rapportent des exemples de punitions impliquant le retrait d'un privilège comme le cellulaire, ou d'une sortie comme aller au cinéma lorsque les enfants n'ont pas respecté une règle prescrite.

Cinq parents (deux de Kitcisakik et trois de Pikogan) évoquent le principe d'éducation selon lequel il faut travailler fort pour obtenir ce que l'on désire, comme l'indique cette mère de Kitcisakik : « Mes enfants, je veux qu'y sachent que dans vie, y faut... t'as rien de gratuit, y faut que tu fasses ton effort. Ce que tu veux avoir dans vie, y faut que tu ailles le chercher avec le maximum d'efforts ». (Kateri, mère) Ces parents vont ainsi récompenser leurs enfants s'ils jugent qu'ils se sont bien comportés ou qu'ils méritent leurs récompenses, comme dans cet exemple : « Mon fils, avant que l'année de hockey ait commencé, j'y ai dit : "Faut que tu le mérites ça, ça coûte de l'argent pareil pour la saison. Moé, ça me tente pas de payer si tu le mérites pas, tu joueras pas"(...) ». (Alexis, père) Comparativement à cette méthode d'encadrement directe, un dirigeant de Kitcisakik souligne l'approche pédagogique traditionnelle valorisée par les aînés de la communauté pour faire passer le message. Dans cet

extrait, il parle de la détermination et de la valeur du travail que lui a transmises son père, par l'intermédiaire de l'exemple d'un récit :

Mon père, quand on lui posait une question... par exemple, si je voulais savoir quelque chose, lui y m'répondait jamais directement. Il fallait qu'il me conte une histoire ou une légende... dans la vie, il faut travailler, si tu veux avoir quelque chose, faut que tu trouves. C'est comme ça qu'il m'a enseigné... chercher les réponses... (Paul, informateur clé)

#### 3.8.1.1.2 Contrôle accru lors des périodes dangereuses

Lors des périodes plus à risque pour la sécurité des enfants, comme les jours de rentrées d'argent, les festivités ou encore en fin de soirée, les parents imposent d'autres stratégies autoritaires (six de Kitcisakik et une mère de Pikogan). Par exemple, pour tenter d'éviter les effets néfastes sur leurs enfants, surtout chez les plus jeunes (0-5 ans), des mères insistent pour que leurs enfants ne sortent pas de la maison, tandis que d'autres mentionnent quitter la communauté lors de ces périodes :

Où est-ce qu'y a des rentrées d'argent, pis où est-ce que les gens ont tendance à tsé... à consommer, pis à faire des folies [sur la] place publique, faque c'est sûr que... j'ai beaucoup de préoccupations quand y a des moments de même. Quand ça arrive, je les amène à Val-d'Or, faque c'est sûr qu'y sont écœurés d'être à Val-d'Or, mais j'ai dit, moi là, pour être maman, je sais qu'au Dozois, y se passe des affaires, les gens consomment pis j'aime pas ça. Faque y peuvent faire des bêtises, pis y peuvent vous faire mal. Faque moi, je vous amène, pis ma conscience est tranquille. Je sais que mes petits sont avec moi pis y vont bien. (Isabelle, mère)

De plus, des parents d'enfants d'âge scolaire ou d'adolescents des deux communautés mentionnent l'importance de savoir où se trouvent leurs enfants lorsque ces derniers vont « se promener » dans la communauté ou vont chez des amis/cousins. Si les

parents laissent aller leurs enfants dans la communauté lors des périodes plus à risque, ou même parfois en tout temps, une des règles que les parents évoquent particulièrement est celle du couvre-feu. Cette mère de Pikogan explique à son enfant les raisons qui sous-tendent la règle du couvre-feu :

J'y mets un couvre-feu (...) On y dit aussi là, pourquoi qu'on veut pas qu'il reste tard dehors le soir. [*C'est quoi les raisons?*] Ben... tsé des fois, y'a du monde qui boivent pis ça traîne dehors, y'a des jeunes adultes là qui... ça boit dehors pis j'aime pas ça quand il reste dehors quand qu'y'a du monde de même. « Tu sais pas ce qui peut arriver! », j'y dit. « Même si on n'est pas dans une grande ville, y'a des dangers pareil! ». Là, il rentre à des heures raisonnables là! (Annie, mère)

Plusieurs n'hésitent pas, lorsque leurs enfants ne respectent pas le couvre-feu, à les chercher dans la communauté. Par ailleurs, d'autres parents mentionnent confier le moins possible leur enfant à d'autres personnes, sauf, en de rares occasions, à une personne de confiance. « Je laisse jamais vraiment mes enfants à qui que ce soit. Quand je m'en vais en ville, c'est [mon conjoint] qui reste à la maison ». (Nika, mère)

Lors des périodes plus à risque, une informatrice clé de Kitcisakik mentionne se promener dans la communauté pour sensibiliser les enfants aux dangers que peuvent représenter certains individus en état d'ébriété ou sous influence de drogue. Elle leur donne des conseils pour se protéger :

Des fois, je m'en vais faire le tour. Je dis [aux enfants que je croise] : « qu'est-ce que vous faites tous seuls dans le parc les enfants? » Là, moi je leur fais beaucoup de sensibilisation. Je leur dis « heille, les enfants, si y'arrivent quelqu'un qui veut vous amener dans le bois pis qu'y est saoul, vous le suivez pas, j'ai dit, y faut vous sauver toute la gang. Vous vous mettez en gang pis vous vous sauvez toute la gang ». (...) De le dire à des adultes. Pis les enfants ont pas peur de le dire asteure. (Nicole, informatrice clé)

### 3.8.1.1.3 Stratégies face à la consommation abusive d'alcool et de drogues

Face au manque de limites communautaires relativement à la consommation abusive d'alcool et de drogues, plus du tiers des parents (13/37; sept de Kitcisakik et six de Pikogan) discutent de stratégies pour sensibiliser et conscientiser leurs enfants aux effets néfastes. Plusieurs de ces parents abordent avec leurs enfants, parfois à un très jeune âge (5-6 ans), les méfaits de la consommation abusive au sein de leur communauté. D'une part, pour conscientiser leurs enfants, ils comparent leur milieu familial avec celui d'autres familles de la communauté où les parents consomment en faisant ressortir les aspects négatifs (souffrance des parents et des enfants, absence de biens matériels ou précarité, insécurité, etc.) associés à la consommation, comme dans l'exemple suivant :

Ben nous autres, on dit souvent aux enfants que c'est nuisible, on sensibilise ça aux enfants, on leur dit : « on serait pas heureux si on consommait, vous auriez pas une belle chambre si on consommait tout le temps moi pis ton père (...) vous avez la chance d'avoir ça, certains l'ont pas » (...) (Nathalie, mère)

D'autre part, pour tenter de les dissuader ou d'amoindrir la consommation des enfants, ils leur parlent franchement des effets directs négatifs que la consommation peut engendrer sur eux, comme une mère de Kitcisakik l'aborde dans cet extrait :

C'est quoi ça fait les problématiques de la consommation (...) quand tu consommes, tsé, t'es dans une autre bulle, pis la bulle, tu sais pas où est-ce que tu t'en vas. Pis un moment donné, des fois la bulle éclate. C'est des choses de même qu'on dit à nos enfants. Tsé, on essaye toujours de prévenir à nos enfants c'est quoi ça peut faire. (Carole, mère)

Un père de Pikogan mentionne encourager ses enfants à faire d'autres activités, par exemple, aller à la chasse et passer du temps dans la nature : « J'y en parle assez

régulièrement de faire d'autres choses! (...) J'y ai dit : "Tu vas *buzer* quoi? Deux, trois heures avec ta dope là, mais rendu icitte là tu peux « buzer » toute la fin de semaine, esti, à faire de la chasse! " (...) ». (Frank, père)

Dans un autre ordre d'idées, deux parents de chaque communauté évoquent leur impuissance face à la consommation de leurs adolescents. Tout en disant à leurs enfants qu'ils n'acceptent pas la consommation abusive, ils mentionnent qu'ils savent qu'ils ne peuvent pas les empêcher de consommer. Au lieu de réprimander la consommation de sa fille aînée, une participante l'éduque à consommer de façon à diminuer les dangers associés :

« Assure-toi que tu laisses jamais ton verre trainer ». Tsé, je parle des choses qu'on apprend un peu dans qu'est-ce qui se passe dans les bars pis que les drogues asteure qui peut mettre dans les verres. Mais j'ai dit à elle, t'es pas à l'abri : « Tu seras pas à l'abri pas avant que toi, quand tu consommes, mais t'es capable aussi de consommer de façon modérée ». (Wasea, mère)

Enfin, lorsqu'ils discutent avec leurs enfants de la consommation abusive d'alcool et de drogues et des autres conditions adverses dans les communautés, la presque totalité de ces treize parents va se référer à leur passé. À la lumière de l'analyse des données, il semble que les parents se réfèrent à l'adversité familiale qu'ils ont vécue dans leurs propres enfance et adolescence pour que leurs enfants réalisent la chance qu'ils ont de vivre dans les conditions actuelles, et pour affirmer qu'ils leur offrent de meilleures conditions (principalement moins de consommation, de négligence et de violence et plus de sécurité et de confort) que celles dans lesquelles ils ont grandi.

Je dis souvent [à mes] petits, moi je vais vous offrir le meilleur que j'ai pas eu (...) comme je dis souvent à mes petits, je pense pas que t'aurais aimé vivre qu'est-ce qu'on a vécu. Tsé, que les parents buvaient à tour de bras (...). (Patrick, père)

Je voudrais pas que mes petits passent par là où est-ce que j'ai passé (...) Par moment, y [mon fils] me dit, quand y'est fâché : « ah! J'aime pas ça que tu sois ma mère! » Là, je le regarde « ouin, je pense que t'aurais pas voulu avoir ma mère à moi! » (*rires*) (...) Y veut savoir par où j'ai passé. Faque j'ai dit moi là, à ton âge, j'étais placée pis je m'ennuyais de ma mère, mon père, mes frères, mes sœurs (...) J'y dis : « toi t'es chanceux, ta mère est jeune. Même si est jeune, est consciente de ça, qu'a te placera pas ailleurs, pis qu'a te fera pas vivre ce que moi j'ai vécu quand j'étais petite comme toi. » (Kateri, mère)

### 3.8.2 Limiter les influences néfastes de l'environnement social

À certains égards, le conjoint et des membres de la famille étendue peuvent être perçus comme des menaces à la sécurité des enfants. Les parents tentent alors de limiter leur influence négative.

#### 3.8.2.1 Limiter l'influence néfaste du conjoint

Lorsque les besoins de base (nourriture, sommeil, sécurité) ou le bien-être des membres de la famille sont menacés par un des parents, souvent le père, l'autre parent sur qui repose la responsabilité familiale dit agir pour tenter de limiter l'influence malsaine du conjoint. En effet, six parents de Kitcisakik et deux de Pikogan, majoritairement des mères, rapportent qu'ils n'ont pas eu d'autre choix que d'imposer des limites fermes, souvent après plusieurs tentatives moins strictes qui n'ont pas été fructueuses. Dans certains cas plus rares, les conjoints parlent eux-mêmes des limites que leurs conjointes leur ont imposées.

Afin de stopper la consommation abusive du conjoint, la stratégie la plus utilisée est celle de l'*ultimatum* de la séparation. En effet, cinq mères et deux pères rapportent avoir menacé leur conjoint de le quitter s'il n'arrêtait pas de consommer. Dans cette

même optique, une mère mentionne aussi l'*ultimatum* selon lequel son conjoint devait sortir moins souvent avec ses amis et rester davantage à la maison, sans quoi elle le quitterait. Sans passer par la séparation, deux mères ont plutôt interdit à leurs conjoints d'être en état d'ébriété à la maison. Enfin, trois mères dévoilent également avoir porté plainte ou menacé de porter plainte contre leur conjoint en raison de violence à leur endroit ou celui de leurs enfants.

### 3.8.2.2 Limiter l'influence néfaste de la famille étendue

La famille étendue peut aussi représenter une menace à la survie et au bien-être de la cellule familiale et à l'éducation des enfants. Ainsi, parfois dans un contexte de limites dépassées et d'épuisement subséquent, certains parents (six de Kitcisakik et trois de Pikogan) n'ont pas eu d'autres choix que d'imposer certaines limites aux membres de leur famille étendue. Le groupe d'intervenants psychosociaux de Kitcisakik témoigne dans cet extrait de la forte influence de la communauté sur les familles, qu'elle soit bénéfique ou néfaste, et soutient que les familles qui réussissent à tenir des limites face aux autres membres de la communauté fonctionnent mieux que les autres :

Souvent, ce qu'on peut remarquer, c'est l'influence des gens en communauté, positive ou négative (...) Les familles qui réussissent à mettre des limites (...) envers les autres gens de la communauté (...) à en tenir quelques-unes, vont normalement mieux que d'autres qui ont de la difficulté à mettre des limites. (Carl, informateur clé)

Avant d'en arriver à imposer et à tenir fermement des limites, trois parents soutiennent avoir outrepassé la limite de leur disponibilité avec des membres de la famille étendue influençant négativement leur famille. Dans ce contexte, ils soulignent l'aspect répétitif du soutien, parfois sollicité à tout moment et dans toutes

circonstances. Une mère de Pikogan décrit l'épuisement et la dépression qui l'ont finalement menée à refuser d'aider certains membres de sa famille étendue, respectant ainsi ses propres limites :

J'arrêtais pas d'aider mes frères, mes sœurs, mes parents, pis un moment donné, j'ai fait comme une dépression à cause de ça! (...) Je voulais les aider, mais eux autres y en abusait comme de mon aide là. Un mend'né le médecin y m'avait dit : « Y faut que tu mettes un stop. » Un mend'né y m'appelait tout le temps dans nuit : « Ah! Tu peux-tu venir me chercher? » J'ai dit : « non, je peux pas, j'ai essayé de t'aider plusieurs fois, mais là moé chu fatiguée! » Pis même mon chum y le disait là. On nous accuse de pas vouloir les aider des fois là! Mais je dis : « c'est pas parce que je veux pas les aider, mais faut qu'y s'aide eux autres en premier! » (Annie, mère)

En refusant d'être toujours disponibles, les parents s'affirment et se positionnent maintenant plus fermement auprès de certains membres de la famille étendue qui peuvent avoir tendance à les sursolliciter. Par exemple, le couple de parents cité plus haut relate qu'ils en avaient assez que les grands-parents arrivent saouls à l'improviste. Le père explique que sa conjointe et lui se sont entendus, après de nombreuses visites, pour leur refuser d'entrer dans leur maison en état d'ébriété. Il poursuit en soulignant qu'ils ne désiraient pas que leurs enfants soient exposés à ce genre de situation malsaine pour eux :

Avec nos familles là, le problème, c'était la consommation. Nous autres, on aimait pas ça. Pis on voulait pas qu'y viennent icitte quand qu'y étaient en état d'ébriété. Je voulais pas que mes enfants y voient leurs grands-parents comme ça (...) Les parents à [ma conjointe], son père, je l'ai mis une coupe de fois dehors icitte, quand qu'y venait sa brosse... C'est elle qui m'a l'a dit. Mets-le dehors. A l'a trouvé ça *rough* un peu, mais... fallait je le fasse (...) Même mes chums là, y arrivaient saouls là, on les revirent de bord. Va-t-en chez vous, tu reviendras quand tu seras à jeun (...) (Dany, père)

En plus d'agir pour réduire les sources de tensions pesant sur leur famille, l'affirmation des limites familiales détient une autre fonction : contribuer à la responsabilisation des membres de la famille étendue. Par exemple, afin de protéger les enfants d'un des membres de leur famille étendue (souvent un frère, une sœur ou un cousin/une cousine), une mère de chaque communauté rapporte avoir déjà fait un signalement auprès de la DPJ, comme dans cet extrait :

Parce qu'un mend'né, j'avais fait un signalement à la DPJ pour ma sœur. À cause qu'y buvaient tout le temps pis... c'était pour le bien-être de ma petite-sœur (...) A [ma nièce] l'a vécu ben du stress ça aussi. (...) A devait avoir à peu près l'âge de mon fils quand j'ai commencé à... au début je la gardais... à mes frais là tsé. J'avais pas de sous qui venaient pour elle pour acheter des affaires, c'est moé qui payait pour l'habiller. Un mend'né ben, j'y ai demandé à elle, j'ai demandé si ça l'intéressait de demeurer icitte. [Elle] a resté peut-être trois ans icitte. (Annie, mère)

Dans un autre ordre d'idées, sans nécessairement agir directement auprès de la famille étendue, les limites familiales peuvent aussi signifier le développement de mécanismes de protection intrapsychique pour se protéger des menaces extérieures. À titre d'exemple, à Kitcisakik, plusieurs parents témoignent de leurs insatisfactions relatives au climat communautaire de méfiance, notamment des commérages et des jugements des uns envers les autres. Un père mentionne comment lui et sa conjointe peuvent être la cible d'attaques à leur compétence parentale, particulièrement d'individus faisant partie de leur propre famille étendue. En réponse aux menaces, il exprime avoir développé des mécanismes de protection pour préserver son estime personnelle et celle de son couple.

Le monde là, ils savent que tu vas bien (...) Juste un exemple, on a deux enfants, pis la mère [biologique de leur enfant duquel ils ont la garde] va jamais bien encore (...) elle cherchait des bibittes là, elle essayait de nous faire mal... « ils frappent mon garçon, tsé... » il dit : « on fait ci, on fait ça »... Ma conjointe, ça l'a perturbé (...) J'ai dit moi, j'ai toujours été là pour dire à ma

conjointe, tsé si tu laisses infiltrer des affaires comme ça dans notre couple (...) c'est leur problème à eux autres, c'est eux autres qui vont se défaire. (Waban, père)

### 3.8.3 S'offrir un espace protecteur pour soi et sa famille

La majorité des parents (25/37; quinze de Kitcisakik et dix de Pikogan) aborde leur besoin de s'évader temporairement de la communauté : « Nous autres, on a besoin de sortir pour pas qu'on devient malade... » (Waban, père)

Un peu plus de la moitié des parents (18/37; en parts égales dans chaque communauté) ainsi que les informateurs clés parlent également de la fonction protectrice du « bois » et de la nature. Les participants, principalement ceux de Kitcisakik, élaborent sur l'évasion des problématiques communautaires que leur permettent leurs passages plus ou moins courts à leur campement ou simplement les activités qu'ils font avec leurs enfants dans le « bois ». En voici un exemple :

La plupart du temps, moi je suis pas ici. Je suis plus à l'extérieur, dans mon chalet. J'aime mieux être... J'ai tendance à vouloir fuir les problématiques. Parce que ça me touche beaucoup la consommation. (...) juste le fait de voir les jeunes consommer, j'ai de la misère avec ça. Ça vient me chercher. (Carole, mère)

Dans cette même veine, les dix-huit parents disent trouver refuge dans le bois et, ainsi, pouvoir « recharger leur batterie » et se ressourcer lorsqu'ils sont en contact avec la nature. Ces propos sont repris par les informateurs clés. Une mère souligne dans ce passage que ses séjours sur leur territoire de chasse la protègent de la consommation : « Ben c'est là [dans le bois] qu'on puise notre énergie, je ne serais

pas capable d'être juste tout le temps ici... je m'ennuierais à mourir, je pense que j'irais peut-être consommer aussi. » (Zack, père)

Par ailleurs, dix parents (quatre de Kitcisakik et six de Pikogan) rapportent sortir de la communauté régulièrement en faisant des sorties et des activités (par exemple, manger au restaurant, aller au cinéma, etc.) dans les villes avoisinantes (Val-d'Or pour les participants de Kitcisakik et Amos pour ceux de Pikogan) ou encore en voyageant à travers le Québec et l'Ontario. Les parents de Pikogan soulignent davantage les voyages qu'ils font en famille pour se ressourcer et s'extirper de leur vie quotidienne.

Enfin, trois mères de Kitcisakik disent qu'elles ont déjà pensé sérieusement à déménager de la communauté pour s'installer à Val-d'Or afin d'éviter que leurs enfants grandissent dans un environnement de consommation et d'autres influences néfastes. Elles sont ambivalentes et déchirées, car elles ne veulent pas non plus déraciner leurs enfants de leur culture et de leur famille.

Ainsi, en réponse aux conditions adverses familiales et communautaires, trois stratégies pour offrir un environnement plus sécuritaire et sain aux membres familiaux sont au cœur du système de protection familiale. D'abord, les parents développent un cadre interne familial dans lequel l'autorité parentale est au centre. Ensuite, ils tentent de limiter les influences néfastes de l'environnement social. Enfin, ils se donnent un espace pour soi et leur famille hors de la communauté.

### 3.9 Soutien bidirectionnel au sein de la famille étendue et de la communauté

Le processus de résilience familiale se consolide, d'une part, par les mécanismes de rapprochements des membres familiaux et, d'autre part, par un système interne d'autorité parentale et de contrôle de l'environnement social. Toutefois, il ne va pas sans dire que les liens positifs avec la famille étendue<sup>34</sup> et la communauté sont tout aussi essentiels à la consolidation de leur résilience. En effet, malgré la nucléarisation de la famille engendrée par la colonisation et malgré la transmission intergénérationnelle des traumatismes familiaux, l'entraide collective, bien qu'ayant profondément été perturbée, a persisté au fil du temps. Plusieurs citations des parents allant dans le sens du sentiment d'appartenance à la communauté témoignent de l'entraide, entre autres : « on est tous ensemble (...) une grande famille » (Kim, mère) ou « notre force... c'est une communauté qui se tient par la main ». (Grégoire, père) De plus, des qualificatifs positifs (sociabilité, respect, amabilité, accueil, chaleur et ouverture) sont souvent associés aux populations des communautés qui vont dans le sens du climat général d'entraide collective.

#### 3.9.1 Les parents : piliers de la famille étendue et de la communauté

La majorité des parents de l'étude sont reconnus comme des piliers au cœur de leur famille étendue ou de leur communauté, notamment à Kitcisakik. En effet, plusieurs sont décrits comme étant devenus au fil du temps des « personnes ressources », vers qui les individus en besoin se tournent. À Kitcisakik, le groupe de dirigeants affirme que, lorsqu'ils sont considérés comme des piliers, les parents deviennent « des gardiens moraux (...) responsables d'entretenir la vie familiale » (Taïma, informatrice

---

<sup>34</sup> La famille étendue (ou le clan familial) regroupe l'ensemble des individus qui ont des liens de parenté. Au sein des deux communautés, mais notamment à Kitcisakik, les familles étendues peuvent être interreliées les unes aux autres, ce qui agrandit et complexifie le système familial étendu.

clé). De plus, bien souvent, les piliers des familles étendues sont avancés dans leur processus de guérison personnelle : « souvent, la personne qui est désignée [personne ressource] a (...) cheminé dans sa vie ». (Taïma, informatrice clé) Dans la section suivante, nous décrirons les divers rôles attribués aux piliers en mettant en lumière de quelle façon ils contribuent à consolider le processus de résilience familiale.

### 3.9.1.1 Les rôles des piliers

En étant des acteurs actifs au sein de leur famille étendue et de leur communauté, les parents trouvent par le fait même un sens à leur vie. La résilience familiale se consolide ainsi grâce à leur implication centrale dans le mieux-être collectif et en approfondissant le processus de guérison. Trois types de rôles s'en dégagent : 1) l'aide et le soutien à autrui, 2) les soins des enfants et 3) les impacts que les parents peuvent avoir au sein de la communauté.

#### 3.9.1.1.1 Aide et soutien à autrui

L'aide et le soutien à autrui au sein des communautés donnent un sens à la vie des parents. Selon sept parents de chaque communauté et les informateurs clés, le sens qu'ils trouvent en soutenant les autres membres est incontestablement un élément clé de l'avancement de leur processus de guérison. L'aide et le soutien se manifestent principalement par l'écoute, l'intérêt, les échanges et les encouragements ou les messages bienveillants.

Par leurs implications professionnelles ou autrement, les intervenants psychosociaux de Kitcisakik mettent en évidence les impacts positifs à la fois sur le processus de guérison des parents que sur le développement social de la communauté :

Les parents travaillent, ont été productifs d'une façon quelconque, ils contribuent à la communauté... Ils se mettent en action (...) sentir qu'on est utile, à sa communauté, à sa famille. (Aline, informatrice clé) Ça donne l'espoir de rebondir (...) quand on sent qu'on est un acteur, ça les renforce (...) (Carl, informateur clé) Quand ils perçoivent qu'ils ont un rôle, ça bouge en tabarouette, ça grouille! (Aline, informatrice clé)

Le processus de guérison des parents se consolide, d'une part, par le sentiment d'être un modèle dans la communauté dont ils tirent une grande fierté. Plusieurs racontent leur histoire et leur cheminement personnel et montrent qu'il est possible de s'en sortir, entre autres, chez ceux qui s'identifient au pentecôtisme.

Quand quelqu'un vient me parler de ses problèmes, ben je va[i]s y en parler de ce que j'ai vécu (...) Ceux qui ont des problèmes, y ont le droit d'entendre parler de tes problèmes aussi (...) parce que ça l'aide aussi la personne à penser, j'ai une sortie de secours là (...) Ça m'arrive d'en parler de la manière qu'on vivait, à du monde qui sont tannés de boire. Pis la manière qu'on s'est sorti de ce trou-là. Pis ça t'aide aussi parce que ça te donne le sentiment d'avoir aidé quelqu'un. Tsé, ça te donne un sentiment aussi que tu sers à quelque chose... que tu contribues à la communauté. (Dominic, père)

L'ensemble des participants reconnaît que les individus qui sont pris dans la consommation vivent un grand sentiment d'isolement et une peur importante, voir une conviction, d'être jugés par les autres, surtout par ceux qui consomment moins. Les deux groupes d'informateurs clés de Kitcisakik témoignent que les gens de la communauté ont tendance à porter des jugements sur les autres. Ainsi, une mère de Pikogan aborde comment elle réussit, malgré tout, à aller vers eux, sans être intrusive et sans les juger : « Quand y'n'ont d'besoin aussi (...) J'vais voir ces personnes-là

parce que des fois... sont pas capables de demander là! T'as beaucoup de honte là-dedans. C'est vraiment pas facile. Pis t'arrives à les chercher ces personnes-là ». (Janik, mère)

Par ailleurs, plusieurs parents ont développé des passions de vie qui servent directement à la communauté. Par exemple, ce père de Pikogan aide un groupe d'adolescents de la communauté et en retire de la fierté :

J'ai bâti une équipe. j'me suis dit, vu qu'ils ont fini y savaient pas quoi faire! S'ils se font pas prendre au collège ben... Je me suis dit que je ferais une équipe pour eux autres. C'est ça que j'ai à cœur (...) J'suis fier de moé à cause que où c'est que j'suis rendu aujourd'hui. J'sui rendu que j'aide des jeunes. D'avoir faite des affaires, qu'est-ce que j'ai fait dans le passé, prendre de la drogue et prendre de la consommation, aujourd'hui j'suis fier de moi d'être rendu où que j'suis (...) Faut leur parler aux jeunes, il faut leur expliquer... la vie c'est de même... Tu fais face à l'adversaire. Tu fais face à un autre joueur. Tu fais face à la vie aussi... Ça s'apprend quand tu joues au sport, tu tombes, tu te relèves. C'est de même dans la vie aussi quand tu fais face à tes adversaires. (François, père)

D'autre part, soutenir les autres est directement relié aux qualités d'altruisme, d'empathie et d'amour envers autrui. Ces qualités que les parents développent en soutenant autrui contribuent au développement de relations plus harmonieuses au sein des clans familiaux et des communautés. Certains parents parlent d'aider et de rendre service aux membres de leur famille étendue et de leur entourage avec beaucoup d'amour et de sincérité dans leur discours : « J'aime ça servir le monde ici (...) » (Marie, mère); « Même si c'était après mon travail, j'allais voir les aînés, leur rendre visite. J'aimais tellement ça leur rendre visite! » (Carole, mère)

### 3.9.1.1.2 Soins des enfants

Plusieurs participants sont souvent désignés pour prendre soin des enfants des membres de la famille étendue, lesquels ne sont pas en mesure de le faire; leur famille immédiate devient ainsi une « famille d'accueil »<sup>35</sup> formelle ou informelle, temporairement ou sur le long terme. Pour ces parents, prendre soin des enfants de la communauté (qu'ils soient biologiques ou non) devient la pierre angulaire de leur vie, voire presque une vocation.

D'ailleurs, plusieurs des informateurs clés *anicinapek* des deux communautés prennent soin ou ont déjà pris soin d'enfants de membres de leur famille étendue. Deux informateurs clés (un de chaque communauté) ont adopté des enfants :

On a adopté une fille quand elle avait « X » ans... les autres me disaient tu arriveras à rien avec cette enfant-là, on l'avait identifiée comme ça... Les services sociaux la considéraient comme une cause perdue... Nous autres on a travaillé fort, on l'a aimée, on l'a chérie... On a expliqué à nos enfants qu' [elle] allait arriver dans notre famille... elle était toujours avec nous cette fille-là... (Paul, informateur clé)

Dans les cultures *anicinapek*, prendre soin des enfants à l'intérieur de la famille étendue et de la communauté est encore aujourd'hui considéré comme fondamental et prioritaire. Tous les participants de Kitcisakik soulignent l'importance que les enfants soient élevés au sein de la communauté et non à Val-d'Or, déracinés de leur culture et de leur communauté :

---

<sup>35</sup> Selon la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), il y a trois types de familles d'accueil, c'est-à-dire les familles d'accueil régulières (pour quelques heures, jours ou années), les familles d'accueil long terme (jusqu'à majorité) et les familles d'accueil banque mixte (l'enfant a besoin d'être placé tôt dans sa vie - un projet d'adoption est possible).

Une des priorités, c'est le retour des enfants dans la communauté. Des enfants qui ont été placés à l'extérieur jusqu'à majorité. Ça, on travaille fort pour essayer d'en arriver de trouver surtout des familles qui sont disponibles là. (...) C'est dur de trouver des personnes aussi qu'y peuvent accueillir... travailler beaucoup plus les habiletés, les capacités des parents pour que ces enfants-là puissent revenir. Le pauvre petit, je dis, y ont pas à vivre à l'extérieur de la communauté, toute déracinés comme ça. (...) Nos enfants sont placés à l'extérieur de la communauté, à cause du manque de ressources qu'on peut avoir ici. (...) La priorité, c'est vraiment les enfants. (Nicole, informatrice clé)

Les parents piliers sont et se sentent valorisés du fait qu'ils permettent que cette tradition se poursuive et, plus encore, que les fondements culturels puissent continuer d'exister, en prenant soin des enfants des membres du clan familial qui ne sont pas en mesure de le faire. En étant reconnus comme avancés dans leur processus de guérison et comme des figures parentales stables au sein du clan, ils sont fiers de se trouver au cœur du clan, voire, dans certains cas, de la communauté, comme l'expose cette mère de Kitcisakik :

Tu peux voir toutes mes neveux et mes nièces, n'importe où, toujours parler de l'oncle « X » et tante « Y » pis va voir un tel, il va te dire c'est qui qui t'a aidé, les personnes qui vont revenir beaucoup, c'est toujours tante « Y » et oncle « X »... Ça fait du bien de savoir que tu as été apprécié pour ce que tu as fait à certains enfants même si tu as pas été longtemps avec eux autres. Y'en a même qui se souviennent quand je les ai gardés... pourquoi j'étais si attaché à toi que ça! Je les ai tous gardés, j'ai fait beaucoup de gardiennage quand j'étais jeune... (Odaya, mère)

### 3.9.1.1.3 Impacts positifs sur la famille étendue et la communauté

La majorité des informateurs clés reconnaît que les parents piliers peuvent avoir des impacts significatifs sur les autres membres familiaux et de la communauté. En plus de leur qualité de « rassembleurs » et de leur facilité à s'affirmer devant les membres du clan familial et de la communauté, ce sont des personnes qui sont respectées et en

qui les membres ont confiance, comme l'évoque le groupe de dirigeants de Kitcisakik :

Il faut qu'elle [la personne ressource, le pilier] ait du pouvoir (...) quand elle est nommée, il faut qu'elle soit capable de dire à sa famille les choses qui vont à l'encontre d'une règle en communauté... (...) Faut qu'elle soit respectée dans sa propre famille (...) Faut qu'il soit capable de les mobiliser quand c'est le temps de les mobiliser pis qu'il soit capable de se concerter quand c'est le temps. (Taïma, informatrice clé)

Par exemple, une mère de Kitcisakik, considérée comme un pilier de sa famille élargie et de la communauté, rapporte comment elle a pu « faire bouger les choses » dans sa communauté. Sachant la « valeur » qu'elle représente et le pouvoir qu'on peut lui attribuer, elle explique l'influence qu'elle a eue afin de mettre en place une école primaire au sein de la communauté, notamment par les prises de conscience et la mobilisation communautaires :

Nous autres, avant que je sois parent, je m'étais levée un jour, je me suis dit « moi, je mets pas des enfants au monde pour que ce soit d'autres gens qui en prennent soin. Moi, le jour où s'que ma fille va à l'école, j'vas partir avec ma fille ». Après ça, ça a comme brassé un peu tout le monde, parce que si moi je parlais, ils perdaient un gros morceau de la communauté (...) Une fois que j'ai dit ça, y'a d'autres parents qui s'est ajouté avec moi, en disant que moi aussi je laisserai pas mes enfants partir, moi aussi je vais partir si mon enfant il part. Entre-temps, avoir entendu ça, ils ont instauré une école ici... Ça a eu un impact, depuis, on a toujours eu un impact pis on a toujours eu des classes année après année... (Bianca, mère)

### 3.9.1.2 Vulnérabilité des piliers

Étant donné leur petit nombre au sein des communautés, particulièrement à Kitcisakik, les piliers sont vulnérables. En effet, les informateurs clés s'entendent

pour dire que les parents et les familles piliers de la communauté portent un lourd poids sur leurs épaules et qu'ils doivent être solides et faire attention à ne pas flancher sous cette pression. Le groupe d'intervenants de Kitcsakik insiste sur l'aide qu'ils doivent apporter à ces parents modèles afin de les soutenir dans le « mandat » de soutien qui leur est attribué :

Tu as quelques modèles dans la communauté, ils sont très utilisés, sollicités, sursollicités! Ce sont des familles d'accueil, des familles répit, c'est tout le temps les mêmes, on veut pas les brûler et ça nous inquiète. Ce sont les piliers, les aidants naturels... les gens s'accrochent à eux... Les gens suivent ces personnes-là, y font les mêmes choses, énergivores, mais aussi ils vont les tirer vers le bas (...) Il y en a qui sont incroyables, sur les doigts de la main, on en parle, il faut leur faire attention... le service d'urgence, pour enlever sur leurs épaules... On va les tuer ou ils vont partir! (Aline, informatrice clé)

### 3.9.2 Soutien de la famille étendue et de la communauté

Bien qu'ils soient souvent ceux vers qui les individus de la communauté se tournent, le soutien que leur apportent en retour la famille étendue et leur communauté est une dimension importante du processus de résilience familiale. L'aide au parentage, se manifestant tôt et à répétition tout au long de la vie familiale, apparaît comme une base fondamentale de soutien. Ce type d'aide continue favorise l'activation du soutien offert par la famille étendue et la communauté lorsque les familles doivent faire face aux épreuves familiales significatives.

### 3.9.2.1 Aide au parentage

L'entraide collective à l'égard des soins et de la garde des enfants marque le tissu social<sup>36</sup> des communautés. De la grossesse du premier enfant jusqu'à la vie familiale actuelle, des membres significatifs du clan familial ou de la communauté sont présents et fournissent un soutien continu aux parents. Nous décrierons brièvement cette trame de fond, avant d'exposer plus en détail les diverses formes de soutien offert en réponse aux épreuves familiales spécifiques.

Dans la vie familiale actuelle, sans avoir nécessairement la garde officielle, les membres de la famille étendue (principalement les grands-parents maternels ou paternels, les sœurs/belles-sœurs et les nièces) sont souvent évoqués dans les deux communautés comme étant ceux qui apportent du soutien temporaire relativement à la garde et aux soins des enfants pour une période à court terme, allant d'une soirée à quelques jours.

Par ailleurs, comme nous l'avons vu, pour certains parents, avant même qu'ils s'engagent dans un processus de guérison, les grands-parents ou d'autres membres significatifs de la famille élargie ont, dans certains cas, assumé les rôles des tuteurs/donneurs de soins aux enfants pendant une certaine période de temps (voir la section 3.5.7.1).

L'éducation partagée des enfants entre les parents biologiques et les tuteurs/donneurs de soins est une réalité importante, notamment à Kitcisakik. Cette situation engendre

---

<sup>36</sup> C'est-à-dire l'ensemble des liens sociaux que les individus entretiennent les uns avec les autres (Paugam, 2008).

un contexte relationnel multiple et complexe. Une mère de Kitcisakik vit un coparentage avec un membre de sa famille étendue depuis qu'elle a pris la décision de placer un de ses enfants alors qu'elle vivait jadis dans une situation précaire. Elle décrit les liens réguliers qu'elle a toujours avec son enfant et l'entente relative à l'éducation partagée entre elle et la mère « adoptive » :

Je l'ai confié en bas âge (...), mais y connaît sa mère pis son père biologique. (...) Tsé, y me dit tout le temps « quand je vais avoir fini de rester avec Madame Y pis Monsieur Z, je vas revenir avec toi ». Faque c'est comme ça pour lui, pis, c'est sûr que moi aussi, y reste pas loin, faque y vient quand y veut, comme y veut. Pis y a pas de restrictions, pis c'est mon petit à moi. Faque c'est quand même quelque chose qui est « totché » pour certaines personnes, mais, pour moi et pour Madame Y qui l'a aimé quand y était tout petit, tsé, c'est notre petit à nous là. (Kateri, mère)

### 3.9.2.2 Soutien en réponse aux épreuves familiales

La trame du soutien familial étendu relativement à la garde et aux soins des enfants facilite la mobilisation de la famille étendue et de la communauté pour soutenir les familles lorsqu'elles font face à des épreuves familiales spécifiques. Les difficultés peuvent autant concerner des membres de la famille immédiate que ceux du clan familial (par exemple, des difficultés conjugales, des problématiques psychosociales avec leurs enfants, la maladie/le décès/un accident d'un des membres et la séparation, pour les mères monoparentales). Les principales formes de soutien évoquées sont les suivantes : le soutien émotionnel entre femmes, la mobilisation rapide et les encouragements du clan et de la communauté, de même que la présence de modèles clés.

### 3.9.2.2.1 Soutien émotionnel entre femmes

Plusieurs mères rapportent qu'elles se confient à des femmes de leurs familles élargies ou à des amies proches. Les personnes les plus souvent nommées sont : leurs sœurs, les parents, les belles-sœurs et beaux-parents, leurs cousines ou des amies dans la communauté. Par ailleurs, certains parents font valoir le sentiment rassurant d'avoir un réseau familial proche de soi et disponible en tout temps lorsqu'ils vivent des difficultés.

### 3.9.2.2.2 Mobilisation rapide

Certains parents et informateurs clés de Kitcisakik rapportent la mobilisation du clan familial autour de situations éprouvantes touchant un, plusieurs ou tous les membres. Bien que certains participants évoquent la perte des valeurs *anicinapek* du clan familial, plusieurs familles étendues sont reconnues pour leur efficacité et leur rapidité à rassembler un nombre significatif d'individus et de familles s'y rattachant lorsque le clan ou certains des leurs sont souffrants ou confrontés à des situations adverses. Par exemple, cette mère explique comment la famille étendue entière a réagi à la suite du décès d'un des membres de sa fratrie. Elle relate des actions rapides à court terme que les familles ont prises afin de gérer cette perte, en parlant de leurs liens et de l'importance de leur territoire de chasse traditionnel familial, où les membres de la famille élargie ont l'habitude de se retrouver :

Admettons [que mes enfants] ont peur d'aller à [nom du territoire] à cause y'ont peur, qui pourront pas vivre sans leur tante, on y va *en gang*, on fait des petites sorties au début, rester là, rester ensemble, on fait des petits projets là bas... Comme c'est là avec [un membre de la fratrie], j'essaie d'organiser un festin là-bas... On essaie de se regrouper aussi toute la famille X ensemble pour qu'on

puisse s'apprécier en tant que vivants et survivants... Le monde a tendance à s'isoler... Juste pour les ramener, pour dire qu'on les apprécie (...) (Zack, père)

De plus, un père de Kitcisakik aborde sa perception des forces de sa famille étendue. Il précise que lorsqu'un des leurs vit une difficulté personnelle ou familiale, les membres du clan familial vont se rencontrer chez leur mère et en parler tous ensemble :

Nous autres, nos forces, c'est qu'on s'appuie toujours pareil, entre nous autres, frères et sœurs. Quand ça va pas bien, on s'en va se voir... Mais jamais empiéter dans leur famille à eux autres (...) Des fois, y vivent des moments difficiles... mais le monde y arrive tout le temps (...) c'est ce qu'y font quand ça va pas bien... nous autres, on s'en va chez notre mère, on se rencontre pis on jase... (Patrick, père)

Enfin, d'autres exemples font état de la mobilisation au niveau communautaire, notamment à Kitcisakik lorsqu'il y a un décès. Une mère de Kitcisakik parle de l'importance des rituels d'aide apportée aux endeuillés :

Les gens s'arrêtent pour les endeuillés... on arrête tout notre quotidien, ce qu'on fait tous les jours (...) on va aider la famille, pour installer le corps, nettoyer la maison, aller l'enterrer (...) Même ceux qui travaillent, y'arrêtent. Le temps s'arrête... pour ceux qui viennent de perdre un proche. Ben dans le fond, c'est nos proches aussi qu'on perd, parce que tsé, on vit en communauté pis quand y arrive malheur à quelqu'un, on sait que nous aussi, ça aurait pu nous arriver. Pis ça nous affecte parce qu'on sait que tsé, la personne [l'aîné] qui va partir, a part aussi avec ses connaissances. (Kateri, mère)

### 3.9.2.2.3 Encouragements

Les familles confrontées à la maladie et les mères monoparentales qui doivent réorganiser leur vie suivant la séparation mettent en lumière l'importance de ressentir

que le clan et la communauté sont « derrière soi », notamment par leurs encouragements. En effet, les encouragements apaisent la souffrance et apportent de la force pour traverser ces épreuves. En parlant de sa maladie à laquelle il a survécu, ce père de Kitcisakik parle des pensées, des encouragements et des visites que lui ont offerts les membres de sa famille immédiate, élargie et des membres de sa communauté, alors qu'il était à l'hôpital :

Au moins quinze personnes, de ma famille, de la communauté (...) qui m'a appuyé, qui m'ont aidé (...) Je me suis pas créée d'attentes par rapport à eux autres. J'ai dit, regarde, je me bats comme individu. J'apprécie votre, votre réconfort, votre soutien (...) Y m'envoyaient des lettres, des écoles, ici, y m'ont envoyé un[e] gros[se] carte... pis des cartes de tout le monde un peu partout... pis des dons pour me soutenir. (Patrick, père)

Autrement, à la suite de la séparation avec son ancien conjoint, cette mère monoparentale de Pikogan mentionne que les encouragements et le renforcement des individus de la communauté ont certainement favorisé le processus grâce auquel elle a su rebondir de cette expérience éprouvante et s'est sentie plus confiante : « J'le sais que j'suis capable. Le monde me voit aller et me disent : "T'es forte"(...) Ça m'encourage beaucoup. Ils me disent : "T'as l'air bien". Je dis : "J'ai pas juste l'air bien, des fois je vais très bien". C'est encourageant! ». (Kim, mère)

#### 3.9.2.2.4 Modèles clés

Des membres de la famille étendue, qui ont passé à travers des situations adverses extrêmes, ont inspiré et aidé certaines familles à faire face à leurs épreuves familiales. Dans ces cas, on peut parler de « modèles de résilience ». Par exemple, une mère de Kitcisakik aborde une difficulté ayant mis la vie de son enfant en péril. Elle fait ressortir de quelle façon un membre du clan familial, ayant aussi été confronté à une

difficulté tragique, a été perçu par son enfant comme un modèle qui a su rebondir et survivre à l'adversité. Cette perception positive a permis d'apporter de la force à son enfant et, conséquemment, à toute la famille. La mère va encore plus loin en mentionnant que c'est grâce au soutien de ce membre ressource que son enfant et, par ricochet, sa famille entière a survécu à son épreuve :

Pis y'a eu deux fois que y'a eu du mal dans sa famille... elle a perdu son bébé, quand il avait deux mois (...) Elle a suivi ses cours, mais y'a pas fait son examen d'Ordre, y'a coulé ses examens... juste avant qu'est-ce qui se passe, y'allait vraiment pas bien (...) Ça toujours été un modèle le fait qu'aujourd'hui elle est capable de bien vivre, [mon enfant] la trouve forte (...) (Bianca, mère)

En plus d'avoir représenté un modèle et la principale source de soutien dans cette épreuve familiale, ce membre a apporté son aide à la famille à d'autres reprises, alors que les parents étaient désespérés relativement à des situations problématiques qui concernaient leurs enfants.

Par ailleurs, des parents trouvent au sein de leurs clans familiaux des personnes ressources pour apprendre les valeurs culturelles *anicinapek*. On peut parler alors de « modèles culturels ». Dans la citation qui suit, une mère évoque l'importance de la famille étendue de son conjoint pour elle et ses enfants, notamment à l'égard des apprentissages culturels qu'elle y a faits : « La famille à mon conjoint, ils sont ben respectueux, sont très gentils, sont ouverts à toute, le partage, l'entraide est vraiment là... C'est là où j'ai appris beaucoup sur la culture... C'est une famille ou s'que je m'accroche beaucoup pis mes enfants aussi s'accrochent (...) ». (Bianca, mère)

Compte tenu des impacts que les parents peuvent avoir sur la communauté, de l'aide naturelle qu'ils offrent à autrui et des soins qu'ils donnent aux enfants, ils représentent les principaux piliers des clans familiaux et des communautés. En plus

de contribuer au mieux-être de leur famille étendue et de leur communauté, les rôles centraux qu'ils occupent donnent un sens à leur vie. En outre, lorsque confrontés à des difficultés familiales ou lors de périodes au cours desquelles ils sont plus vulnérables, sans le soutien des membres de leur famille étendue et de la communauté, il leur serait impossible de survivre et de continuer à assumer ces rôles exigeants. Le soutien de la famille étendue et de la communauté, notamment lorsque les familles sont confrontées à des épreuves significatives, est donc une dimension centrale de la consolidation de la résilience familiale.

### 3.10 Soutien des services de la communauté et de la ville

Les services de santé et communautaires, en lien à la jeunesse en difficulté (DPJ)<sup>37</sup> ou encore ceux en lien à l'éducation<sup>38</sup> dans une moins grande mesure, qu'ils soient situés à l'intérieur des communautés ou des villes les plus près, offrent de l'aide aux familles, particulièrement lorsqu'elles sont confrontées aux problématiques de consommation et de comportement des enfants. En effet, dix parents de Pikogan et six de Kitcisakik<sup>39</sup> signalent leur soutien. Plusieurs d'entre eux ont eu recours aux services d'un psychologue, d'un psychoéducateur ou d'un psychiatre afin de mieux comprendre leurs problématiques et pour aider plus spécifiquement les enfants à développer leur estime de soi et des stratégies pour mieux gérer leurs difficultés. À ce propos, une mère de Pikogan s'exprime :

Depuis qu'[il] est tout petit, on avait la psychoéducatrice au primaire. Elle m'a soutenue quasiment jusqu'à sixième année pour l'aider. J'ai eu comme un

<sup>37</sup> Les intervenants psychosociaux du Centre de santé de la communauté et, nommés moins fréquemment, les services en lien à la jeunesse en difficulté (DPJ).

<sup>38</sup> Les intervenants psychosociaux de l'école de la communauté ou de l'école secondaire de Val-d'Or, les professeurs des enfants et le réseautage entre les parents de Kitcisakik et les parents de foyers scolaires/familles d'accueil.

<sup>39</sup> Représentant quatre familles de Kitcisakik et sept de Pikogan.

*coaching* là, tout le temps... de la première année jusqu'à la sixième. Au secondaire, j'ai fait voir mon fils par un psychologue pour l'aider (...) c'était ben difficile avec lui là. (Suzy, mère)

Quelques parents rapportent que leurs enfants ont eu des suivis avec des travailleurs sociaux de la DPJ ou d'autres intervenants psychosociaux travaillant dans des organismes d'aide aux problématiques de délinquance ou de consommation abusive des enfants. Une mère de Kitcisakik apporte un exemple à ce sujet : « [Mon enfant] a été renvoyé de l'école. [Il] a un problème de consommation, un problème de drogue. [Il] a un suivi au centre X, toutes les deux semaines ». (Carole, mère) Dans certains cas plus rares, les enfants ont séjourné à court ou à moyen terme dans des foyers d'accueil, à la demande des parents ou des enfants eux-mêmes :

Y'avait un suivi avec la DPJ pendant un an. C'est nous autres même qui a fait le signalement là. On avait besoin (...) d'un coup de main (...) on était fatigués. (...) [Il] est parti volontairement [au centre jeunesse] » (...) pendant un mois (...) y'avait un problème avec la justice aussi, faque lui a décidé d'aller (...) [Il est] sorti fin juin. Là [il est] resté tranquille depuis. (Frank, père)

De surcroît, d'autres parents rapportent l'utilisation de services communautaires. Par exemple, deux mères de Pikogan mentionnent que les services d'aide aux devoirs et la maison des jeunes ont soutenu leurs enfants dans leurs difficultés. De plus, des parents et les informateurs clés de Pikogan mettent l'accent sur les groupes fermés ou ouverts de soutien au parentage. Par ailleurs, trois mères de Kitcisakik soulignent le soutien des parents représentant les foyers scolaires de leurs enfants à Val-d'Or et des agents de liaison. Elles soulignent l'importance de la collaboration facilitant la communication entre les familles, notamment lorsque les enfants vivent des difficultés plus ponctuelles.

Dans un autre ordre d'idées, quatre parents<sup>40</sup> de Kitcisakik et une mère de Pikogan abordent le soutien qu'ils ont reçu de différents intervenants psychosociaux relativement à la maladie, le décès ou un accident d'un ou plusieurs membres de la famille immédiate ou élargie. Une mère de Kitcisakik rapporte qu'elle et son mari ont rencontré séparément des psychologues dans le cadre de suivis individuels à long terme afin de pouvoir aborder leur expérience respective à l'égard de l'accident dudit mari. Elle précise que ce soutien les a aidés à pouvoir éventuellement aborder ensemble cet événement traumatisant et ainsi mieux communiquer entre eux :

On [mère et conjoint] a fait des suivis avec des psychologues (...) Au début, y [mon conjoint] voulait pas pentoute avoir de suivis. Moi j'y en ai parlé de faire un suivi pour qu'y s'en sorte. Là, y'a commencé à faire des suivis plus tard. (...) C'est comme ça après qu'on a commencé à se parler, des problématiques qu'on avait toute ça. Comme l'accident, essayer de parler, les choses qui nous dérangent. (Carole, mère)

Tout compte fait, le soutien des services psychosociaux et éducatifs des communautés et des villes avoisinantes apparaît comme une autre dimension importante dans le processus de consolidation de la résilience familiale. Il s'ajoute au soutien offert par les réseaux familiaux étendus et communautaires, particulièrement lorsque les familles sont confrontées aux difficultés psychologiques ou scolaires des enfants, la maladie, le décès ou un accident d'un ou plusieurs membres de la famille immédiate ou élargie.

---

<sup>40</sup> Représentant deux familles.

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION

Après avoir résumé les principaux résultats de la thèse, nous discuterons de la conceptualisation de la résilience familiale en milieu *anicinape*. Puis, nous relèverons les thèmes centraux en distinguant ceux qui sont davantage spécifiques à la trajectoire personnelle des parents, aux relations intrafamiliales et aux relations entre la famille immédiate et la famille étendue/la communauté. Suivront les implications pratiques de la thèse et subséquemment, les forces, les limites et des pistes de recherches futures. Pour finir, nous discuterons de notre perspective intersubjective en tant que membre des Premières Nations, chercheuse au sein de ce milieu.

#### 4.1 Synthèse des principaux résultats

Le premier objectif de cette thèse était de décrire le contexte d'adversité dans lequel évoluent les familles *anicinapek* de Kitcisakik et de Pikogan au Québec, reconnues au sein de leur communauté comme manifestant des signes de résilience. Les résultats mettent en évidence que les parents sont confrontés à de multiples conditions adverses familiales et communautaires tout au long de leur vie.

Le deuxième objectif était de décrire et de comprendre le processus de résilience de ces familles. Les résultats montrent que la résilience familiale en milieu *anicinape* se

déploie selon un processus à long terme impliquant deux phases qui se chevauchent davantage qu'elles se succèdent : sa construction et sa consolidation. La résilience familiale se construit dès l'enfance des parents, alors qu'ils acquièrent des habiletés de débrouillardise et qu'ils accumulent des souvenirs positifs de leur vie familiale d'autrefois. En faisant face très tôt à des conditions adverses à potentiel traumatique élevé, leur forte motivation à ne pas reproduire l'adversité et les traumatismes qu'ils ont vécus se développe durant leur jeunesse pour devenir un principe de vie directeur. La résilience s'enracine également très tôt dans leur sentiment d'appartenance à leur communauté et à la culture *anicinape*, souvent même avant la naissance du premier enfant. Puis, généralement autour de cette période charnière, l'engagement dans le processus de guérison des blessures et des traumatismes passés constitue un point tournant dans le parcours de vie des parents. Le processus de guérison, en opérant des modifications majeures identitaires et en transformant positivement les dynamiques conjugales et familiales, représente donc le fondement primaire dans le processus de résilience familiale.

Le processus de résilience familiale se consolide, alors que les couples et les familles développent à la fois des mécanismes de rapprochement face aux épreuves familiales en même temps qu'un système de protection intrafamiliale face aux menaces externes associées à l'environnement social (le partenaire, la famille étendue et la communauté). La résilience se consolide également grâce au réseau de soutien bidirectionnel au sein de leur famille étendue et de la communauté et au soutien des services communautaires et de ceux de la ville la plus près.

#### 4.2 Conceptualisation de la résilience familiale en milieu *anicinape*

Le but général de cette thèse était de comprendre la résilience familiale en milieu *anicinape*. Ainsi, nous nous sommes demandé si elle fait sens dans ce contexte et comment elle est conceptualisée. À priori, l'étude de la résilience est valorisée et significative au sein des communautés des Premières Nations du Canada, puisqu'elle permet de se décentrer des déficits et des pathologies qui leur sont généralement associés et de faire ressortir leurs forces et leurs capacités à survivre, et parfois même à vivre une bonne vie (*meno madizin* : « bien vivre » en langue *anicinape* (Leroux, 1995)) et à croître au fil de l'histoire comme dans la société contemporaine (Andersson, 2008; Durie, 2006; Kirmayer *et al.*, 2009; Laboucane-Benson, 2009).

Nous avons cherché à comprendre ce que signifie la résilience familiale pour les participants en partant des deux critères de base reconnus dans la littérature : l'expérience de conditions adverses significatives et la manifestation d'une adaptation ou d'un bon fonctionnement en présence de l'adversité. Ainsi, grâce à une méthodologie qualitative essentiellement inductive ayant permis l'émergence des significations de ces deux critères, nous avons appliqué le concept dans une approche non dominante et non normative (Ungar, 2004; 2008). Dans les études considérant la résilience comme un résultat statique, plusieurs des familles participantes, notamment celles dont les parents sont encore aux prises avec des problématiques de consommation d'alcool, de drogues ou de violence conjugale, n'auraient pas correspondu aux critères normatifs de la résilience. Dans le milieu des Premières Nations où ces difficultés sont importantes et fréquentes, l'étude de la résilience ne devrait pas exclure ces individus, mais plutôt chercher à comprendre le sens de ces problématiques et surtout, par quels processus ils peuvent arriver à sortir du cycle de vie des dépendances et à guérir. Il s'avère donc nécessaire d'interroger des individus qui se trouvent à différentes étapes de leur guérison. Plutôt que de concevoir la

résilience simplement comme des caractéristiques de l'individu ou de la famille ou encore comme un résultat fixe de compétence, cette thèse s'inscrit dans le courant des études soutenant qu'elle est un processus qui se développe graduellement dans le temps, impliquant qu'elle ne s'évalue pas de façon dichotomique et qu'elle n'est jamais acquise une fois pour toutes (Anaut, 2008; Genest, 2012; Luthar *et al.*, 2000; Manciaux *et al.*, 2000; Masten, 2007). À notre connaissance, cette recherche est l'une des premières qui portent spécifiquement sur le processus de résilience de familles des Premières Nations du Canada et qui intègrent dans sa compréhension les trajectoires de vie des parents sur le long terme.

Ainsi, la résilience familiale en contexte *anicinape* ne cible pas un type d'adversité spécifique comme cela est souvent le cas dans les études majoritaires (par exemple celles de l'équipe de McCubbin et ses collègues (McCubbin et McCubbin, 1988; McCubbin, 1996; McCubbin *et al.*, 1998), mais bien des parcours personnels et familiaux marqués par l'adversité. Conséquemment, même si cette résilience implique des ressources développées spécifiquement face à des conditions adverses précises, elle fait davantage référence à un cheminement progressif qui se déploie tout au long de la vie des parents, de leur enfance jusqu'à leur situation familiale actuelle.

La résilience familiale comme un « cheminement de vie » fait écho à la théorie du développement humain d'Érikson (1959/1980). Cet auteur, en rupture avec certaines théories de la personnalité ou conceptions psychanalytiques, a décrit les stades de la vie adulte<sup>41</sup>, en refusant de considérer la fin du développement de la personne à l'adolescence. Ainsi, il concevait l'identité, en l'inscrivant « dans une conception plus large du cycle de la vie humaine, comme un développement (*unfolding*) progressif de la personnalité à travers des crises psychosociales caractéristiques d'une certaine

---

<sup>41</sup> Le mot *adulte*, qui vient de *adultus*, participe passé du verbe latin croître, grandir (*adolesco*, *adolescere*, *adultus*), signifie « qui a grandi, qui a crû ».

période » (Érikson, 1959/1980, p.128). Les résultats illustrent que l'identité et la trajectoire des parents se sont profondément transformées au cours de leur vie adulte, grâce à divers processus et ressources internes et externes développées au fil du temps et des épreuves. Il est intéressant de constater qu'Érikson a développé sa théorie en observant notamment en profondeur l'éducation d'enfants autochtones des États-Unis de deux Nations : les Sioux du Dakota du Sud et les Yurons de la Californie du Nord. Les résultats suggèrent que sa théorie fait également sens dans le milieu *anicinape*.

La conception développementale de la résilience familiale en milieu *anicinape* développée dans cette thèse se situe, par ailleurs, dans la perspective écologique de Bronfenbrenner (1979). En effet, une place centrale est accordée aux interactions entre les parents et la famille immédiate avec la famille étendue et la communauté, notamment à travers le réseau bidirectionnel de soutien familial étendu et communautaire et l'appui des services de la ville la plus près. Elle se cadre donc dans le courant de plus en plus important d'études qui reconnaissent que la résilience est un concept dynamique impliquant des interactions entre l'individu ou la famille avec son environnement socioécologique (Erensaft et Tousignant, 2001; Kirmayer *et al.*, 2009; Luthar *et al.*, 2000; Tousignant, 2004; Ungar, 2012; Waller, 2001).

Le cadre conceptuel de Walsh (2006)<sup>42</sup> sur lequel nous nous sommes basés ne met pas autant en relief la conception développementale « ériksonienne » que les résultats de la présente thèse. Rappelons ici que Walsh (2006) propose trois grands processus clés de résilience familiale : les systèmes de croyances (construction d'un sens de l'adversité, perspectives positives et transcendance et spiritualité), les patrons organisationnels (flexibilité, connexion et ressources sociales et économiques) et les processus de communication et les résolutions de problème. Bien que ces processus clés aient davantage servi à déterminer les ressources impliquées dans la

---

<sup>42</sup> Voir l'Annexe A.

consolidation de la résilience familiale (ressources intrafamiliales, c.-à-d. rapprochements conjugaux/familiaux et stratégies de protection face aux dangers communautaires; réseau bidirectionnel du soutien familial étendu et communautaire; soutien des services de la communauté et de la ville), le cadre de Walsh (2006) apparaît insuffisant pour comprendre la globalité du processus de résilience familiale. Cette inadéquation vient probablement en grande partie des contextes d'adversité étudiés qui sont fondamentalement différents. En effet, Walsh (2006) a développé son modèle pour des familles qui sont confrontées à une condition adverse spécifique, qu'elle soit vécue sur le court ou le long terme, par exemple la maladie ou le deuil d'un des membres. Dans le cadre de la présente thèse, l'adversité provient de sources variées et nombreuses sur le long terme. L'adversité (et la résilience) dans la vie de famille actuelle est également influencée par les conditions adverses qu'ont vécues les parents dans leur histoire respective. Les composantes appartenant à la trajectoire personnelle de chaque parent (fondements dans l'enfance et l'adolescence, repères culturels et communautaires, processus de guérison) se sont donc révélées essentielles, voire même au cœur de la compréhension du concept de résilience familiale, et n'apparaissent pas dans le modèle de Walsh (2006). Par ailleurs, la spiritualité et la religion ont des rôles tout aussi cruciaux dans les résultats de la présente thèse que dans le cadre conceptuel de Walsh (2006).

#### 4.3 Thèmes centraux de la résilience familiale en milieu *anicinape*

Le processus de résilience familiale en milieu *anicinape* implique des composantes davantage spécifiques à la trajectoire personnelle des parents, aux relations au sein de la famille et aux relations entre la famille immédiate et la famille étendue/la communauté. Ces composantes sont indissociables les unes des autres.

### 4.3.1 Trajectoire personnelle des parents

Habituellement, les études sur la résilience familiale se centrent sur les facteurs qui facilitent l'adaptation des familles face à l'adversité, sans nécessairement comprendre l'évolution de l'adaptation sur le long terme et encore moins les trajectoires de vie personnelle des parents. Notre étude met en lumière l'importance des fondements dans l'enfance des parents et le processus de guérison dans la résilience familiale en milieu *anicinape*.

#### 4.3.1.1 Fondements dans l'enfance

Le processus de résilience familiale s'enracine dans la décision initiale des parents visant à ne pas faire subir à leur enfant les mêmes conditions traumatiques qu'ils ont vécues plus jeunes et qui les ont fait souffrir (négligence parentale, violence familiale, mauvaises conditions socioéconomiques, etc.). Ces résultats rappellent le principe du contre-modélage (la décision d'agir différemment de ses parents avec ses propres enfants), considéré comme un ingrédient nécessaire (mais insuffisant) pour la cessation intergénérationnelle de la maltraitance (Lecomte, 2002a). Nos résultats, en accord avec Cyrulnik et Pourtois (2007), suggèrent que la résilience ne s'arrête pas à cette décision. De fait, une fois ces derniers devenus parents, leur décision initiale s'est transformée en actions « pour briser cette chaîne » dans leur vie familiale actuelle. Plusieurs de nos résultats, notamment le processus de guérison, les mécanismes de rapprochements conjugaux/familiaux face à l'adversité familiale et les stratégies de protection face aux dangers communautaires, peuvent être compris comme les transformations et les actions ultérieures dans la vie familiale actuelle.

En étant des figures d'attachement davantage sécurisant, d'autres tuteurs peuvent aussi contribuer au cycle de la cessation de la maltraitance et de la négligence (Lecomte, 2002a). À cet effet, près de la moitié des 37 parents a trouvé refuge lorsqu'ils étaient enfants et adolescents, de façon temporaire ou permanente, au sein de leur famille étendue, notamment chez leurs grands-parents. Cela fait écho à Mohatt *et al.* (2004) qui considèrent la présence de refuges sécuritaires dans la communauté comme un déterminant crucial de la santé et de la sobriété chez des enfants autochtones d'Alaska.

L'importance du bois et du territoire traditionnel *anicinape* comme lieu protecteur au cœur du sentiment d'appartenance et de fierté communautaire et culturelle revient souvent dans l'analyse du processus de résilience familiale. Ces résultats vont dans le sens de Bousquet (2002) et de Leroux *et al.* (2004), lesquels indiquent que l'attachement aux territoires de chasse familial est encore très fort pour plusieurs membres des communautés *anicinapek* du Québec. On peut ajouter ici que les souvenirs de l'enfance et de l'adolescence associés au bois (lieu privilégié de sécurité, de relations positives et d'apprentissage du mode de vie et des traditions *anicinapek*) de même que l'évasion et la protection qu'il procure contre les influences néfastes communautaires forment des ingrédients importants de cet attachement. En plus du lien au territoire ancestral, le sens des responsabilités et la débrouillardise, autres valeurs traditionnelles *anicinapek* (Bousquet, 2002), se trouvent aussi au cœur des premiers fondements du processus de résilience familiale.

#### 4.3.1.2 Processus de guérison

La thèse met en lumière le long cheminement de guérison par lequel l'identité des parents se transforme positivement. Plusieurs parents arrêtent ou diminuent

significativement de consommer de l'alcool et des drogues; leurs enfants deviennent la priorité en apportant un sens et une structure de vie; en outre, leur estime personnelle se développe. Dans ce processus, trois thématiques sont en avant-plan dans les résultats : la (re)construction du passé, le pardon ainsi que la religion et la spiritualité.

#### 4.3.1.2.1 (Re)construction du passé

Le travail de (re)construction du passé se trouve au cœur du processus de guérison des parents. Le thème du retour au passé pour les membres des Premières Nations est repris dans d'autres études, notamment celle de Laboucane-Benson (2009) qui traite de la résilience familiale en milieu cri de l'Alberta ou celle de Bombay (2014) qui porte sur les effets intergénérationnels des pensionnats indiens. L'Assemblée des Premières Nations du Canada (1994) a d'ailleurs reconnu que « les Premières Nations ont besoin de connaître leur histoire. L'histoire offre un contexte pour comprendre les circonstances actuelles des individus, et est une partie essentielle du processus de guérison » [traduction libre] (p.141). Pour les *Anicinapek* comme pour les membres de toutes les Premières Nations, ce passé à (re)construire implique non seulement de développer une conscience de sa propre histoire personnelle et familiale, mais également celle de sa communauté, de sa Nation et des Autochtones en général. La conscience de son histoire avec un grand « H » peut s'inscrire dans la « conscience postcoloniale » qui est en train d'émerger dans les sociétés autochtones contemporaines (NewHouse, Voyageur et Beavon, 2005). À l'instar de Smith (1999), une chercheuse d'origine maorie, nous préférons utiliser le terme « décolonisatrice » afin de mettre l'accent sur le fait que la colonisation des Premières Nations du Canada est un processus continu, toujours actif et qu'elle n'est pas une affaire du passé, ce que le terme « postcoloniale » peut suggérer. NewHouse, Voyageur et Beavon (2005) décrivent l'émergence de cette conscience de la manière suivante :

C'est une société qui comprend qu'elle a été colonisée de plusieurs manières; une société qui est consciente des implications de la colonisation et qui choisit délibérément, consciemment et systématiquement de négocier avec la colonisation; une société qui se réconcilie avec ce qui lui est arrivé; et une société déterminée à surmonter son passé colonial [traduction libre] (p.4).

Cette citation suggère que la résilience implique de vouloir, de façon délibérée, surmonter l'histoire coloniale et les agressions subies, et que pour y arriver, un processus de conscientisation de cette histoire est nécessaire. La « conscience décolonisatrice » se rattache à la résilience familiale en ce sens qu'elle constitue un moteur individuel et collectif pour transcender les situations adverses et les traumatismes accumulés au fil de l'histoire. Bien que l'ensemble des informateurs clés ait abordé les impacts intergénérationnels de l'expérience traumatique des grands-parents au pensionnat sur leurs descendants, seulement un peu moins de 25% des parents en ont parlé. Peu de parents dénoncent le système colonisateur et d'assimilation ou rapportent avoir discuté directement de la question du pensionnat et de ses conséquences avec les grands-parents. Dès lors, les résultats ne sous-entendent pas de prise de conscience claire face aux exactions coloniales. Existerait-il encore une certaine réticence à penser/parler de cela? Ainsi, un processus en émergence de « conscience décolonisatrice » apparaît, mais gagnerait à se développer dans les communautés pour favoriser le processus de résilience.

#### 4.3.1.2.2 Pardon

Le pardon, notamment celui envers ses parents et ses agresseurs, est une composante centrale du processus de guérison, en plus de constituer un ingrédient potentiellement indispensable pour réparer les relations entre les membres des familles immédiates et élargies ainsi que des communautés. Le pardon envers autrui est un processus impliquant une profonde transformation des états émotionnels négatifs en des états

affiliatifs caractérisés par la compassion et l'empathie pour l'offenseur (Malcom *et al.*, 2005). Résultant d'un travail psychique complexe, long et difficile, qui peut durer toute la vie, le pardon est souvent repéré dans la résilience chez des personnes ayant été victimes de graves agressions (Delage, 2008). Freedman et Enright (1996) ont d'ailleurs reconnu son apport dans les processus psychothérapeutiques d'individus ayant subi l'inceste. De façon similaire, nos résultats indiquent que le pardon offre la possibilité pour la victime de se dégager de son statut et son sentiment profondément ancré de victime, de se libérer du lien terrible à son agresseur. Il arrive aussi que le pardon transforme le bourreau (Delage, 2008). Dans les deux communautés, notamment Kitcisakik, les liens familiaux sont très étroits. Dès lors, puisque les agresseurs font généralement partie de la même famille immédiate ou élargie ou de la même communauté ou d'une communauté voisine, le pardon est à la fois d'autant plus impliquant, complexe et potentiellement nécessaire pour résoudre les tensions familiales et communautaires. Les résultats indiquent par ailleurs que certains individus qui ont été agressés ont parfois aussi commis des agressions au sein même de leur famille immédiate ou étendue, ce qui fait écho à la notion d'identification à l'agresseur (Freud, 1936). La résilience en milieu *anicinape* ne concerne donc pas seulement les victimes d'agressions (sexuelles, physiques ou autres) ou de négligence familiale comme c'est généralement le cas dans la majorité des études sur la résilience d'adultes survivants. Elle a parfois également trait à des individus qui ont aussi commis des agressions envers leurs proches. La thèse apporte donc un regard neuf et déstigmatisant sur ces individus qui peuvent eux aussi s'engager dans un processus de guérison et de résilience familiale.

Par ailleurs, le pardon de soi, beaucoup moins étudié que le pardon envers ses agresseurs (Enright, 1996; Kirshenbaum, 2008), n'est pas aussi prééminent dans les résultats. Enright (1996) définit ce type de pardon comme « la volonté d'abandonner l'autoressentiment face à sa propre reconnaissance du mauvais objectif, tout en

favorisant la compassion, la générosité et l'amour envers soi-même » [traduction libre] (p.115). Les participants qui en ont parlé sont principalement ceux qui ont dévoilé avoir agressé ou blessé certains de leurs proches familiaux. Si le pardon de soi a été moins abordé que le pardon envers ses parents ou ses agresseurs, cela peut suggérer notamment qu'il est plus facile de parler du tort subi que de celui infligé à autrui, ou encore qu'un nombre moins élevé de parents ont infligé des torts à autrui par opposition à ceux qui en ont subi. Il est aussi possible que certains parents qui ont offensé autrui ne reconnaissent ou ne se reprochent pas leurs torts. À cet égard, plusieurs auteurs soutiennent que pour se pardonner soi-même, il faut, dans un premier temps, assumer la responsabilité de ses offenses (Dilion, 2001; Fisher et Exline, 2006; Holmgren, 2002). Bien que la reconnaissance de ses torts et l'acceptation de la responsabilité de ses offenses puissent être des expériences souffrantes et humiliantes, elles peuvent amener les individus à être plus enclins à sincèrement se repentir pour leurs actions (Fisher et Exline (2006).

Cette position face au pardon ne rallie pas certains auteurs pour qui le pardon envers autrui est impensable et impossible quand on a été maltraité, torturé ou humilié (Levi, 1987; Jankélévitch, 1967, dans Delage, 2008). À ce propos, la psychologue psychanalyste, Alice Miller (2004), déplore les approches thérapeutiques dans lesquelles le pardon, notamment envers ses parents qui ont été maltraitants, est nécessaire à la guérison. Elle soutient que de prêcher le pardon peut dissimuler la compulsion de répétition (Freud, 1920)<sup>43</sup> et qu'il ne supprime pas la haine latente et la haine de soi-même; il les enfouirait plutôt de manière dangereuse (Miller, 2004). Sans déplorer les approches thérapeutiques autour du pardon, envers soi ou autrui, Kirshenbaum (2008) et Scobie et Scobie (1998) abordent la distinction entre le

---

<sup>43</sup> « Au niveau de la psychopathologie concrète, processus incoercible et d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel » (Pontalis et Laplanche, 1967).

pardon authentique et le pseudo pardon, lequel prend une forme davantage intellectuelle qu'émotionnelle et sous-entend un déni des émotions telles que la culpabilité ou la honte et serait vu comme une solution rapide (*quick fix*) (Holmgren, 2002).

Tout compte fait, la thèse fait valoir l'importance du pardon, notamment celui envers les parents et les agresseurs, dans le processus de résilience en milieu *anicinape*. Elle laisse, par ailleurs, des questions importantes à discuter dans les communautés *anicinapek*, par exemple : Le pardon envers soi et ses agresseurs est-il, dans toutes circonstances et pour tous, possible et souhaitable? Comment diminuer les risques qu'il soit réalisé plutôt « en surface » (pseudo pardon) qu' « en profondeur » (pardon authentique), évacuant un réel travail intrapsychique sur les émotions intolérables, telles que la haine de soi ou de l'Autre? Comment le pardon de soi et le pardon envers autrui s'alimentent-ils? Est-ce que le pardon envers autrui facilite le pardon de soi? Est-ce que le pardon envers autrui est moins ardu à réaliser que de se pardonner?

Enfin, nos résultats révèlent que la popularité actuelle du pardon en milieu *anicinape* et au sein d'autres Premières Nations est partiellement due aux influences religieuses du christianisme et des idéologies thérapeutiques en vogue, notamment, dans les centres de traitement des dépendances, axés sur la philosophie des AA., que de nombreux parents ont fréquentés. En effet, plusieurs centres autochtones de désintoxication, gérés par et pour les Autochtones, fonctionnent selon la philosophie des AA. et ont aussi incorporé des éléments de spiritualité traditionnelle souvent qualifiée de « spiritualité panindienne<sup>44</sup> » (Bousquet, 2005). La spiritualité

---

<sup>44</sup> La spiritualité panindienne, (...) « venue avec le mouvement intertribal de revendications amérindiennes des années 1960 au Québec (Bousquet, 2005, p.174) (...) est apparue dans les années 1980 au Québec, *ibid.*, p.176) (...), correspond à ce que Wallace a appelé un « mouvement de revitalisation », c-à-d. qu'elle met en place des valeurs, une vision du monde, des pratiques et des croyances communes, qui semblent toujours exister dans le contexte culturel » (*ibid.*, p.173). « Les adeptes de cette spiritualité (...) appelés « traditionnalistes » (...) en quête d'une religiosité d'origine

panindienne « mélange des symboles et des rituels panindiens, nouvel âge et issus des cultures amérindiennes du Québec, en particulier algonquiennes » (Bousquet, 2005, p.154).

#### 4.3.1.2.3 Religion et spiritualité

D'après les résultats, la religion et la spiritualité en milieu *anicinape* sont constituées d'un mélange complexe de traditions locales et extérieures, de christianisme et d'idéologies thérapeutiques intégrées notamment dans les AA traditionnels ou les centres autochtones de désintoxication. De même, comme le rapportent Bousquet et Crépeau (2012), « dans le contexte postcolonial et postmoderne actuel et face aux forces de la mondialisation, plusieurs systèmes religieux cohabitent et s'enchevêtrent dans les communautés autochtones pour donner lieu à une multitude de combinaisons » (p.6). Ces auteurs soutiennent d'ailleurs qu'il est difficile, voire impossible, de délimiter les univers en présence, par exemple le catholicisme, le pentecôtisme et la spiritualité traditionnelle.

Les individus qui empruntent un itinéraire de guérison à caractère plus religieux mentionnent que la religion les a littéralement « sauvés de l'enfer » dans lequel ils se trouvaient, c.-à-d. le cycle infernal des dépendances. Les participants de Pikogan qui s'identifient au pentecôtisme ont tous attribué leur processus de sobriété à leur religion et à leur forte relation à Dieu. Cela leur a notamment permis de trouver un sens et une structure à leur vie personnelle et familiale. Les religions, qu'elles soient de confessions chrétiennes ou autres (juive, musulmane, etc.), sont particulièrement reconnues au sein de plusieurs cultures minoritaires (latines, africaines, arabes, etc.) comme étant des facteurs importants dans le *coping* ou la résilience des individus

---

amérindienne, adoptent ou récupèrent des rituels issus des peuples amérindiens des Amériques pour les faire leurs » (Bousquet et Crépeau, 2012, p.278).

(Brodsky, 2000; Beitin, 2003; Gunnestad et Thwala, 2011; Sistiva Castro, 2009). Bien que le catholicisme associé aux expériences traumatiques des pensionnats indiens soit souvent mal perçu par de nombreux Autochtones du Canada, et même rejeté par certains, Bousquet et Crépeau (2012) évoquent que « l'expérience religieuse n'apparaît plus comme un facteur de déstructuration, mais constitue, au contraire, une source d'inspiration et de puissance favorisant la guérison individuelle et la reconstruction sociale et politique » (p.8-9). Dans les communautés *anicinapek*, « bien que plusieurs individus se déclarent encore catholiques, le nombre de pratiquants a particulièrement diminué depuis les années 1990, en raison des dénonciations de quelques prêtres pédophiles et le début de la publicisation des traumatismes entourant la période des pensionnats indiens » (Bousquet, 2006, cité dans Bousquet et Crépeau, 2012, p.245). Le pentecôtisme, quant à lui, s'est implanté dans les communautés dans les années 1970. Il semble être apparu comme une solution aux problèmes sociaux endémiques qui frappaient et frappent encore les Premières Nations, étant donné « ses préceptes rigides, interdisant l'alcool, les drogues, les jeux de hasard et les relations sexuelles hors mariage. (Bousquet, 2007, cité dans Bousquet et Crépeau, 2012, p.245-246) (...) [À Pikogan,] il connaît un regain depuis 2008, autour d'un pasteur autochtone ». Pour ces raisons, il se pourrait que les participants pentecôtistes de Pikogan trouvent réponse à leur besoin d'être encadrés dans leur démarche de guérison et de sobriété et de se sentir appuyés à l'intérieur de celle-ci par une force suprême, tout en se distanciant du catholicisme, associé au pensionnat.

Malgré la colonisation et l'influence du christianisme, les formes traditionnelles de spiritualité, apportant guidance et protection, figurent comme une autre influence dans le processus de guérison des parents. Elle est toutefois beaucoup moins marquante que celle du pentecôtisme ou même du catholicisme. Le nombre peu élevé de participants qui l'a abordé fait d'ailleurs écho à la perte des valeurs *anicinapek*,

soulevée également dans les résultats. Néanmoins, nous nous serions attendus à ce que la spiritualité *anicinape* soit rapportée par davantage de participants. En effet, Bousquet et Crépeau (2012) indiquent que la spiritualité panindienne, prônant le retour aux anciennes traditions et l'abstinence en matière d'alcool et de drogues, gagne de plus en plus de terrain depuis les années 1980 dans les communautés *anicinapek*. Ces auteurs discutent aussi de la revendication d'une spiritualité différente comme moyen d'identification et d'expression de ce qui fait la spécificité des Autochtones par rapport aux Autres. Ainsi, à un niveau plus large, les traditions et enseignements spirituels *anicinapek*, en plus d'aider les individus à « se (re)mettre sur le droit chemin » et ainsi à enrayer la consommation abusive d'alcool et de drogue, peuvent s'inscrire dans la guérison en représentant un moyen d'identification collectif permettant de se différencier de la population générale et à renforcer le sentiment identitaire culturel *anicinape*, mais aussi « panindien »<sup>45</sup>. De plus, plusieurs études indiquent à quel point la spiritualité traditionnelle autochtone est un facteur important associé à la santé et la résilience des individus en milieu autochtone (Andersson et Ledogar, 2008; Goodluck, 2002; Liebengerg et Ungar, 2008; McAdoo, 1999; Sioui *et al.*, 2007). Par ailleurs, bien que peu de participants l'aient évoqué, à l'intérieur de plusieurs discussions dans le cadre de notre travail comme psychologue auprès d'*Anicinapek* ou d'individus appartenant à d'autres Premières Nations du Québec, nous avons entendu ou avons été témoins à plusieurs occasions de cette influence. Étant donné le contraste entre les résultats de la thèse et ceux des études citées plus haut de même que nos observations à titre de psychologue, il y aurait lieu d'approfondir la question de l'influence de la spiritualité *anicinape* dans le processus de résilience.

---

<sup>45</sup> Relatif à l'ensemble des Indiens (Encyclopaedia Universalis, 2008).

### 4.3.2 Relations à l'intérieur de la famille

#### 4.3.2.1 Relation parents-enfants : responsabilité, sens et structure de vie

L'élément déclencheur du processus de guérison des parents le plus important est la grossesse ou la naissance de leurs enfants, particulièrement le premier. Ainsi, devenir parent les amène à se responsabiliser en entamant des démarches pour prendre soin de soi et guérir les blessures et traumatismes de l'enfance. La naissance d'un enfant est un moteur de changement important discuté dans plusieurs écrits se rattachant à la parentalité, la maternité surtout, dans différents contextes adverses (Nelson, 2003). Dans sa métasynthèse d'études qualitatives portant sur la transition au rôle de mère, Nelson (2003) parle de l'engagement à la maternité, de l'expérience de la présence de l'enfant et de l'implication active dans les soins de l'enfant comme des catalyseurs d'ouverture personnelle aux occasions de croissance et de transformation personnelles. Ces catalyseurs sont également ressortis dans nos résultats. Venne et Morissette (2009) discutent du changement, voire de la crise identitaire, dans le passage de femme toxicomane à mère. Dans le milieu des Premières Nations, compte tenu des fortes valeurs familiales, en plus des croyances spirituelles considérant les enfants comme des cadeaux sacrés du créateur dont il faut prendre soin et protéger, sans quoi ils pourraient être repris (Fearn, 2006), ce passage de toxicomane à mère constitue une possibilité de se prendre en main et de construire un sens à leur vie en se rapportant à leur motivation et leur décision initiale (ne pas faire subir à leurs enfants ce qu'eux-mêmes ont vécu étant enfants). Comme pour l'étude de Venne et Morissette (2009), la naissance des enfants, du premier surtout, amène les parents à se construire une nouvelle identité, un nouveau soi « de parent » désirant offrir à l'enfant qui naîtra ou qui vient de naître de meilleures conditions familiales que celles dans lesquelles ils ont vécu. Dans la population générale, le passage de femmes et d'hommes « sans enfant » à celui de parent engendrerait une volonté d'introspection et une ouverture pour acquérir de nouvelles connaissances et compétences reliées à la

grossesse et à la parentalité (Cowan et Cowan, 1995 ; Schindler Rising, 1998, cités dans Lévesque, 2011). Cette transition, parmi les plus importantes dans un parcours de vie, amènerait les futurs parents à vouloir améliorer leurs habitudes de vie et créer un environnement sain pour le bébé à naître (Venne et Morissette, 2009). Toujours selon ces auteurs, ce désir de créer un milieu sain pour l'enfant à naître pourrait être plus marqué chez les individus qui ont des conduites « hors normes », comme la consommation abusive d'alcool ou de drogues. Ainsi, la grossesse et la naissance des enfants constituent des portes d'entrée privilégiées dans le processus de guérison des individus *anicinapek*.

Tous les parents interrogés dans le cadre de l'étude, les mères comme les pères, sont impliqués dans les soins et dans l'éducation de leurs enfants. L'engagement et l'implication auprès des enfants apparaît donc comme la source fondamentale de sens et de structure de la vie des parents et représente un ingrédient essentiel du processus de guérison des parents et de résilience familiale pour les *Anicinapek* de l'étude. À notre connaissance, aucune recherche n'a porté sur les visages de la paternité au sein des Premières Nations du Québec. Les résultats vont dans le sens de l'importance de la transition vers la paternité des hommes *anicinapek* dans le processus de résilience familiale et suggèrent donc de mieux comprendre ce passage clé dans la vie des individus des Premières Nations, peu importe leur sexe.

#### 4.3.2.2 Relation de couple : combattre et guérir ensemble

La relation de couple apparaît comme une dimension déterminante de la résilience familiale en milieu *anicinapek*, notamment en raison de l'histoire que partagent les partenaires (base commune). Cette base commune est à la source du développement d'une confiance, d'une compréhension et d'une empathie mutuelles, favorisant une

meilleure communication vis-à-vis les difficultés. La majorité des études sur la résilience familiale n'intègrent pas nécessairement l'analyse des trajectoires personnelles et conjugales des parents, pourtant cruciales dans l'étude de la résilience. Par ailleurs, plusieurs couples indiquent également s'être rapprochés à travers l'expérience de l'adversité et avoir « combattu » ensemble pour sortir du cycle infernal de la consommation et se protéger des influences néfastes de la famille étendue et de la communauté. Ben-David et Lavee (1996) ont trouvé à cet égard que la relation conjugale se solidifie lorsque les conjoints ressentent qu'ils sont une équipe dans leur combat contre les menaces externes.

Danieli (1988), un auteur clé sur l'Holocauste et ses impacts, rapporte que dans plusieurs cas, lorsque deux survivants se mariaient, leur destin commun d'avoir été exposés aux terreurs de la guerre leur apportait une base d'une compréhension mutuelle. Cet auteur stipule, par ailleurs, que certains partenaires peuvent être si envahis par leurs traumatismes qu'il leur est difficile de se soutenir mutuellement. Nos résultats indiquent qu'une compréhension et une empathie mutuelle relative aux traumatismes issus de l'enfance se sont développées au sein des couples et suggèrent donc que ces traumatismes peuvent représenter dans leur vie actuelle une source de compassion et de solidarité plus que de conflits et de ressentiment. Walsh (2006) considère d'ailleurs l'empathie réciproque comme une clé de la résilience relationnelle.

#### 4.3.3 Famille étendue et communauté : équilibre entre soutien et protection

L'ensemble des parents a mentionné le soutien apporté par les membres de leur famille étendue ou d'autres membres significatifs de la communauté. Les études en milieu autochtone abondent en ce sens et relèvent l'importance des liens avec la

famille étendue et le soutien communautaire, qui se perpétue de génération en génération (Andersson et Ledogar, 2008; Goodluck, 2002; McAdoo, 1999). Par ailleurs, « la scission entre les générations, particulièrement marquée par le pensionnat, a entraîné le besoin de créer des réseaux de soutien qui ne fonctionnent plus sur la base stricte de la parenté » (Bousquet, 2005, p.162). Ainsi, bien que les membres les plus proches de la famille étendue (p. ex., grands-parents, sœurs, frères, etc.) soient au cœur du réseau de soutien bidirectionnel, plusieurs participants ont abordé le soutien reçu et offert par d'autres membres non nécessairement reliés par des liens proches de parenté. Par exemple, particulièrement à Pikogan, plusieurs ont cité les cercles de partage qui sont offerts au centre de la santé et qui regroupent des individus reliés d'abord par les mêmes types de problématiques (p. ex., survivants des pensionnats) que par le sang. Bousquet (2005) parle des réseaux d'entraide de substitution, créés par nécessité, qui sont davantage fondés sur l'affinité que sur la parenté.

D'autres études abordent également le rôle des aidants naturels sur la santé de la famille et de la communauté en milieu autochtone (Kirmayer *et al.*, 2009; Waller, 2001). Cependant, aucune recherche ne porte sur ce rôle comme un élément clé du processus de résilience des familles des aidants. La présente thèse met en lumière le rôle de pilier qu'occupe une majorité de parents. En représentant des aidants naturels et des personnes ressources au cœur de leur famille étendue et communauté, ces rôles clés sont nommés comme apportant un sens à leur vie. La résilience familiale se consolide ainsi par leur implication centrale dans le mieux-être collectif et en approfondissant leur processus de guérison.

En même temps qu'ils sont fortement connectés à leur famille étendue et à leur communauté, les parents et les familles doivent se construire un système de protection intrafamiliale face aux dangers qui leur sont associés, c.-à-d. le manque de

limites relatives à la consommation abusive d'alcool et de drogues et à l'encadrement des enfants. Les stratégies de protection vis-à-vis ces dangers ressortent comme une autre dimension importante du processus de résilience familiale. Une des stratégies de protection familiale consiste en l'autorité parentale. Baumrind (1996) note que dans un environnement dangereux, les parents peuvent répondre en devenant particulièrement stricts pour protéger leurs enfants. À cet égard, Lecomte (2002a) aborde les effets pervers du contre-modélage (la décision d'agir différemment de ses parents avec ses propres enfants), notamment de la surprotection parentale. Bousquet (2005) parle d'une tension que peuvent vivre les individus sobres au sein des communautés *anicinapek*. D'un côté, ils désirent se rapprocher des leurs et, de l'autre, ils ont besoin de se protéger des membres de leur famille étendue qui continuent à boire. Ainsi, « pour eux, la parenté reste importante, mais pas à tout prix » (Bousquet, 2005, p.163).

Les parents et les familles *anicinapek* doivent donc naviguer afin de trouver un équilibre entre leurs connexions à ces systèmes, si importantes soient-elles, tout en pouvant s'en protéger, lorsque les demandes deviennent trop menaçantes pour la survie des unités familiales. Tout comme le rapporte Brodsky (1999) dans son étude sur la résilience de mères africaines, la famille étendue et la communauté représentent à la fois des sources de soutien et de stress.

#### 4.4 Implications pratiques

À partir des résultats, cette section propose des pistes de réflexion et des recommandations en matière d'intervention afin de favoriser la résilience familiale en milieu *anicinape* ou plus largement, au sein des Premières Nations du Québec et du Canada. Le tableau 4.1 présente les principales implications pratiques générales et

celles qui concernent plus spécifiquement les individus, les familles immédiates ainsi que les familles élargies et les communautés.

Tableau 4.1 Pistes de réflexion pour favoriser la résilience familiale en milieu *anicinape*

Implications générales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se centrer davantage sur les forces et les ressources des individus, des familles immédiates et étendues et des communautés <i>anicinapek</i></li> <li>➤ L'importance du lien au territoire traditionnel et de la transmission des valeurs culturelles</li> </ul>
Au niveau des individus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aider les individus à prendre conscience, repérer et reconnaître leurs forces et fiertés personnelles, par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Débrouillardise et mécanismes de protection développés durant l'enfance et l'adolescence; thèmes importants : valeurs et liens familiaux, « le bois »</li> <li>• Sentiment d'appartenance et de fierté culturelle et communautaire</li> </ul> </li> <li>➤ Identifier les tuteurs d'attachement sécurisant</li> <li>➤ La guérison est un long processus non linéaire (qui dure toute la vie), impliquant divers épisodes de consommation</li> <li>➤ Exploration thérapeutique du thème du pardon envers soi et autrui dans le processus de guérison et du sens particulier qu'il peut prendre pour un individu</li> </ul>
Au niveau des familles immédiates	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Établir un filet de sécurité et préparer les individus avant les interventions familiales; évaluer où chaque parent se situe dans son processus de guérison personnelle</li> <li>➤ Coconstruire un inventaire des forces familiales avec les familles</li> <li>➤ L'importance de la relation de couple et son levier dans le processus de résilience familiale</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favoriser les appuis thérapeutiques visant à prendre conscience de l'histoire générationnelle de la famille, par exemple, l'utilisation du génogramme</li> <li>➤ Définir/mieux comprendre les mécanismes de rapprochement conjugaux et familiaux (les couples et les familles ont découvert leurs forces à travers l'adversité)</li> <li>➤ Définir/mieux comprendre les mécanismes de protection intrafamiliale (par exemple, aider les parents à établir et parfois à imposer leurs limites avec le conjoint ou les membres de leur famille étendue)</li> <li>➤ Considérer le double mouvement entre le besoin de se connecter à la famille étendue/communauté et le besoin de se protéger des influences néfastes associées</li> </ul>
<p>Au niveau des familles étendues et des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier les piliers au sein des familles étendues et des communautés, collaborer avec eux afin de soutenir les individus et les familles davantage en difficulté</li> <li>➤ Soutenir les piliers pour éviter leur épuisement (par exemple, les aider à détecter les signes d'épuisement)</li> <li>➤ Les piliers peuvent être des sources d'inspiration et des modèles pour les familles qui présentent moins de signes de résilience au sein des communautés</li> <li>➤ Reconnaître et renforcer les liens de soutien familial étendu et communautaire reçu et offert</li> <li>➤ Favoriser les démarches collectives visant la conscience de l'histoire de la communauté et de la Nation</li> <li>➤ Pistes de réflexion pour favoriser un mouvement de guérison et de résilience collective : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager une réflexion collective (au sein des équipes de santé et de direction) quant au sens du pardon et son impact potentiellement réparateur dans les dynamiques agresseurs/victimes à l'intérieur des communautés</li> <li>• Engager et mobiliser au préalable les piliers et les <i>leaders</i> communautaires</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levier de l'importance des enfants et ce qu'ils représentent au sein des communautés</li> </ul>
--	--

#### 4.5 Forces de la thèse

Cette section de la discussion porte sur les forces de la thèse et se divise en deux parties : les forces méthodologiques et l'esprit d'*empowerment* et de décolonisation dans lequel nous avons développé la recherche.

##### 4.5.1 Forces méthodologiques

La méthodologie qualitative s'est avérée appropriée pour répondre aux objectifs de recherche, en permettant l'exploration en profondeur des points de vue et des systèmes de sens des parents et des informateurs clés relativement aux deux critères de base de la résilience familiale, c.-à-d. (1) l'expérience de conditions adverses significatives et (2) la manifestation d'un bon fonctionnement en présence de l'adversité.

De plus, l'analyse de deux communautés présentant plusieurs différences sociodémographiques (voir la section 2.2 de la méthodologie) peut favoriser la transférabilité des résultats aux autres communautés *anicinapek* et possiblement à d'autres communautés des Premières Nations du Québec. En effet, dans l'ensemble, nous n'avons pas repéré de différences significatives dans le processus de résilience familiale entre les participants des deux communautés.

Par ailleurs, une autre force méthodologique de cette recherche est d'avoir mis en commun, d'une part, les points de vue de divers acteurs, c'est-à-dire les pères, les mères et les informateurs clés, et d'autre part, les notes de terrains issues de nos observations. Cette triangulation des données permet une plus grande validité interne des résultats (Drapeau, 2004). En outre, le processus de recherche s'est étalé sur plusieurs années et, après discussion plus récente avec certains informateurs clés, les résultats généraux sont toujours d'actualité et porteur de sens pour ces derniers. Cela concède donc une plus grande validité aux résultats. Enfin, la variabilité des âges des parents et des enfants, de même que des conditions adverses rencontrées par les familles a permis de dresser un portrait plus global et longitudinal de la résilience familiale, ce qui était l'objectif souhaité.

#### 4.5.2 Esprit d'*empowerment* et de décolonisation

En donnant la parole aux parents et aux informateurs clés des communautés *anicinapek* quant à ce que signifie pour eux la résilience familiale, la thèse a été créée dans un esprit d'*empowerment* et de décolonisation des peuples autochtones (Besaw *et al.*, 2004; Freire, 2000; Smith, 1999). Des comités consultatifs au sein de chaque communauté ont pris part à tous les stades de la recherche, mais surtout lors de la méthodologie. Ainsi, le partenariat avec les communautés, parmi les bonnes pratiques de recherche auprès des communautés autochtones (IRSC, CRSNG et CRSH, 2005), a été au cœur du processus de la recherche. Il importe également de mentionner que les dirigeants et les intervenants dans le domaine de la santé de chaque communauté avaient fait valoir d'emblée, avant d'entreprendre la présente recherche, l'importance de mieux comprendre les forces et la résilience des familles afin de développer de meilleures pratiques auprès de cette population. Enfin, notre étude apporte un regard positif sur les individus et familles *anicinapek* en faisant ressortir leurs forces et

capacités.

#### 4.6 Limites de la thèse et pistes de recherches futures

D'abord, la transférabilité des résultats à d'autres communautés des Premières Nations du Québec et du Canada reste limitée. Bien que la taille de notre échantillon soit relativement élevée pour une étude qualitative (37 parents répartis dans 21 familles) et que le devis de l'étude visait l'approfondissement des perspectives des parents et des informateurs clés, le nombre de parents reste tout de même restreint. Dans des recherches futures, il serait pertinent de vérifier si les résultats sont comparables au sein d'autres Premières Nations du Québec et du Canada.

Par ailleurs, alors que notre choix s'est arrêté sur des entrevues individuelles avec chaque mère et chaque père des familles consultées, les résultats auraient pu diverger si nous avions fait des entrevues conjointes ou des entrevues familiales comportant aussi les enfants. Si les composantes appartenant à la trajectoire personnelle des parents, notamment le processus de guérison, sont apparues significatives, voire même fondamentales, dans leur discours, c'est possiblement en raison de la nature individuelle des entrevues. Il se peut que si nous avions fait des entrevues conjointes ou familiales, ces composantes n'auraient pas été aussi centrales, et les dimensions plus spécifiques aux dynamiques familiales auraient possiblement été davantage en avant-plan. Dans cette optique, des entrevues familiales pourraient être réalisées à l'intérieur de recherches futures. Des entrevues de groupe pourraient même comporter différents membres de la famille élargie ou des individus de plusieurs générations, ce qui permettrait de se centrer sur les dimensions intergénérationnelles de la résilience familiale (Denham, 2008) ou sur celles qui sont plus collectives (famille étendue et communauté).

En outre, faute de temps et non d'intérêt, il aurait été pertinent de réaliser une seconde entrevue avec les participants, parents comme informateurs clés, afin de vérifier si nous avons bien compris et interprété leur propos et ainsi contribuer à renforcer la validité des résultats. Nous avons d'ailleurs prévu de valider les résultats avec les directeurs santé de chaque communauté. Cependant, toujours en raison de la limite du temps, cette démarche n'a pas eu lieu. Nous prévoyons toutefois présenter oralement et discuter des résultats et de leurs implications avec les participants après la soutenance de la thèse (transfert de connaissances).

Enfin, une dernière limite concerne la désirabilité sociale inhérente au sujet de la présente thèse (la résilience) et au devis qualitatif explorant les perspectives subjectives des participants. Bien que nous ayons laissé la place à l'émergence de l'histoire personnelle et familiale des parents, il est possible que les parents aient répondu aux questions en fonction de certaines normes sociales intériorisées ou de ce qu'ils croyaient que nous désirions entendre (Poupart *et al.*, 1997).

#### 4.7 Être membre des Premières Nations et chercheuse au sein de ce milieu : intersubjectivité, forces et limites

L'analyse du discours des participants consiste en la rencontre de leur subjectivité avec la nôtre : c'est donc dire un processus d'intersubjectivité (Buirski et Haglund, 2001). La thèse met de l'avant les perspectives subjectives des participants, parents comme informateurs clés, sur ce que constitue la résilience familiale en milieu *anicinape*. En tant que chercheuse et psychologue, membre des Premières Nations travaillant dans ce milieu, je crois important d'apporter mes réflexions a posteriori du processus de la recherche. Étant d'origine *wendat*, faisant partie de la communauté de Pikogan et ayant grandi tout près, ma façon de comprendre l'adversité et la résilience en milieu *anicinape* en est nécessairement dépendante. Ma familiarité a probablement

fait en sorte que j'ai été plus réceptive et moins envahie par le nombre et l'intensité des sources d'adversité et que j'ai été plus sensible aux thématiques observées dans le discours des parents. D'emblée, ma subjectivité m'amenait à concevoir la résilience davantage comme un cheminement en perpétuel mouvement et développement. La vision du monde autochtone circulaire que je partage me conditionne à ne pas catégoriser l'expérience de la résilience en termes dichotomiques. De plus, puisque j'ai travaillé comme psychologue clinicienne à Kitcisakik pendant quelques années après ma collecte de données, la rédaction de la discussion, plus que des résultats (analysés en fonction des entrevues de recherche, principalement avant d'avoir travaillé à Kitcisakik), est teintée partiellement de cette expérience de travail. Je considère donc avoir une perspective à la fois « de l'intérieur » et « de l'extérieur » des communautés. Ainsi, la subjectivité des participants est intrinsèquement interreliée à la mienne et la thèse entière est influencée par cette intersubjectivité.

À mon avis, mon regard interne a permis de voir des aspects parfois moins apparents et plus subtils des expériences individuelles ou collectives. Provenir du milieu autochtone a aussi facilité la collaboration avec les membres des comités consultatifs. De plus, le travail clinique m'a permis de me plonger dans la réalité de la communauté de Kitcisakik plus profondément, et je crois que la rédaction de la discussion en a été bonifiée. Le fait d'avoir travaillé comme psychologue durant une période postérieure à la collecte de données a aussi bonifié d'une certaine façon la validation des résultats. En effet, ce que j'ai observé lors de mon expérience professionnelle clinique est venu confirmer la majorité des thèmes ressortis dans l'analyse des résultats. Nonobstant, lors de mon travail à titre de psychologue à Kitcisakik, même si je n'y étais pas régulièrement, j'ai, par moments, senti que je pouvais être « trop collée » et affectée émotionnellement, ce qui a parfois pu limiter mes capacités réflexives, autant cliniquement que dans ma recherche doctorale. Encore plus que dans le cadre de n'importe quelle recherche qualitative, étant donné

mon statut particulier, il a été essentiel de discuter et de valider l'ensemble des parties de la thèse, au fur et à mesure, auprès de mon directeur de thèse et avec d'autres chercheurs ou personnes ayant un regard externe. Somme toute, compte tenu de la nature qualitative de cette recherche, je considère mes origines et mon expérience clinique à Kitcisakik comme constituant une force, car j'estime avoir développé une conscience critique et réflexive et être arrivée à faire parfois certains mouvements de recul nécessaires.

## CONCLUSION

Cette thèse représente, à notre connaissance, la première étude sur la résilience familiale dans le milieu des Premières Nations au Canada analysée sous les angles développemental et écologique. En recrutant des familles répondant aux critères de base de la résilience (l'expérience de l'adversité et la manifestation d'un bon fonctionnement familial), nous avons choisi d'approfondir ce que signifie le concept pour les parents incarnant le mieux le phénomène à l'étude au sein des communautés *anicinapek* de Kitcisakik et de Pikogan au Québec (Hutchinson, 1993; Strauss et Corbin, 1998) et avons également intégré à cette compréhension les perspectives des informateurs clés.

La thèse montre qu'au sein des communautés *anicinapek* ciblées, la résilience familiale est un processus qui se développe graduellement tout au long de la vie des parents, de leur enfance jusqu'à leur vie familiale actuelle. De nature qualitative, la recherche a mis en évidence des trajectoires de vie personnelle et familiale marquées par de multiples conditions adverses et traumatiques. Elle avance, par ailleurs, que le processus de la résilience familiale en milieu *anicinape* se construit grâce à certains fondements enracinés dans l'histoire de vie personnelle de chaque parent au sein des familles. De ceux-ci, la décision initiale de ne pas reproduire avec leurs enfants les expériences traumatiques vécues dans l'enfance ou à l'adolescence forme un principe de vie directeur pour les parents. Le processus de guérison des blessures et des traumatismes passés, souvent déclenché à la naissance des enfants, représente, quant à lui, un point tournant dans les trajectoires des parents. Ce processus conduit à de profondes transformations identitaires, conjugales et familiales au cœur desquelles les enfants deviennent la source fondamentale de sens et de structure. C'est alors que la

décision initiale des parents peut se concrétiser et que le processus de résilience peut se consolider. La thèse met également en relief qu'au cœur de la consolidation de la résilience, les familles, reconnues comme des piliers au sein de leur famille étendue et de la communauté, doivent trouver un équilibre entre leurs fortes connexions à celles-ci en même temps qu'elles développent des stratégies de protection vis-à-vis les dangers qui leur sont associées.

Élaborée dans un esprit d'*empowerment* et de décolonisation des peuples autochtones (Besaw *et al.*, 2004; Freire, 2000; Smith, 1999), la thèse donne une voix aux parents et aux informateurs clés des communautés *anicinapek* sur leurs réalités et dynamiques familiales et communautaires. Ce faisant, elle répond au besoin actuel de plus en plus reconnu tant à l'intérieur du milieu *anicinape* que de la communauté scientifique dans le domaine de la santé autochtone de mieux comprendre la résilience des individus et des familles autochtones et de mettre en relief leurs forces et capacités, plutôt que de se centrer sur les problématiques et pathologies qui les affectent. Elle répond aussi au besoin des intervenants de développer de meilleures pratiques auprès de la population *anicinape* en apportant des recommandations en matière d'intervention au niveau des individus, des familles immédiates et élargies et des communautés pour favoriser le processus de résilience familiale. En dépit des forces méthodologiques de la thèse, certaines limites demeurent toutefois quant à sa transférabilité des résultats à l'intérieur d'autres Premières Nations du Québec et du Canada.

Enfin, bien que notre étude et ses implications visent surtout les individus et les familles *anicinapek* de même que les intervenants et dirigeants des communautés, il ne faudrait pas passer sous silence le rôle fondamental de l'ensemble des gouvernements et de la société canadienne entière dans la résilience en milieu *anicinape*. Aider les individus et les familles à surmonter l'adversité et poursuivre l'approfondissement de la compréhension de la résilience en ce sens est

incontournable. Cependant, les conditions socioéconomiques et structurales défavorables et la vision souvent négative des peuples autochtones entretenue par la société en général nécessitent d'être changées pour faciliter le plein déploiement du processus de résilience des familles. Malgré ces mauvaises conditions, en décrivant le processus de construction et de consolidation de résilience de familles *anicinapek*, la thèse donne espoir qu'il est possible de trouver un sens et de « bien vivre » (*meno madizin* en langue *anicinape* (Leroux, 1995)) dans l'adversité omniprésente affectant les individus, familles et communautés *anicinapek*.

ANNEXE A  
Cadre conceptuel de résilience familiale (Walsh, 2006)

## Cadre conceptuel de résilience familiale (Walsh, 2006) [traduction libre]

### I- Systèmes de croyances

#### 1. Construction d'un sens de l'adversité

- Valeur affiliative : la résilience basée de façon relationnelle
- Normaliser et contextualiser l'adversité et la détresse
- Sens de cohérence : la crise comme un défi gérable, significatif, compréhensif
- Attributions causales/explicatrices : Comment cela peut-il arriver? Qu'est-ce qui peut être fait?

#### 2. Perspectives positives

- Espoir, vision optimiste; avoir confiance de pouvoir surmonter les défis
- Courage et en-*courage*-ment : affirmer les forces et se centrer sur le potentiel
- Initiative active et persévérance
- Maîtriser ce qui est possible : accepter ce qui ne peut être changé

#### 3. Transcendance et spiritualité

- Valeurs plus importantes, but
- Spiritualité : confiance/foi, soutien de la congrégation, rituels de guérison
- Inspiration : imaginer de nouvelles possibilités; expression créative, action sociale
- Transformation : apprentissage, changement et croissance par l'adversité

### II- Patrons organisationnels

#### 4. Flexibilité

- Ouverture au changement : rebondir, se réorganiser, s'adapter aux défis au fil du temps
- Stabilité à travers les perturbations, continuité, fiabilité, suivi
- *Leadership* autoritaire fort : encourager, protéger et guider les enfants
  - Formes familiales variées : parentage coopératif/être une équipe de donneurs de soins
  - Relations de couple/de co-parentage : partenaires égaux

#### 5. Connexion

- Soutien mutuel, collaboration et engagement
- Respect des besoins individuels, des différences et des frontières
- Rechercher la reconnexion, la réconciliation des relations blessées

#### 6. Ressources sociales et économiques

- Mobiliser la famille, les réseaux de soutien social et communautaire; rechercher les modèles et mentors
- Établir des réseaux communautaires
- Construire une sécurité financière; équilibrer les pressions travail/famille

### **III- Processus de communication/résolution de problèmes**

#### 7. Clarté

- Messages clairs et consistants (mots et actions)
- Clarifier l'information ambiguë : rechercher et dire la vérité

#### 8. Expression émotionnelle ouverte

- Sentiments partagés (joie et douleur; espoirs et peurs)
- Empathie mutuelle; tolérance des différences
- Être responsable de ses propres sentiments et comportements; éviter de blâmer
- Interactions plaisantes; humour

#### 9. Résolution conjointe de problèmes

- Remue-méninges créatif; débrouillardise
- Prise de décision partagée ; résolution de conflits : négociation, justesse, réciprocité
- Se concentrer sur les buts; adopter des mesures concrètes; apprendre des erreurs; miser sur la réussite
- Attitude proactive : prévenir les problèmes; éviter les crises; se préparer pour des défis futurs

**ANNEXE B**  
**Guide d'entrevue avec les parents et**  
**guide pour les *focus groups* avec les informateurs clés**

## Guide d'entrevue avec les parents

Date : \_\_\_\_\_ Lieu de l'entrevue : \_\_\_\_\_  
 Heure de début de l'entrevue : \_\_\_\_\_ Heure de fin de l'entrevue : \_\_\_\_\_

### 1. Introduction et présentation

*Kwe! Nibisha Sioui, ni dijini kazonan, Pikogan ni dodji* (Bonjour! Je m'appelle Nibisha Sioui et je viens de la communauté de Pikogan). Nous avons sélectionné votre famille (parents et enfants) à participer à cette étude, parce qu'un ou des intervenants de la communauté travaillant dans le domaine de la santé m'ont recommandée à vous, votre famille, puisque vous êtes, selon eux, une famille « modèle » ou inspirante, qui fonctionne bien. Je suis intéressée à savoir si et comment vous avez fait face à des difficultés à l'intérieur de votre vie familiale et comment vous arrivez à bien aller comme famille. J'aimerais mieux comprendre votre parcours de vie familiale - depuis la naissance de votre premier enfant (pour les familles de deux parents biologiques ou pour les mères monoparentales) ou depuis que vous êtes ensemble (pour les familles reconstituées) et comment votre famille se débrouille au quotidien.

L'étude a été approuvée par le Conseil de la Première Nation de la communauté et par les responsables et intervenants du Centre de santé, et elle se fait en collaboration avec le Centre de santé. L'étude permettra de mieux comprendre les familles de votre communauté qui ont fait face à des difficultés significatives et qui fonctionnent bien et ainsi mieux intervenir auprès de l'ensemble des familles et celles des générations à venir et avoir des services plus adaptés à vos réalités, forces et besoins.

### 2. Lecture, explication et signature des deux exemplaires du formulaire de consentement

#### I- Information de base sur la famille actuelle

- Pourriez-vous me décrire votre famille et me dire qui en fait partie et leur âge?
  - Le père actuel?
  - Les enfants, les enfants en famille d'accueil et les parents biologiques respectifs?
  - Les grands-parents? Autres?
  
- Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui vivent dans le même domicile? Qui sont-elles et quelle est la relation avec elles?

- Vivent-ils dans le domicile de façon temporaire ou permanente?
- Avez-vous des enfants qui ne vivent pas avec vous? (DPJ, famille accueil)
- Famille monoparentale ou biparentale? Si biparentale, père (mère) biologique? Famille reconstituée?

## **II- Histoire personnelle et familiale**

- Pourriez-vous me parler un peu de vous, de votre histoire personnelle et familiale?
- Depuis combien de temps habitez-vous dans la communauté?
  - Est-ce que votre famille d'origine a toujours habité dans la communauté? Depuis combien de temps? D'où viennent-ils?
  - Êtes-vous né ici? Avez-vous toujours vécu dans la communauté? Avez-vous vécu à d'autres endroits?
- Est-ce que vous et vos parents avez fréquenté le pensionnat? Combien de temps?
- Comment ça se passait dans votre famille quand vous étiez jeune? Comment étaient vos relations avec vos parents? Comment ça se passait dans la communauté? (héritage positif, héritage négatif)
- Et dans votre vie de « jeune adulte », comment ça s'est passé? (principales difficultés)
- Est-ce qu'il y a des événements ou des actions du passé qui affectent ou qui ont affecté longtemps votre vie de famille (vos relations avec votre conjoint et vos enfants)?

## **III- La vie dans la communauté**

- Pourriez-vous me parler de votre communauté? Quelles sont les raisons pour lesquelles vous vivez dans la communauté?
- Aimez-vous la communauté? Qu'est-ce que vous aimez le plus?  
Ex.: soutien social (famille élargie et amis, communauté), connexions communautaires, fierté culturelle et transmission des valeurs aux enfants, respect des

grands parents et des aînés dans l'éducation des enfants, services dans la communauté, mobilisation et implication communautaire, sécurité communautaire

- Qu'est-ce que vous aimez le moins?

Ex. : pauvreté, manque de services et d'infrastructures ou infrastructures inadéquates, pas d'eau et d'électricité (Kitsakik), abus de drogue et d'alcool, consommation de cigarette, chômage, manque de possibilités d'emplois, vie communautaire, insécurité dans la communauté, manque de modèles de bons parents et autres types de modèles, racisme envers les Autochtones et non-Autochtones dans la communauté, décrochage scolaire, les accidents de *skidoo* ou de quatre-roues, influence négative des autres familles (parents et enfants)

- Croyez-vous que la communauté est un bon endroit pour élever des enfants? Pourquoi? Qu'est-ce qui facilite l'éducation des enfants? Qu'est-ce qui est difficile?

### III- Fierté et forces familiales en général

- Qu'est-ce qui fait que vous êtes fier de votre famille? Quelles sont les forces de votre famille et de chacun de vous?

#### Exemples :

- Amour pour les enfants
- Communication intrafamiliale et union familiale
- Religion/spiritualité
- Désir de s'améliorer et d'être un bon parent, fierté familiale
- Être un modèle familial dans la communauté, modèles de bons parents ou autres types de modèle dans la famille
- Avoir un mode de vie sain (pas de dépendance, absence d'alcool et de drogue, sobriété)
- Mettre ses limites comme parents, un cadre
- Soutien social (famille étendue et amis, connexions communautaires)
- Fierté et identité culturelle et la transmission des valeurs *anicinapek* aux enfants
- Implication des grands-parents dans l'éducation enfants et autres membres de la famille

### IV- Principales difficultés au sein de l'unité familiale actuelle

- Depuis la naissance du premier enfant que vous avez eu avec votre conjoint actuel, (pour les familles biparentales) ou depuis que vous avez eu vos enfants (pour les mères monoparentales), quand vous pensez à votre vie de famille et à ce que vous

avez vécu de difficile au sein de votre famille, quelle serait, selon vous, la difficulté ou quelles seraient les difficultés qui ont été les plus significatives pour votre famille (difficultés présentes ou passées, ou au fil du temps)? *Faire ressortir les épreuves les plus importantes et se centrer sur une ou deux difficultés.*

- Pouvez-vous m'en parler? Qu'est-ce qui est arrivé et quand?

**Exemples :**

- Consommation d'alcool ou de drogue/dépendance au jeu
- Violence conjugale
- Difficulté de santé d'un membre/maladie ou problème de santé mentale ou mortalité/suicide ou incarcération, accusation d'un membre
- Difficulté avec le conjoint (p. ex., séparation/divorce, violence, infidélité, jalousie)
- Perte d'emploi
- Difficulté en lien au rôle parental et avec les enfants (problème scolaire, de comportement, d'alcool ou de drogue, comportements autodestructeurs, etc.)
- Élever ses enfants entre deux mondes (tensions racistes vécues à la ville)
- Menace de perdre ses enfants (DPJ)
- Abus sexuel ou harcèlement d'un des enfants
- Difficulté avec la famille étendue (grands-parents, sœurs/frères, cousins, etc.).
- Difficultés communautaires (p. ex., tout le monde consomme, abus des enfants, climat d'insécurité communautaire, etc.)

**V- Parcours de vie familial depuis les difficultés mentionnées**

- Pouvez-vous me parler de l'histoire de votre famille actuelle (avec le conjoint actuel) et de ce qui s'est passé dans votre famille depuis ces difficultés? (événements et moments marquants, élément déclencheur, moments décisifs/points tournants, étapes de vie familiale, transitions, coupure, arrêt de consommation, danger de perdre ses enfants, etc.)

- Pouvez-vous me parler de ce qui vous a aidé à faire face à ces difficultés et à trouver ou retrouver une stabilité familiale (à bien vous porter comme famille)? Stratégies, ressources, forces, outils les plus importants qui ont aidé votre famille à faire face à ces défis ou à ce qu'ils soient plus facilement vécus (moins difficilement vécus)?

*Pour les familles qui ont eu une période difficile liée à la consommation...*

- Quand vous pensez à votre famille au début, quand les choses allaient moins bien et à maintenant, qu'est-ce qui a changé? Qu'est-ce qui a aidé votre famille à mieux se porter maintenant que lorsque vous viviez les difficultés dont vous m'avez parlé?

<b>Exemples :</b>
<u>Communication intrafamiliale</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humour</li> <li>• Se parler à l'intérieur de la famille et être capable de se dire les choses</li> <li>• Parler des sentiments ouvertement</li> </ul>
<u>Connexions/reliations intrafamiliales</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidarité/union, soutien mutuel, confiance entre les membres</li> </ul>
<u>Résolution de problème</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser et discuter des différentes solutions</li> <li>• Ne plus refaire les mêmes erreurs</li> </ul>
<u>Conjoint</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se rapprocher ou se distancer</li> </ul>
<u>Famille étendue</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien social famille élargie et amis (confiance en des gens sur qui vous pouvez compter) ou quelqu'un dans la communauté (p. ex., aidant naturel, aîné) et capacité de demander de l'aide aux proches ou aux services (intervenants) dans la communauté</li> <li>• Exemple de modèle famille/amis</li> </ul>
<u>Communauté, culture, politique</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services dans la communauté (intervenants, thérapie, etc.)</li> <li>• Rapprochement communauté/culture, être <i>Anicinape</i> (bois) ou distanciation</li> <li>• Vie et atmosphère communautaires (projet commun, p. ex., avoir un village, mobilisation communautaire)</li> <li>• Rôle des <i>leaders</i>, politique</li> </ul>
<u>Croyances personnelles et familiales</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir et garder la foi que les choses iront mieux dans le futur</li> <li>• Rôle de la religion/spiritualité (croire en quelque chose de plus grand)</li> <li>• Acceptation de la situation (ce qu'on ne peut changer), acceptation du passé, pardonner</li> <li>• Refus d'accepter la situation (se dire qu'il fallait changer les choses, que s'est-il passé? p. ex., en avoir assez (volonté de s'en sortir)</li> <li>• Difficulté comme ayant un sens (apprentissage des difficultés)</li> </ul>
<u>Autres</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élément déclencheur (p. ex., danger perdre un enfant, mort)</li> <li>• Se faire confiance individuellement, estime de soi (résilience individuelle)</li> <li>• Emploi/meilleure situation financière</li> </ul>

- Est-ce qu'il y a **autre chose d'important** qui vous a aidé à faire face aux difficultés, que nous avons oublié de parler?

- **De tout ce que vous m'avez dit**, qu'est-ce qui est, selon vous, **le plus important** qui a permis à votre famille de mieux se porter depuis les difficultés que vous avez vécues ?

- Qu'est-ce que vous **avez appris de ces difficultés** personnellement et comme famille ou de ce par quoi vous avez passé comme famille? Qu'est-ce que ça vous a apporté?

Ex. : apprendre de ses erreurs, se préparer pour les défis futurs, avoir un équilibre, se sentir plus fort comme personne et famille

### **Section complémentaire – Faire face aux défis du quotidien**

*\*Particulièrement si la famille actuelle n'a jamais vécu de période difficile (p. ex., consommation avant la naissance des enfants) ou si le parent a de la difficulté à élaborer sur son parcours de vie familiale suivant les difficultés (stratégies et ressources aidant à faire face aux difficultés).*

- Pouvez-vous me parler de l'histoire de votre famille actuelle?

- Dans votre vie de famille de tous les jours avec les enfants et votre conjoint(e), qu'est-ce que vous trouvez qui est le plus difficile à vivre/faire face ?

- Est-ce difficile d'élever des enfants dans la communauté et les préparer à la vie adulte? Est-ce que cela pose des défis particuliers? Pourriez-vous me parler des défis que cela pose au quotidien? (Protéger les enfants et les préparer à la vie adulte)

- Qu'est-ce qui fait (comment ça se fait) que vous n'avez jamais rencontré de difficultés au sein de votre vie familiale?

- Pouvez-vous me dire comment vous faites pour que ça se passe le mieux possible, pour faire face à ces difficultés et vous organiser, vous débrouiller?

### **Rôle de parents et éducation des enfants**

- Qu'est-ce que vous trouvez de plus beau dans votre rôle de parents?

*Élever des enfants dans la communauté peut amener plusieurs défis aux parents. On peut vivre des difficultés reliées à la situation dans la communauté, dans la famille élargie, ne pas savoir à qui s'adresser, etc.*

- Qu'est-ce qui est le plus difficile dans votre rôle de parents?
- Est-ce qu'il y a des situations qui rendent votre rôle de parents plus difficile? (p. ex., contexte communautaire, situation financière, votre consommation d'alcool ou de drogue ou celle de certains proches)
- Est-ce qu'il vous arrive de vous sentir un peu dépassé par la situation (p. ex., quand les enfants n'écoutent pas, en ce qui a trait à l'éducation des enfants ou pour subvenir à leurs besoins)?
  - Pouvez-vous m'en parler?
  - Qu'est-ce que vous faites quand ça arrive?

#### Rôle du conjoint

- Comment ça se passe entre vous? Avez-vous la même façon et vision d'éduquer les enfants? Comment réglez-vous les différences?

#### École

- Est-ce qu'un ou plusieurs de vos enfants ont des problèmes à l'école? L'école vous a-t-elle appelé?
- Qu'est-ce que vous faites quand un de vos enfants a des difficultés à l'école?
- Comment est votre relation avec les professeurs de vos enfants et l'école?

#### Adolescents

- Comment ça se passe avec les plus vieux, les adolescents, la crise d'adolescence?

#### Enfants en familles d'accueil

- Avez-vous des enfants placés par les services sociaux (DPJ)? À quel propos?
- Avez-vous déjà eu des enfants placés sous la protection de la jeunesse? Comment ça s'est réglé?
- Gardez-vous des enfants qui sont sous la protection de la jeunesse? Comment ça se passe avec eux?

#### Connexions et relations intrafamiliales

- Comment vous entendez-vous avec vos enfants? Est-ce que vous sentez que votre enfant vous respecte comme vous le souhaitez? Est-ce que vos enfants ont tendance à vous dire comment ils se sentent ou s'ils sont plutôt repliés sur eux-mêmes?

- Comment ça se passe avec votre conjoint? Est-ce qu'il vous soutient dans l'éducation des enfants? Quel est son rôle dans votre vie de famille?
- Comment votre conjoint s'entend-il avec vos enfants? Comment vos enfants s'entendent-ils entre eux?
- Y a-t-il des discussions en famille lorsque certains membres ne s'entendent pas ou que vous vivez des difficultés au quotidien? Comment se passent les discussions?
- Comment vous y prenez-vous quand vous avez quelque chose d'important à dire et à faire passer à l'intérieur de votre famille? Est-ce que vos enfants se confient à vous? Vous confiez-vous à eux et à votre conjoint?
- Qu'est-ce que vous faites quand il y a des chicanes et désaccords entre vous, avec votre conjoint ou entre vos enfants, par exemple? (p. ex., concernant l'éducation des enfants, les tâches à faire, etc.)

#### **Soutien social et communautaire et recours aux services**

- Quelles sont les **personnes (à l'intérieur de votre famille étendue, amis, ou autre, aidants naturels) qui peuvent soutenir** votre famille lorsque vous vivez des moments difficiles concernant l'éducation des enfants, par exemple? Pour que les défis soient vécus moins difficilement?
  - Rôle des grands-parents dans votre vie de famille?
- Est-ce qu'il y a eu des personnes clés qui vous aident à vivre les difficultés du quotidien? Des exemples de personnes modèles? Comment?
- Est-ce que le soutien et les connexions à l'intérieur de votre famille et la communauté vous aident à vivre les difficultés du quotidien, éducation des enfants? Comment?
- Lorsque vous avez vécu des difficultés, avez-vous demandé de **l'aide ou vous êtes-vous adressé à des organismes** (de la communauté ou de la ville)? Si oui, lesquels?
- Si non, pourquoi? Les services vous aident-ils? Quels genres de services pourraient vous aider?
- Auriez-vous aimé pouvoir en parler? À qui auriez-vous aimé en parler si vous aviez pu? (Aimeriez-vous connaître plus de personnes à qui vous confier?)

### **Culture et religion/spiritualité**

- Transmission culture et langue *anicinape*? Quelle est sa place au quotidien? Comment y parvenez-vous? (dans la communauté, dans le bois, en ville, etc.)
- Biculturalité – tensions, difficultés de vivre entre deux mondes ou force, être capable de fonctionner dans les deux mondes? Est-ce que ça va de soi? Comment les enfants vivent-ils cette situation? Ressentez-vous du racisme à Amos ou à Val-d’Or? Comment vivez-vous cela?
- Pouvez-vous me parler de la place que la religion/spiritualité prend maintenant dans votre vie de famille de tous les jours et de quelle manière cela vous aide dans les défis que vous vivez au quotidien?

### **VII- Renseignements socioéconomiques complémentaires (si non mentionnés)**

- Quel âge avez-vous?
- Quelle est votre occupation?
  - Ne travaille pas
  - Emploi à temps plein ou à temps partiel
  - Étudiant
  - Aide sociale/chômage
- Quel est votre niveau d’éducation?
  - 6<sup>e</sup> année
  - Sec (1 à 5)
  - Cégep
  - Université

### **REMERCIEMENTS (remise d’un présent - artisanat *wendat*)**

Ce que vous m’avez dit, ce que vous avez vécu, vos idées et opinions peut faire toute une différence pour l’avenir de nos enfants et petits enfants! Leur rappeler que ce que les parents ont partagé aidera au mieux-être de l’ensemble des familles de la communauté...

## Guide pour les *focus groups* avec les informateurs clés

### Introduction et présentation (5 min)

1. *Kwe! Kitci migwetch* d'avoir accepté de former ce groupe de discussion. Ça me fait plaisir d'être avec vous aujourd'hui.

Pour commencer, je me présente : *Nibisha Sioui, ni dijini kazonan, Pikogan ni dodji* (Bonjour! Je m'appelle Nibisha Sioui et je viens de la communauté de Pikogan) et je fais actuellement un doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Je souhaite mieux comprendre la réalité des familles de la communauté et surtout mieux comprendre ce qu'est une famille qui fonctionne bien malgré les difficultés vécues et comment certaines familles arrivent à surmonter les difficultés.

2. On se réunit aujourd'hui parce que vous êtes des *leaders* et dirigeants de la communauté ou des intervenants de première ligne auprès des familles. Vous êtes donc les personnes par excellence pour répondre aux questions que je vais vous poser.

Donc, le **but de notre groupe** est de mettre en commun vos compétences, vos savoirs, vos points de vue comme dirigeants/*leaders* et intervenants de la communauté pour mieux comprendre ce que veut dire le bon fonctionnement familial *anicinape* et comment certaines familles arrivent à surmonter les difficultés qu'elles rencontrent.

Dans un deuxième temps, pour répondre à ces objectifs, je vais aussi, et c'est probablement l'étape la plus importante, rencontrer des familles de la communauté qui se portent relativement bien.

### Précisions déontologiques (5 min)

1. Avant de commencer, je dois préciser certains points avec vous :

- ✓ Premièrement, la procédure habituelle est de signer un formulaire qui précise que vous acceptez de participer à ce groupe de discussion et que les choses qui sont dites resteront confidentielles, comme dans le cadre de vos emplois.
  - Je vous demande de ne jamais mentionner de nom de personnes ou d'information qui permettrait de reconnaître certaines familles de la communauté.

- ✓ Je m'engage aussi (ainsi que mon directeur de thèse au nom de l'Université du Québec à Montréal) à respecter la confidentialité et l'anonymat des participants de ce groupe de discussion.
  - La discussion sera enregistrée, mais seuls mon directeur de thèse et moi-même aurons accès à ces enregistrements et ceux-ci seront détruits par la suite.
  - Il ne sera pas possible de vous identifier personnellement ni les familles qui seront rencontrées en tant que personnes dans les rapports que je produirai ultérieurement. Advenant qu'il y ait un risque que vous soyez reconnu, aussi mineur soit-il, je communiquerai avec vous pour vérifier si vous acceptez ou non que l'information figure dans le rapport final.
  - Vous pourrez, si vous le voulez, avoir accès au rapport final de la recherche. Et si vous avez des questions ou des commentaires, vous pourrez vous adresser à moi; mes coordonnées sont indiquées sur le formulaire de consentement.
- ✓ Finalement, vous avez toujours la possibilité de ne pas répondre à certaines questions et de vous retirer à tout moment de la discussion, sans aucune conséquence pour vous.

## 2. Signature des deux copies du formulaire de consentement

### **Question d'ouverture (5 min)**

On va commencer par faire un tour de table et je vous demanderais de vous présenter à tour de rôle en nommant votre prénom, en nous disant quel emploi vous occupez dans la communauté, depuis combien de temps et ce que vous appréciez en accomplissant ce travail auprès des familles.

### **Questions centrales et de relance pour alimenter la discussion (15/20 min par Q.)**

D'une culture ou même d'un milieu à l'autre, ce que veut dire « aller bien » en tant que famille varie, et c'est certain qu'à \_\_\_\_\_, ce que ça veut dire, c'est spécifique au contexte culturel de la communauté. J'aimerais donc avoir votre point de vue comme intervenants qui connaissent la dynamique de la communauté et des familles auprès desquelles vous travaillez sur 1) ce qu'on entend par des familles qui

vont bien malgré les difficultés qu'elles ont pu vivre et 2) comment ces familles parviennent à faire face à ces difficultés.

### Définition du bon fonctionnement familial *anicinape*

1. Dans le contexte culturel de la communauté, que veut-on dire quand on parle de familles qui arrivent à bien fonctionner malgré les difficultés vécues (passées ou présentes)?

- Influence culturelle et communautaire

2. Si je vous demande de penser à des familles qui arrivent à bien fonctionner malgré les difficultés vécues, pourquoi les choisissez-vous? Comment les décrivez-vous?

- Différences entre familles qui ont vécu des difficultés importantes et celles qui n'en ont jamais vécu.

### *Questions de relance :*

- Influence biculturalité (transiger et bien fonctionner dans les deux mondes)?
- Absence de violence familiale, de mauvais traitement et de négligence?
- Absence d'abus de substance et de drogue?
- Maintien de l'unité familiale et du développement de ses membres; promotion du bien-être et de la croissance de ses membres?
- Accomplissement des fonctions de base familiales (socialisation et éducation des enfants, appartenance familiale, subvenir aux besoins de base des membres de la famille, accomplissement des tâches de la vie quotidienne)?

### Ce qui aide les familles à surmonter les difficultés

Vous avez certainement des exemples de familles qui étaient dysfonctionnelles, qui ont fait face aux difficultés qu'elles ont vécues et qui s'en sont sorties.

1. Quels sont les facteurs les plus importants qui les ont aidées à surmonter les difficultés dans leur vie familiale?
2. Comment en sont-elles arrivées à surmonter les difficultés?
3. Quelles sont les forces de ces familles?
  - Influences culturelles et communautaires

*Questions de relance (processus clés de Walsh (2006) et autres processus spécifiques aux familles anicinapek de la communauté)*

*Systèmes de croyances familiales*

- Est-ce qu'il y a des croyances ou des façons de penser qui semblent aider les familles à surmonter les difficultés? (espoir pour le futur, faire du sens de l'adversité, spiritualité et transcendance)

*Patrons organisationnels familiaux*

- Est-ce que vous avez remarqué de quelle manière les familles organisent leur vie? (routines familiales, rôles de parent, éducation/encadrement des enfants, connexions familiales, ressources sociales et économiques – qui les aident à faire face aux défis vécus)

*Processus de communication*

- Est-ce que la communication à l'intérieur des familles les aide à surmonter les difficultés? (clarté et consistance des messages, expression ouverte émotionnelle, résolution de problème collaborative)

*Autres facteurs spécifiques aux familles anicinapek de la communauté*

- Sentiment de sécurité communautaire?
- *Leaders* dans la communauté – connectés aux gens de la communauté?
- Modèles de rôles et les occasions (de sport, de voyage, etc.) dans la communauté?
- Présence d'endroits sécuritaires où les enfants peuvent se réfugier?

**Questionnaire - renseignements socioéconomiques**

- Quel est votre poste?
- Depuis combien de temps occupez-vous ce poste?
- Depuis combien de temps travaillez-vous dans la communauté?
- Quel âge avez-vous?

ANNEXE C  
Liste des codes principaux

## LISTE DES CODES PRINCIPAUX

### **1. Adversité familiale avant 18 ans**

- 1. 1. Impacts traumas grands-parents
  - 1.1.1 Faible estime de soi
  - 1.1.2. Silence et secrets
  - 1.1.3. Manque d'affection et de communication
  - 1.1.4. Non-transmission de la langue
  - 1.1.5. Lien traumas grands-parents et alcoolisme
- 1.2. Aspects négatifs école/pensionnat
- 1.3. Négligence familiale
- 1.4. Violence familiale
- 1.5. Abus physiques et sexuels
- 1.6. Instabilité et déracinement familial

### **2. Adversité familiale et communautaire actuelle**

- 2.1. Adversité familiale actuelle
  - 2.1.1. Dépendance(s) parent(s)
  - 2.1.2. Consommation enfant(s)
  - 2.1.3. Infidélités
  - 2.1.4. Violence conjugale
  - 2.1.5. Maladie avec danger létal
  - 2.1.6. Accidents d'un membre
  - 2.1.7. Décès famille élargie
  - 2.1.8. Difficultés - mères monoparentales
    - 2.1.8.1. Séparation avec père
    - 2.1.8.2. Période précédant la rupture
- 2.2. Adversité communautaire actuelle
  - 2.2.1. Consommation alcool et drogues
  - 2.2.2. Encadrement des enfants
  - 2.2.3. Perte des valeurs *anicinapek*
  - 2.2.4. Conditions spécifiques Kitcisakik
    - 2.2.4.1. Climat de méfiance généralisée
    - 2.2.4.2. Conditions de vie sociosanitaires
    - 2.2.4.3. Contexte historique éducation enfants

### **3. Parent : habiletés avant 18 ans**

- 3.1. Sources de débrouillardise
  - 3.1.1. Devenir responsable très tôt
  - 3.1.2. Se défendre par la violence
  - 3.1.3. Fuir le milieu familial
    - 3.1.3.1. Fuir temporairement
    - 3.1.3.2. Fuir de façon permanente
- 3.2. Souvenirs des expériences positives
  - 3.2.1. Aspects positifs familles d'accueil/foyers scolaires
  - 3.2.2. Aspects positifs école
  - 3.2.3. Vie dans le bois
  - 3.2.4. Amour et valeurs familiales
- 3.3. Motivation/décision initiale

### **4. Parent : processus de guérison**

- 4.1. Prise de conscience mode de vie autodestructeur
  - 4.1.1. Devenir ou être parent
  - 4.1.2. Menace ou perte de la garde des enfants
  - 4.1.3. Menace de la perte du travail
  - 4.1.4. Menace des biens matériels
  - 4.1.5. Menace à la santé mentale
  - 4.1.6. Les proches comme miroir de leur état
- 4.2. Désir et démarches de changement de vie
  - 4.2.1. Désir d'une vie meilleure
  - 4.2.2. « Se prendre en main »
  - 4.2.3. Thérapie
    - 4.2.3.1. Rencontres AA/NA
    - 4.2.3.2. Centre de traitement pour les dépendances
      - 4.2.3.2.1. Autres thérapies
- 4.3. Apprendre à se connaître
  - 4.3.1. (Re)construction du passé
    - 4.3.1.1. Affronter son passé
    - 4.3.1.2. Co-(re)construire son histoire familiale avec proches
    - 4.3.1.3. Pardon
      - 4.3.1.3.1. Envers soi
      - 4.3.1.3.2. Envers autrui

- 4.3.1.3.2.1. Envers parents
- 4.3.1.3.2.2. Envers agresseurs

- 4.4. Prendre conscience de ses vulnérabilités
  - 4.4.1. Risque de rechute
- 4.5. Développement de l'estime de soi
  - 4.5.1. Forces et fiertés
  - 4.5.2. Nouveaux passe-temps/nouvelles activités
  - 4.5.3. Mères monoparentales : se centrer sur soi
- 4.6. Guérison et religion
  - 4.6.1. (Re)connexions à Dieu
  - 4.6.2. Dieu : source de protection ultime
  - 4.6.3. Religion : structure et sens de vie
- 4.7. Guérison et spiritualité *anicinape*
  - 4.7.1. Symbole de protection
  - 4.7.2. Retour aux sources
- 4.8. Guérison et interinfluence des partenaires
  - 4.8.1. Dégringolade et point de non-retour
  - 4.8.2. Engagement mutuel à entreprendre une thérapie
  - 4.8.3. Arrêt de consommation réalisé conjointement
- 4.9. Guérison et réseau social
  - 4.9.1. Modèles de rôle
  - 4.9.2. Soutien des proches
  - 4.9.3. Modification du réseau
    - 4.9.3.1. S'isoler
    - 4.9.3.2. Modifier son réseau
    - 4.9.3.3. S'ouvrir aux autres/ressources d'aide

## **5. Couple**

- 5.1. Bases communes
  - 5.1.1. Partage passé douloureux
  - 5.1.2. Partage expériences positives

- 5.2. Compréhension et empathie mutuelle
- 5.3. Accepter et (re)connaître son conjoint
- 5.4. Soutien/confiance à travers les épreuves

## **6. Famille**

- 6.1. Faire une place aux enfants
  - 6.1.1. Espace de dialogue
  - 6.1.2. Communication affective
- 6.2. Enfants : source de structure et sens de vie
  - 6.2.1. Implication dans les activités
    - 6.2.1.1. Activités sportives
    - 6.2.1.2. Activités récréatives
- 6.3. Rapprochements à travers les épreuves
- 6.4. Autorité parentale
  - 6.4.1. Méthodes éducatives punitions/récompenses
  - 6.4.2. Contrôle accru - périodes plus à risque
  - 6.4.3. Stratégies vis-à-vis la consommation alcool et drogues
- 6.5. Limiter les influences néfastes de l'environnement
  - 6.5.1. Limiter l'influence du conjoint
  - 6.5.2. Limiter l'influence de la famille étendue
- 6.6. Espace protecteur pour soi et famille
- 6.7. Perspectives d'avenir familiales (*non retenu dans le cadre de la thèse*)
  - 6.7.1. Le bois
  - 6.7.2. Voyager
  - 6.7.3. Soutenir projets et rêves des enfants
    - 6.7.3.1. Études
    - 6.7.3.2. Travail
  - 6.7.4. Quitter la communauté

## **7. Famille étendue et communauté**

### 7.1. Réseau de soutien famille étendue/communauté

#### 7.1.1. Parents : piliers

##### 7.1.1.1. Rôles des piliers

###### 7.1.1.1.1. Aide et soutien à autrui

###### 7.1.1.1.2. Soins des enfants

###### 7.1.1.1.2.1. Familles d'accueil formelles

###### 7.1.1.1.2.2. Familles d'accueil informelles

###### 7.1.1.1.2.3. Prendre soin temporairement

##### 7.1.1.1.3. Impacts sur la famille étendue/communauté

#### 7.1.1.2. Vulnérabilité des piliers

### 7.1.2. Soutien de la famille étendue/communauté

#### 7.1.2.1. Aide au parentage

##### 7.1.2.1.1. Aide temporaire au parentage

##### 7.1.2.1.2. Co-parentage

##### 7.1.2.1.3. Tuteurs - périodes passées vulnérables

#### 7.1.2.2. Soutien - épreuves familiales

##### 7.1.2.2.1. Se confier

##### 7.1.2.2.2. Mobilisation

##### 7.1.2.2.3. Encouragements

##### 7.1.2.2.4. Modèles de résilience

##### 7.1.2.2.5. Modèles culturels

### 7.2. Sentiment d'appartenance et fierté

## **8. Services communautaires et de la ville la plus près**

### 8.1. Soutien services – difficultés enfants

#### 8.2.1. Psychologue, psycho-éducateur, psychiatre

#### 8.2.2. DPJ

#### 8.2.3. Services communautaires

#### 8.2.4. Soutien foyers scolaires

### 8.2. Soutien services – maladie/décès/accident membre(s)

**ANNEXE D**  
**Formulaires de consentement**

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ÉTUDE « LA RÉSILIENCE FAMILIALE EN MILIEU ANICINAPE » - PARENTS**

Dans le cadre d'études doctorales menées par Nibisha Sioui, étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), sous la supervision de Michel Tousignant, professeur au département de psychologie, UQÀM, nous sollicitons votre participation à cette étude (la résilience familiale en milieu *anicinape*) afin de mieux connaître la réalité et le fonctionnement des familles de la communauté. Nous aimerions connaître plus spécifiquement les défis que vous vivez et comment vous y faites face. L'étude permettra de mieux comprendre les familles *anicinapek* de votre communauté et vos forces et ainsi mieux intervenir auprès de l'ensemble des familles et avoir des services plus adaptés à vos réalités, forces et besoins.

Votre participation implique une entrevue d'une durée d'environ 1 h 30. Cette entrevue aura lieu selon votre convenance à votre domicile ou au centre de santé de la communauté. Votre participation est entièrement volontaire. En tout temps, vous serez libre de revenir sur votre décision et de vous retirer de l'étude, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Ceci est valide même si le consentement est déjà signé. Advenant la possibilité que vous ressentiez des sentiments négatifs tels que le stress lorsque vous discuterez de votre parcours de vie familiale et des défis que vous vivez ou avez vécu, vous pourrez, si vous en ressentez le besoin, consulter un intervenant du centre de santé de la communauté après l'entrevue.

Les renseignements recueillis lors de cette rencontre demeureront strictement confidentiels et anonymes. Ainsi, aucun nom des participants n'apparaîtra sur aucun rapport de recherche. De plus, puisqu'il est difficile de tout retenir, je vous demande de m'accorder votre consentement d'enregistrer numériquement les propos qui seront mentionnés lors de cette rencontre. Ces enregistrements demeureront strictement confidentiels et anonymes. Mon directeur de thèse et moi-même serons les seules personnes à y avoir accès pour des fins d'analyse. Ces données seront conservées pour une période de cinq ans après la fin de l'étude pour ensuite être détruites. En outre, à la fin du processus, un rapport présentant les résultats sera remis à l'ensemble des participants de la recherche. Il sera impossible de vous identifier dans ce rapport. Finalement, un cadeau de remerciement vous sera remis à la fin de la rencontre.

Enfin, il vous sera possible de communiquer avec mon directeur de thèse, Michel Tousignant, pour les questions touchant les responsabilités des chercheurs ou pour formuler une plainte.

Ayant pris connaissance des principales conditions et modalités de la recherche, je consens à participer à cette recherche<sup>46</sup>.

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

Nibisha Sioui, étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Signature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
Tél. : 438-884-6424, courriel : nsioui@gmail.com

Michel Tousignant, directeur de thèse

Signature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
Tél. : 514-987-3000 poste 4846, courriel : tousignant.michel@uqam.ca

---

<sup>46</sup>Ce projet de recherche est financé par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC).

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ÉTUDE « LA  
RÉSILIENCE FAMILIALE EN MILIEU *ANICINAPE* » -  
INFORMATEURS CLÉS**

Dans le cadre d'études doctorales menées par Nibisha Sioui, étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), sous la supervision de Michel Tousignant, professeur au département de psychologie, UQÀM, nous sollicitons votre participation à cette étude doctorale (la résilience familiale en milieu *anicinape*) afin de recueillir votre perception quant aux défis et aux forces des familles de la communauté. Nous souhaitons mieux comprendre ce qui distingue les familles résilientes (de quelle manière elles surmontent les défis les plus significatifs dans leur vie familiale). L'étude permettra de mieux comprendre les familles *anicinapek* de la communauté et leurs forces et ainsi mieux intervenir auprès de l'ensemble de familles et avoir des services plus adaptés à leurs réalités, forces et besoins.

Votre participation implique un groupe de discussion d'une durée d'environ deux heures. Ce groupe de discussion se déroulera au centre de santé de la communauté. Votre participation est entièrement volontaire. En tout temps, vous serez libre de revenir sur votre décision et de vous retirer de l'étude.

Les renseignements recueillis lors de cette rencontre demeureront strictement confidentiels et anonymes. Ainsi, aucun nom des participants n'apparaîtra sur aucun rapport de recherche. De plus, puisqu'il est difficile de tout retenir, je vous demande de m'accorder votre consentement d'enregistrer numériquement les propos qui seront mentionnés lors de cette rencontre. Ces enregistrements demeureront strictement confidentiels et anonymes. Mon directeur de thèse et moi-même serons les seules personnes à y avoir accès pour des fins d'analyse. Ces données seront conservées pour une période de cinq ans après la fin de l'étude pour ensuite être détruites. De plus, à la fin du processus, un rapport présentant les résultats sera remis à l'ensemble des participants de la recherche. Il sera impossible de vous identifier de même que l'ensemble des participants dans ce rapport.

Enfin, il vous sera possible de communiquer avec mon directeur de thèse, Michel Tousignant, pour les questions touchant les responsabilités des chercheurs ou pour formuler une plainte.

Ayant pris connaissance des principales conditions et modalités de la recherche, je consens à participer à cette recherche<sup>47</sup>.

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nibisha Sioui, étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tél. : 438-884-6424, courriel : nsioui@gmail.com

Michel Tousignant, directeur de thèse

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tél. : 514-987-3000 poste 4846, courriel : tousignant.michel@uqam.ca

---

<sup>47</sup> Ce projet de recherche est financé par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC).

## LISTE DES RÉFÉRENCES

- Aguiar, W. et Halseth, R. (2015). *Aboriginal peoples and Historic Trauma : The processes of intergenerational transmission*. Prince George, BC : National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Aldwin, C. M. (2004). Culture, coping, and resilience to stress. Dans K. Ura et K. Galay (Dir.), *Gross National Happiness and Development. Proceedings of the First International Seminar on Operationalization of Gross National Happiness* (p. 563-573). Thimpu, Bhutan : Centre for Bhutan Studies.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> édition). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Anadon, M. (2007). *La recherche participative, multiples regards*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Anaut, M. (2008). *La résilience, surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Collin, coll. « 128 ».
- Andersson, N. (2008). Editorial : Affirmative challenges in indigenous resilience research. *Pimatisiwin : A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2), 3-6.
- Andersson, N. et Ledogar, R. J. (2008). The CIET Aboriginal Youth Resilience Studies : 14 Years of Capacity Building and Methods Development in Canada. *Pimatisiwin : A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2), 65-88.
- Armitage, A. (1995). *Comparing the Policy of Aboriginal Assimilation : Australia, Canada and New Zealand*. Vancouver : UBC Press.
- Assemblée des Premières Nations (1994). *Breaking the silence : An interpretive study of Residential School impact and healing as illustrated by the stories of First Nations individuals*. Ottawa ON : AFN/First Nations Health Commission.

- Battiste, M. et Henderson, J. S. Y. (2000). *Protecting Indigenous knowledge and heritage : A global challenge*. Saskatoon, SK : Purich Publishing.
- Bauer, J. W. (2003). *Rural families speak: Research base-book. A report of the data set on rural low-income families : Tracking their well-being and functioning in the context of welfare reform*. Récupéré de [www.ruralfamilies.umn.edu/](http://www.ruralfamilies.umn.edu/)
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Beckett, C. (2002). *Navaho children and families living with fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects*. Thèse de doctorat, University of Arizona.
- Beitin, B. (2003). *Resilience in Arab-American couples in the wake of terrorist attacks on New York City*. Thèse de doctorat, Virginia Polytechnic and State University.
- Belgrave, F. Z., Ridley Brome, D. et Hampton, C. (2000). The contribution of Africentric values and racial identity to the prediction of drug knowledge, attitudes, and use among African American youth. *Journal of Black Psychology*, 26(4), 386-401.
- Ben-David, A. et Lavee, Y. (1996). Between war and peace : Interactional patterns of couples under prolonged uncertainty. *American Journal of Family Therapy*, 24(4), 343-357.
- Bennett, M. et Blackstock, C. (2007). The insidious poverty epidemic : Considerations for Aboriginal children, families, communities and other indigenous Nations. *First Peoples Child and Family Review*, 3(3), 5-7.
- Berk, J. H. (1998). Trauma and resilience during war : a look at the children and humanitarian aid workers of Bosnia. *Psychoanalytic Review*, 85(4), 640-658.
- Besaw, A., Kalt, J. P., Lee, A., Sethi, J., Wilson, J. B. et Zelmer, M. (2004). *The context and meaning of family strengthening in Indian America*. Cambridge, MA : Harvard University.
- Blackstock, C., Trocmé, N., et Bennett, M. (2004). Child welfare response to Aboriginal and caucasian children in Canada : A comparative analysis. *Violence Against Women*, 10, 901-916.

- Blackstock, C. (2005). *First Nations Children in Care*. Encyclopedia on Early Childhood Development - Voices from the Field. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Block, J. H., et Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Dans W. A. Collins (Dir.), *Development of cognition, affect, and social relations : The Minnesota symposia on child psychology* (vol.13). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Bombay, A., Matheson, K., et Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, novembre 2009, 6-47.
- Bombay, A., Matheson, K., et Anisman, H. (2014). The intergenerational effects of Indian Residential Schools : Implications for the concept of historical trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 320-338.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience : Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 101-113.
- Boss, P. (1993). The reconstruction of family life with Alzheimer's disease: generating theory to lower family stress from ambiguous loss. Dans P. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm et S. K. Steinmetz (Dir.), *Source-book of family theories and methods : a contextual approach*. Plenum Press : NewYork.
- Bousquet, M.- P. (2002). *Quand nous vivions dans le bois, le changement spatial et sa dimension générationnelle : l'exemple des Algonquins du Canada*. Thèse de doctorat, Québec et Paris : Université Laval et Université Paris X.
- Bousquet, M.- P. (2005). La production d'un réseau de sur-parenté : histoire de l'alcool et désintoxication chez les Algonquins. *Drogues, santé et société*, 4(1), 133-169.
- Bousquet, M.- P. (2012). Êtres libres ou sauvages à civiliser? L'éducation des jeunes Amérindiens dans les pensionnats indiens au Québec, des années 1950 à 1970. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, no. 14.
- Bousquet, M.- P. et Crépeau, R. (2012). *Dynamiques religieuses des Autochtones des Amériques*. Paris : Karthala.

- Boyko, J. (1995). *Last Steps to Freedom : The Evolution of Canadian Racism*. Winnipeg : Watson et Dwyer Publishing.
- Brant, C. (1994). Native issues. Dans R. Grant (Dir.), *Images in psychiatry – Canada*. World Psychiatric Association.
- Brant Castellano, M. (2002). *Aboriginal Family Trends : Extended Families, Nuclear Families, Families of the Heart*. Ottawa, ON : The Vanier Institute of the Family.
- Brave Heart, M. Y. et DeBruyn, L. M. (1998). The American Indian Holocaust : Healing historical unresolved grief. *American Indian et Alaska Native Mental Health Research*, 8(2), 56-78.
- Brave Heart, M. Y. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse : A Lakota illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13.
- Brodsky, A. (1999) “Making It” : The Components and Process of Resilience among Urban, African-American, Single Mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 148-160.
- Brodsky, A. (2000). The role of religion in the lives of resilient, urban, African American, single mothers. *Journal of Community Psychology* 28(2), 199-219.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Buirski, P. et Haglund, P. (2001). *Making sense together : The intersubjective approach to psychotherapy*. Northvale, NJ : Aronson.
- Burack, J., Blidner, A., Flores, H. et Fitch, T. (2007). Constructions and deconstructions of risk, resilience and wellbeing : A model for understanding the development of Aboriginal adolescents. *Australasian Psychiatry*, 15(s1), S18-23.
- Campagna, L. (2010). *Résilience familiale en tant que processus au sein de couples dont la femme est atteinte d'insuffisance cardiaque*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Centre jeunesse de l’Abitibi-Témiscamingue (2015). *Rapport annuel de gestion 2014-2015*.

- Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35(2), 191-219.
- Cicchetti, D. et Toth, S. L. (1996). *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology : Vol. 7. Adolescence : Opportunities and challenges*. Rochester, NY : University of Rochester Press.
- Claes, R. et Clifton, D. (1998). *Needs and Expectations for Redress of Victims of Abuse at Residential Schools*. Ottawa : The Law Commission of Canada.
- Clarke, C., Harnett, P., Atkinson, J. et Shochet, I. (1999). Enhancing resilience in Indigenous People : The integration of individual, family and community interventions. *Aboriginal and Islander Health Worker Journal*, 23(4), 6-10.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-313.
- Clauss-Ehlers, C. S. (2004). Reinventing resilience : A model of culturally-focused resilient adaptation. Dans C. S. Clauss-Ehlers et M. Weist. (Dir.), *Community planning to foster resiliency in children*. New York : Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- Clément, S. (2007). *Guérison communautaire en milieu atikamekw. L'expérience du Cercle Mikisiw pour l'espoir à Manawan*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.
- Cohler, B. J., Scott, F.M., et Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience : Cultural and developmental perspectives. Dans D. Cicchetti et D.J. Cohen (Dir.), *Developmental psychopathology*, vol. 2 : *Risk, disorder and adaptation* (p. 753-800). New York : John Wiley et Sons, Inc.
- Commission royale sur les peuples autochtones (1996). *Rapport final sur la commission royale des peuples autochtones*. Ottawa : ministère des Approvisionnements et des Services.
- Commission de vérité et de réconciliation du Canada (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*.
- Conseil de la Première Nation Abitibiwinini. Site web du Conseil de la Première Nation Abitibiwinini. Récupéré de <http://pikogan.com/asset/display/1024702.html>

- Corrado, R. R. et Cohen, I. M. (2003). *Mental health profiles for a sample of British Columbia's Aboriginal survivors of the Canadian residential school system*. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation.
- Crocq, L. (2007). *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*. Paris : Masson.
- Cross, T. (1998). Understanding family resilience from a relational worldview. Dans McCubbin, H., Thompson, E., Thompson, A. et Fromer, J. (Dir.), *Resiliency in Native American and Immigrant Families*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Commission de santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2013). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec* (ERS 2008), chapitre 1 : Caractéristiques sociodémographiques, Wendake : Commission de la santé et des services sociaux du Québec et du Labrador.
- Cyrulnik, B. et Pourtois, J.- P. (2007). *École et résilience*, Odile Jacob, Paris.
- Danieli, Y. (1988). The heterogeneity of postwar adaptation in families of Holocaust survivors. Dans R. L. Braham (Dir.), *The psychological perspectives of the Holocaust and of its aftermath* (p.109-128). Boulder, CO: Social Science Monographs.
- Davidson, J. R. T., Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzberg, M. A. et Weisler, R. H. (2005). Trauma, resilience, and saliostasis : Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48.
- Delage M. (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques, *Thérapie familiale*, 23, 269-287.
- Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience : qu'en fait le systémicien? *Thérapie familiale*, 25(3), 339-347.
- Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- De Hann, L., Hawley, D. et Deal, J. (2002). Operationalizing Family Resilience : A methodological strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30(4), 275-291.

- Denham, A. (2008). Rethinking historical trauma : Narratives of resilience. *Transcultural Psychiatry*, 45, 391-414.
- De Sardan, J. P. (1995). La politique du terrain. Enquête. *Les terrains de l'enquête*, 1, 71-112.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86.
- Dillon, R. S. (2001). Self-forgiveness and self-respect. *Ethics*, 112, 53-83.
- Dion-Stout, M. et Kipling, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa : La Fondation autochtone de guérison.
- Duran, E. et Duran, B. (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany : State University of New York Press.
- Durie, M. (2006). *Indigenous resilience : From disease and disadvantage to the realization of potential*. Paper presented at the Pacific Region Indigenous Doctors Congress, Rotorua, New Zealand.
- Earle, K., Cross, A. (2001). *Child Abuse and Neglect Among American Indian/Alaska Native Children: An Analysis of Existing Data* Seattle, WA : Casey Family Programs.
- Early, T. J. et Glenmayer, L. F. (2000). Valuing Families : Socia Work Practice with Families from a Strengths Perspective. *Social Work*, 45(2), 118-130.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience : A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Encyclopaedia Universalis (firme). (2008). *Encyclopaedia Universalis*. Paris. Récupéré de <http://www.universalis.fr/dictionnaire/panindien/>
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Réédition dans *Essais de psychanalyse* (1980), Payot.
- Egeland, B., Carlson, E. et Sroufe, L. A. (1993). Resilience as a process. *Development and Psychopathology*, 5(4), 517-528.

- Elias, B., *et al.* (2012). Trauma and suicide behaviour histories among a Canadian indigenous population : An empirical exploration of the potential role of Canada's residential school system. *Social Science & Medicine*, 74(10), 1560-1569.
- Elias, J. W. et Greyeyes, D. J. (1999). *Draft report on an environmental scan of mental health services in First Nations communities in Canada*. Assembly of First Nations, Ottawa.
- Ehrensaft, E. et Tousignant, M. (2001). L'écologie humaine et sociale de la résilience. Dans M. Manciaux (Dir.), *La résilience : résister et se construire* (p. 125-136). Genève : Médecine et Hygiène.
- Ehrensaft, E. (2002). *The relationship between resilience, adversity and meaning construction among Rwandan refugee exposed to armed conflict*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Enright, R. (1996). Counseling Within the Forgiveness Triad : On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40(2), 107-126.
- Evans-Campbell, T. (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities : A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 316-338.
- Erikson, E. (1959/1980). *Identity and the life cycle*. New York : International Universities Press Inc. (Reed. New York: Norton).
- Farr, R. et Markova, I. (1995). Representations of health, illness and handicap in the mass media of communication : A theoretical overview. Dans I. Markova et R. Farr (Dir.), *Representations of health, illness and handicap*. Chur, Switzerland : Harwood Academic.
- Farris-Manning, C. et Zandstra, M. (2003). *Children in care in Canada : Summary of current issues and trends with recommendations for future research*. Ottawa : Child Welfare League of Canada.
- Fast, E. et Collin-Vézina, D. (2010). Historical Trauma, Race-based Trauma and Resilience of Indigenous Peoples : A literature review. *First People's Review*, 5(1), 126-136.

- Fearn, T. (2006). *A Sense of Belonging : Supporting Healthy Child Development in Aboriginal Families*. Toronto, ON : Best Start : Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre. [http://www.beststart.org/resources/hlthy\\_chld\\_dev/pdf/aboriginal\\_manual.pdf](http://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/aboriginal_manual.pdf)
- Fisher, M. et Exline, J. (2006). Self-forgiveness versus excusing : The roles of remorse, effort, and acceptance of responsibility. *Self and Identity*, 5, 127-146.
- Fleming, J., et Ledogar, R. (2008). Resilience, an evolving concept : A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7-24.
- Fleras, A. (1996). The Politics of Jurisdiction: Indigenizing Aboriginal-State Relations. Dans D. A. Long et O. P. Dickason (Dir.), *Visions of the Heart : Canadian Aboriginal Issues* (p. 147-177). Toronto, ON : Harcourt Brace Canada.
- Fournier, S. et Crey, E. (1997). *Stolen from our Embrace: The Abduction of First Nations Children and the Restoration of Aboriginal Communities*. Vancouver : Douglas and McIntyre, Ltd.
- Freedman, S. R. et Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992.
- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the oppressed*. New York : The Continuum International Publishing Group Inc.
- Gagné, M. H., et Bouchard, C. (2001). Les représentations sociales de la violence psychologique faite aux enfants en milieu familial. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 49(1), 61-77.
- Gendron, S. (2001). *La pratique participative en santé publique : l'émergence d'un paradigme*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Genest, C. (2012). *La résilience des familles endeuillées par le suicide d'un adolescent : Émerger malgré la blessure indélébile*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Gibbins, R. (1997). Historical Overview and Background : Part I. Dans J. R. Ponting (Dir.), *First Nations in Canada*. Toronto : McGraw-Hill Ryerson.
- Glantz, M. et Johnson, J. (1999). *Resilience and development. Positive life adaptations*. New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Glaser, B. et Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research*. Chicago : Aldine.
- Glicken, M. D. (2006). *Learning from resilient people : Lessons we can apply to counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Goforth, S. (2003). Traditional parenting skills in contemporary life. *Healing Words*, 4(1), 17-19.
- Gone, J. P. (2013). Redressing First Nations historical trauma : Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 683-706.
- Goodluck, C. (2002). *Native American Children and Youth Well-Being indicators : A Strengths Perspective*. Portland, OR : National Indian Child Welfare Association.
- Graham, B. L. (2001). *Resilience among American Indian youth : First Nations youth resilience study*. Thèse de doctorat, University of Minnesota.
- Grandbois, D. et Sanders, G. (2009). The resilience of Native American elders. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), 569-580.
- Greene, R. R. (2002). *Resiliency : An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC : NASW Press.
- Greenwood, M. et Shawana, P. (2000). Whispered Gently Through Time : First Nations Quality Child Care. *Native Social Work Journal* 4(1), 51-83.
- Gunnestad, A. et Thwala, S. (2011). Resilience and religion in children and youth in southern Africa. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(2), 169-185.
- Hanline, M. F. et Daley, S. E. (1992). Family coping strategies and strengths in Hispanic, African-American, and Caucasian families of young children. *Topics in Early Childhood*, 12(3), 351-66.
- Harvey, J. et Delfabbro, P. H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth : a critical review. *Australian Psychologist*, 39(1), 3-13.
- Hawley, D. R. et De Hann, L. (1996). Toward a definition of family resilience : integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.

- Heavy Runner, I. et Morris, J. S. (1997). Traditional native culture and resilience. *Research et Practice*, 5(1), 1-6.
- Heavy Runner I. et Marshall K. (2003). "Miracle survivors" : Promoting resilience in Indian students. *Tribal College Journal*, 14(4), 14-19.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness*. New York : Academic Press.
- Holmgren, M. R. (2002). Forgiveness and self-forgiveness in psychotherapy. In S. Lamb et J. Murphy (Dir.), *Before forgiving : Cautionary views of forgiveness in psychotherapy* (p. 112-135). New York: Oxford University Press.
- Holton, T. L., Brass, G. M. et Kirmayer, L. J. (2009). The discourses of resilience, 'enculturation' and identity in Aboriginal mental health research. Dans T. Teo, P. Stenner, A. Rutherford, E. Park, et C. Baerveldt (Dir.), *Varieties of theoretical psychology : International philosophical and practical concerns* (p. 194-204). Concord, ON : Captus.
- Hutchinson S. A. (1993). *Qualitative Approaches in Nursing Research*. Grounded Theory : the Method. NIN Publications.
- Iwasaki, Y., Bartlett, J., et O'Neil, J. (2004). An examination of stress among Aboriginal women and men with diabetes in Manitoba, Canada. *Ethnicity and Health*, 9(2), 189-213.
- IRSC, CRSNG et CRSH. (2005). Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Ottawa.
- Johnson, A. C. (1995). Resiliency mechanisms in culturally diverse families. *Family Journal*, 3(4), 316-324.
- Jones, C. W. et Unger, D. G. (2000). Diverse adaptations of single parent, low-income families with young children : Implications for community-based prevention and intervention. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 20(1-2), 5-24.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience : A critical review of definitions and models. Dans M. D. Glantz et J. L. Johnson (Dir.), *Resilience and development : Positive life adaptations* (p. 17-83). New York : Kluwer Academic/Plenum.

- Kawamoto, W. T. et Cheshire, T. C. (1997). American Indian families. Dans M. K. DeGenova (Dir.), *Families in a Cultural Context* (p. 15-34). Mountains View, CA : Mayfield.
- Kalil, A. (2003). *Family resilience and good child outcomes – a review of the literature*. Wellington : Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development. Récupéré de [www.msdc.govt.nz](http://www.msdc.govt.nz)
- Kellerman, N. P. F. (2001). Transmission of Holocaust trauma : An integrative view. *Psychiatry*, 64(3), 256-267.
- Kirmayer, L. J., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). Healing traditions : Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(suppl.), S15-S23.
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. et Isaac, C. (2009). Community resilience : Models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 62-117.
- Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., et Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84-91.
- Kirshenbaum, F. (2008). *Self-Forgiveness in Psychotherapy : A Qualitative Analysis*. Thèse de doctorat. University of Denver.
- Keltner, B. R. (1993). Native American children and adolescents : Cultural distinctiveness and mental health needs. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Mental Health Nursing*, 6(4), 18-23.
- Laboucane-Benson, P. (2005). *A complex ecological framework of aboriginal family resilience*. Paper presented at the Native Counselling Services of Alberta. First Nations - First Thoughts. Centre of Canadian studies 30th anniversary conference.
- Laboucane-Benson, P. (2009). *Reconciliation, Repatriation and Reconnection : A Framework for Building Resilience in Canadian Indigenous Families*. Thèse de doctorat, University of Alberta.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Olivier, L. et Whitebeck, L. B. (2006). Family, community and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper Midwest. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 193-209.

- LaFromboise, T. D. et Medoff, L. (2004). Sacred spaces : The role of context in American Indian youth development. Dans M. Weist (Dir.), *Community planning to foster resilience in children*. New York : Kluwer Academic/Plenum Press.
- Laliberté, A. (2007). *Un modèle écologique pour mieux comprendre le suicide chez les Autochtones : une étude exploratoire*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Lalonde, C. (2005). Identity formation and cultural resilience in Aboriginal communities. Dans R. J. Flynn, P. Dudding et J. Barber (Dir.) *Promoting Resilience in Child Welfare* (p. 52-72). Ottawa : University of Ottawa Press.
- Larose, F. (1988). Le jeu traditionnel algonquin au sein du processus d'intégration socio-économique dans une société semi-nomade et son utilité pédagogique. *Enfance*, 41(3), 25-43.
- Larose, F., Bourque, J., Terrisse, B. et Kurtness, J. (2001). La résilience scolaire comme indice d'acculturation chez les Autochtones : bilan de recherche en milieu innu. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 151-180.
- Lecomte, J. (2002a). *Briser le cycle de la violence, quand d'anciens enfants maltraités deviennent des parents non maltraitants*. Thèse de doctorat, École Pratique des Hautes Études.
- Lecomte, J. (2002b). Qu'est-ce que la résilience? Question faussement simple, réponse nécessairement complexe. *Pratiques psychologiques*, 1, 7-14.
- Lepage, P. (2009). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones*. Montréal : Commission des droits de la personne et de la jeunesse.
- L'Écuyer, R. (1988). L'analyse de contenu : Notion et étapes. Dans Deslauriers J. P. (Dir.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (p. 49-66). Les presses de l'Université du Québec, Québec.
- Leroux, J. (1995). Les métamorphoses du pacte dans une communauté algonquine. *Recherches amérindiennes au Québec*, 25(1), 51-69.
- Leroux, J., Chamberland, R., Brazeau, E. et Dubé, C. (2004). *Au Pays des peaux de chagrin. Occupation et exploitation territoriales à Kitcisakik (Grand-Lac-Victoria)*. Les Presses de l'Université Laval et le Musée canadien des civilisations, Québec.

- Lévesque, S. (2011). *Trajectoires de résilience chez des mères adolescentes victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux : implications théoriques et pratiques pour le domaine de la promotion de la santé*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Levrier, K. (2013). Avez-vous vécu un événement traumatique? *Traumag*, 5, 1-3.
- Liebenberg, L. et Ungar, M. (2008). *Resilience in action : Working with Youth across Cultures and Contexts*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
- Llewellyn, J. (2002). Dealing with the Legacy of Native Residential School Abuse in Canada : Litigation, ADR and Restorative Justice. *University of Toronto Law Journal*, 52(3), 254-300.
- Loiselle, M. avec la coll. de Roy, C. (2007). *Un portrait : le pensionnat pour enfants autochtones de Saint-Marc-de-Figuery*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Long, C. R., et Nelson, K. (1999). Honoring diversity : The reliability, validity, and utility of a scale to measure Native American resiliency. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2(1-2), 91-107.
- Lopez, S. J., Prosser, E. C., Edwards, L. M., Magyar-Moe, J. L., Neufeld, J. E. et Rasmussen, H. N. (2002). Putting positive psychology in a multicultural context. Dans C. R. Snyder et S. J. Lopez (Dir.), *Handbook of positive psychology* (p. 700-714). New York : Oxford University Press.
- Loxley, J., De Riviere, L., Prakash, T., Blackstock, C., Wien, F. et Thomas Prokop, S. (2005). *Wen:de : The journey continues*. Ottawa, ON : First Nations Child and Family Caring Society of Canada.
- Luthar, S., et Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience : Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S, Cicchetti, D et Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Dans M. Cicchetti et D. J. Cohen (Dir.). *Developmental Psychopathology : Risk, Disorder, and Adaptation*. New York : Wiley.

- MacLaurin, B., Trocmé, N., Fallon, B., Blackstock, C., Pitman, L., et McCormack, M. (2008). Comparaison entre les cas d'enfants autochtones et non autochtones ayant fait l'objet d'enquête sur la maltraitance au Canada en 2003. *CEPB Information*, 66, 1-4.
- Mailhot, J. (1993). *Les gens de Sheshatshit : Au pays des Innus*. Montréal : Recherches amérindiennes au Québec.
- MAINC (2009). *Profil des Premières Nations*. Affaires indiennes et du nord Canada. Récupéré de <http://pse5-esd5.ainc-inac.gc.ca/fnp/Main/index.aspx?lang=fra>
- Malcolm, W., Warwar, S., et Greenberg, L. (2005). Facilitating forgiveness in individual therapy as an approach to resolving interpersonal injuries. Dans L. Everett et Jr. Worthington (Dir.), *Handbook of forgiveness*. New York : Rutledge.
- Mangham, C., Reid, G. McGrath, P. et Stewart, M. (1995). *Resiliency : Relevance to health promotion*. Ottawa : Office of Alcohol, Drugs and Dependency Issues. Récupéré de <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs/pube/resilncy/analysis.htm>
- Manciaux, M., Vanistendael, R., Lecomte, M., et Cyrulnik, B. (2001). La résilience aujourd'hui. Dans M. Manciaux (Dir.), *La résilience : résister et se construire*. Genève : Éditions Médecine et Hygiène, Collection Cahiers médicaux-sociaux.
- Marie, M., Hannigan, B. et Jon, A. (2016). *Social ecology of resilience and Sunnud of Palestinians*. *Health*, 1, 1-16.
- Martineau, S. (1999). *Rewriting resilience : A critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"*. Thèse de doctorat, University of British Columbia.
- Masten, A. S., Best, K. M., et Garmezy, N. (1990). Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems : Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.

- Masten, A. S. et Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Maton, K. I., Schellenbach, C. J., Leadbeater, B. et Solarz, A. (2003) *Investing in children, youth, families and communities : Strengths-based research and policy*. Washington, DC : American Psychological Association.
- McAdoo, H. P. (1999). *Family ethnicity : Strength in diversity* (2<sup>e</sup> édition). Thousand Oaks, CA : Sage.
- McCubbin, H. I., Cauble, A. E. et Patterson, J. M. (1982). Family stress, coping, and social support. Springfield, IL : Charles C. Thomas.
- McCubbin, H. I. et McCubbin M. A. (1988). Typologies of resilient families : Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37(3), 247-254
- McCubbin, H. I., et McCubbin, M. A. (1991). Family stress theory and assessment. Dans H. I. McCubbin et A. I. Thompson (Dir.), *Family assessment inventories for research and practice* (p. 3-32). Madison, WI : University of Wisconsin-Madison.
- McCubbin, H. I. et Patterson, J. M. (1983). The family stress process : The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1-2), 7-37.
- McCubbin, H. I., Thompson, E., Thompson, A. I. et Fromer, J. E. (1998). *Resiliency in Native American and immigrant families*. Resiliency in families series, vol.2.
- McCubbin, H. I., Thompson, E., Thompson, A. et Futrell, J. (1999) *The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- McCubbin, L. L. D. et McCubbin, H. I. (2005). Culture and ethnic identity in family resilience: Dynamic processes in trauma and transformation of Indigenous People. Dans M. Ungar (Dir.), *Handbook for Working with Children and Youth : Pathways to Resilience across Cultures and Contexts*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- McCubbin M. A. et McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families : a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. Dans H. I. McCubbin, A. I. Thompson and M. A. McCubbin (Dir.), *Family Assessment : Resiliency, Coping and Adaptation, Inventories for Research and Practice* (p. 1-64). University of Wisconsin Press, Madison.

- McMillen, J. C. (1999). Better for it: How people benefit from adversity. *Social Work*, 44(5), 455-468.
- Michallet, B. (2010). Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10-18.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2<sup>e</sup> édition). Bruxelles : De Boeck Université.
- Miller, A. (2004). *Notre corps ne ment jamais*. Flammarion.
- Milloy J. (1983). The early Indian Acts : developmental strategy and constitutional change. Dans L. Getty et A. Lussier (Dir.). *As long as the sun shines and water flows : a reader in Canadian native studies* (p. 56-63). Vancouver : University of British Columbia Press.
- Milloy, J. (1999). *A National Crime : the Canadian government and the residential school system 1879-1986*. Winnipeg : University of Manitoba Press.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*.
- Mohatt, G., Rasmus, M., Thomas, L., Allen, J., Hazel, K. et Hensel, C. (2004). Tied together like a woven hat : Protective pathways to Alaska native sobriety. *Harm Reduction Journal*, 1(1), 1-12.
- Montgomery, D., Miville, M. L., Winterowd, C., Jeffries, B. et Baysden, M. F. (2000). American Indian college students : An exploration into resiliency factors revealed through personal stories. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(4), 387-398.
- Moscovici, S. (1993). *The Invention of Society : Psychological Explanations for Social Phenomena*. Polity Press : Cambridge.
- Munhall, P. L. (1989). Qualitative designs. Dans P. J. Brink et M. J. Wood (Dir.), *Advanced design in nursing research* (p. 161-179). Newbury Park, CA : Sage.
- Murray, M. (1990). Lay representations of illness. Dans P. Bennett, J. Weinman, et P. Spurgeon (Dir.), *Current development in health psychology* (p. 63-92). Chur : Harwood.

- Nadeau, M.- A. (1988). *L'évaluation de programme, théorie et pratique*. Québec : Édition Les Presses de l'Université.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Newhouse, D. R., Voyageur, C. J. et Bevon, D. (2005). *Hidden in plain sight : Contribution of aboriginal people to Canadian identity and culture*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
- Noël, F. (2001). *Le maternage chez les jeunes femmes de la communauté algonquine de Kitcisakik*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- O'Dougherty Wright, M., Masten, A. S. et Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development : Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. Dans S. Golstein et R. B. Brooks (Dir.). *Handbook of resilience in children* (p. 15-38). New York : Springer.
- Parke, R. D. et Buriel, R. (2002). Socialization concerns in African, American Indian, Asian American, and Latino families. Dans N. Benokraitis (Dir.), *Contemporary Ethnic families in the United States* (p. 18-29). Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2<sup>e</sup> édition). Newbury Park, CA : Sage.
- Peers, L. et Browns, J. (2000). There is no end to relationships among the Indians. *The History of the Family : an International Quarterly*, 4(4), 529-555.
- Peters, R. D., Leadbeater, B., et McMahon, R. J. (2005). *Resilience in children, families and communities : Linking context to practice and policy*. New York : Springer.
- Petawabano, B., Gourdeau, E., Jourdain, F., Palliser-Tulugak, A. et Cossette, J. (1994). *La santé mentale et les Autochtones du Québec*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Poupart, J., Deslauriers, J.- P., Groulx, L.- H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. P. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.

- Pourtois, J.- P., et Desmet, H. (1997). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines* (2<sup>e</sup> édition). Sprimont : Mardaga Éditeur.
- Quimby, E. (2006). Ethnography's role in assisting mental health research and clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 62(7), 859-879.
- Reading, C. L. et Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George, BC : National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Réaume, D. G. et Maklem, P. (1994). Education for Subordination : Re-Addressing the Adverse Affects of Residential Schooling. Dans *For Seven Generations : An Information Legacy of the Royal Commission on Aboriginal Peoples*. Ottawa, ON : The Royal Commission on Aboriginal Peoples.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-21.
- Robert, A. D. et Bouillaguet, A. (1997). *L'analyse de Contenu, Que Sais-je?*, PUF, Paris, No.3271.
- Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (2005). Environmentally mediated risks for psychopathology : research strategies and findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 3-18
- Saleebey, D. (2002). *The Strengths Perspective in social work practice* (3<sup>e</sup> édition). Boston : Allyn and Bacon.
- Scarpino, G. (2007). Resilience and urban Aboriginal women. *Native Social Work Journal*, 6(1), 33-55.
- Scobie, E. et Scobie, G. (1998). Damaging events : The perceived need for forgiveness. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 28(4), 373-401.
- Seccombe, K. (2002). Beating the odds" versus "changing the odds" : Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 384-394.

- Sioui, N., Tremblay, A., Hivon-Lizé, T., Arama, D. et Chagnon, F. (2007). *L'adaptation et l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité à Mistissini (Amaskuupimatiseat Awasch) : une analyse de besoins effectuée auprès de femmes enceintes et de mères ayant de jeunes enfants*. Rapport de recherche. Institut national de santé publique du Québec.
- Sistiva-Castro, D. (2009). *Trauma, religion et culture. Les divers rôles de la religion dans le processus pour faire face à la violence organisée en Colombie*. Thèse de doctorat, Université Victor Segalen Bordeaux 2.
- Small, S., et Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention : Toward an integration of terms, concepts, and models. *Family Relations*, 53, 3-11.
- Smith, L. T. (1999). *Decolonizing Methodologies*. Dunedin, Australia : University of Otago Press.
- Smye, V. et Mussell, W. (2001). *Aboriginal Mental Health: What Works Best – A Discussion Paper*. The Aboriginal Mental Health Best Practices Working Group, Mheccu. Adult Mental Health Division, Ministry of Health, Victoria, B.C.
- Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, Assemblée des Premières Nations *et al.* c. Canada, 2016 CHRT 2
- Snarch, B. (2006). Ownership, control access, and possession (OCAP) or self-determination applied to research : A critical analysis of contemporary First Nations Research and some options for First Nations Communities. *Journal of Aboriginal Health*, 1(1), 80-95.
- Sonn, C. C. et Fisher, A. T. (1998). Sense of community : Community resilient responses to oppression and change. *Journal of Community Psychology*, 26(5), 457-472.
- Sotero, M. (2006). A conceptual model of historical trauma : Implications for public health practice and research. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 1(1), 93-108.

- Spencer, M. B., et Dupree, D. (1996). African-American youths' ecocultural challenges and psychosocial opportunities : An alternative analysis of problem behavior outcomes. Dans D. Cicchetti et S. L. Toth (Dir.), *Adolescence : Opportunities and challenges* (p. 259-282). Rochester, NY : University of Rochester Press.
- Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, E. et Collins, W. (2005). Adaptation in infancy. Dans *The development of the person* (p. 87-105). New York : Guilford Press.
- Statistique Canada. (2011). *Profil de la population autochtone du recensement 2011*. Récupéré de <http://www5.statcan.gc.ca/subject-sujet/theme-theme.action?pid=10000&lang=fra&more=0>
- Stiffman, A., Brown, E., Freedenthal, S., House, L., Ostman, E. et Yu, M. (2007). American Indian Youth : Personal, Familial, and Environmental Strengths. *Journal of Child and Family Studies*, 16(3), 331-346.
- Stevenson, H. C. et Renard, G. (1993). Trusting ole' wise owls : Therapeutic use of cultural strengths in African-American families. *Professional Psychology*, 24(4), 433-442.
- Strauss, A., et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2<sup>e</sup> édition). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Stumblingbear-Riddle, G. et Roman, J. S. C. (2012). Resilience among urban American Indian adolescents : Exploration into the role of culture, self-esteem, subjective well-being, and social support. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 19(2), 1-19.
- Sudarkasa, N. (1997). African American families and family values. Dans H. P. McAddo (Dir.), *Black families* (3<sup>e</sup> édition). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Terrisse, B., Larose, F. et Lefebvre, M. L. (2001). La résilience : facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant, *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, numéro thématique, *École/Famille : Quelles médiations?* 8, 129-172.
- Theis, A. (2001). La résilience dans la littérature scientifique. Dans M. Manciaux (Dir.), *La résilience : résister et se construire*. Genève : Éditions Médecine et Hygiène, Collection Cahiers médicaux-sociaux.

- Thomas, D., Dugré, S., Leblanc, P. et Connelly, J.- A. (2006). *Étude de besoins en matière de services sociaux dans trois communautés autochtones de l'Abitibi-Témiscamingue (Kitcisakik, Lac-Simon et Pikogan)*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, LARESCO.
- Tiechroeb, R. (1997). *Flowers on My Grave : How an Ojibway Boy's Death Helped Break the Silence on Child Abuse*. Toronto : Harper Collins Publishers Ltd.
- Todd, J. L. et Worell, J. (2000). Resilience in low-income, employed, African American women. *Psychology of Women Quarterly*, 24(2), 119-128.
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B., et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : comparaison interculturelle. *First People Child and Family Review*, 3(3), 84-102.
- Tousignant, M. (2004). Résilience et anthropologie : Comment la culture fait face au malheur collectif? *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, 74(8), 7-11.
- Tousignant, M., Bibeau, G., Brunson, L., Bujold, L., Cutcliff, J. et Perderson, D. *et al.* (2006). *Établissement d'un modèle écosystémique, intergénérationnel et multidisciplinaire pour comprendre le suicide en milieu autochtone : Fondements pour une prévention efficace*. Projet de recherche subventionné par l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada.
- Tousignant, M. et Sioui, N. (2009). Resilience and aboriginal communities in crisis : theory and interventions. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 43-61.
- Trocmé, N., Knoke, D., et Blackstock, C. (2004). Pathways to overrepresentation of Aboriginal children in Canada's welfare system. *Social Services Review*, 78(49), 577-601.
- Tusaie, K. et Dyer, J. (2004). Resilience : A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-8.
- Ungar, M. (2004). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
- Ungar, M. (2005). *Handbook for Working with Children and Youth : Pathways to Resilience across Cultures and Contexts*. Thousand Oaks, CA : Sage.

- Ungar, M. (2008). Resilience across culture. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience. A handbook of theory and practice*. New York. Springer.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context and culture. *Trauma, Violence, et Abuse*, 14(3), 253-264.
- Valentine, L. et Feinauer, L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
- Vandebra, A. (2001). *Resiliency theory : a literature review*. South African Military Health Service. Military Psychological Institute, Social Work Research et Development. Pretoria, South Africa.
- Vandergriff-Avery, M. (2001). *Rural families speak : A qualitative investigation of stress protective and crisis recovery strategies utilized by rural low-income women and their families*. Thèse de doctorat, University of Maryland.
- Venne, M. et Morissette, P. (2009). Ce difficile passage de toxicomane à mère : Quelques éléments de compréhension. Dans P. Morissette et M. Venne (Dir.), *Parentalité, alcool et drogues : Un défi multidisciplinaire*. Montréal : CHU Ste-Justine.
- Vernon, A. (2004). *Counselling children and adolescents* (2<sup>e</sup> édition). Denver : Love.
- Viau, R. (1995). L'occupation amérindienne 1600-1680. Dans O. Patrick (Dir.), *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue, Québec*, IQRC, 100-121.
- Walker, R. et Shepherd, C. (2008). Strengthening Aboriginal family Functioning: What works and why? *Australian Family Relationships Clearinghouse Briefing*, 7, 1-11.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context : Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
- Waller, M., Risley-Curtiss, Murphy, S. Medill, A. et Moore, G. (1998). Harnessing the positive power of language : American Indian women, a case example. *Journal of Poverty*, 2(4), 63-81.

- Waller, M. et Patterson, S. (2002). Natural helping and resilience in a Dine (Navajo) community. *Families in Society*, 83(1), 73-84.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2<sup>e</sup> édition). New York, London : The Guilford Press.
- Weaver, H. N. et White, B. J. (1997). The Native American Family Circle : Roots of Resiliency. *Journal of Family Social Work*, 2(1), 67-79.
- Wek-Visker, T. (2005). *Rural American Indian Families and Resiliency*. Thèse de doctorat, South Dakota University.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience and recovery. Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.
- Wesley-Esquimaux, C. C. et Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa : La Fondation autochtone de guérison.
- Yellow Bird, M. et Snipp, C. M. (2002). American Indian families. Dans R. L. Taylor (Dir.), *Minority families in the United States : A multicultural perspective* (p. 227-249). Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.
- Young, D. (1996). *Manitoba First Nations CFS Agencies : Submission to the Provincial Government's Child and Family Review of the Services Act*. Winnipeg, MB : Assembly of Manitoba Chiefs.