



# ERS

ENQUÊTE RÉGIONALE  
SUR LA SANTÉ  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC



COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

# PENSIONNATS AUTOCHTONES ET SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

## Faits saillants

- Près de deux adultes de 40 ans et plus sur dix affirment avoir fréquenté un pensionnat autochtone; parmi ceux-ci, près des deux tiers rapportent que le pensionnat a eu des répercussions négatives sur leur vie.
- Les individus ayant fréquenté les pensionnats sont moins nombreux à estimer leur santé physique et mentale comme étant « très bonne » ou « excellente ».
- Dans la population totale des Premières Nations vivant dans les communautés, près de deux personnes sur dix ont déjà été placées en famille d'accueil, et parmi celles-ci, près de la moitié l'ont été à l'extérieur de leur communauté.



## INTRODUCTION

### Pensionnats autochtones

Lors de la Commission de vérité et réconciliation, de nombreux survivants des pensionnats autochtones ont eu l'occasion de partager leur expérience. Le rapport final de cette commission est très clair quant au but de ces institutions :

« Les pensionnats avaient pour but de séparer les enfants autochtones de leur famille afin de limiter et d'affaiblir les liens familiaux et culturels et d'endoctriner les enfants pour qu'ils adhèrent à une nouvelle culture, à savoir la culture dominante sur le plan juridique de la société canadienne euro-chrétienne dirigée par le tout premier premier ministre du Canada, sir John A. Macdonald<sup>[1]</sup>. »

Au Canada, le régime des pensionnats autochtones s'est déroulé sur plus d'une centaine d'années, de 1840 à 1980, et près de 125 000 enfants issus des Premières Nations les auraient fréquentés. Au Québec, le pensionnat anglican de Fort George est le premier à avoir ouvert ses portes, en 1934. Le pensionnat de La Tuque est le dernier à avoir fermé ses portes, en 1980. En tout, six pensionnats ont été en fonction au Québec.

#### Pensionnats autochtones au Québec

- Pensionnat d'Amos (Pensionnat autochtone de St. Marc); Amos; ouvert en 1948; fermé en 1965.
- Pensionnat anglican de Fort George (Pensionnat autochtone de St. Phillip); Fort George; ouvert en 1934; fermé en 1979.
- Pensionnat catholique de Fort George; Fort George; ouvert en 1936; fermé en 1952.
- Pensionnat de La Tuque; La Tuque; ouvert en 1962; fermé en 1980.
- Pensionnat de Pointe Bleue; Pointe Bleue; ouvert en 1956; fermé en 1965.
- Pensionnat de Sept-Îles; Sept-Îles; ouvert en 1952; fermé en 1967.

Pendant plus d'un siècle, la politique canadienne concernant les Autochtones avait comme but d'assimiler ces derniers à la population canadienne. Plus précisément, cette politique visait à « 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<sup>[1]</sup> ». Lors de cette période, les pensionnats autochtones étaient au cœur de la politique assimilatrice canadienne.

Pendant leur séjour dans les pensionnats, les enfants ont vécu des traumatismes qui les ont marqués à jamais. Un traumatisme a aussi été vécu par les parents à qui on a arraché les enfants dès l'âge de cinq ans. Il est illusoire de croire que les effets néfastes des pensionnats ne se sont fait sentir que chez les personnes qui les ont fréquentés; le traumatisme a touché des communautés entières et les séquelles se sont répercutées sur les générations suivantes lorsque les victimes des pensionnats autochtones sont devenues elles-mêmes parents. « Les familles et les personnes devinrent de plus en plus dysfonctionnelles, avec pour conséquences le chômage, la pauvreté, la violence familiale, la toxicomanie et l'alcoolisme, l'éclatement des familles, la violence sexuelle, la prostitution, l'itinérance, les taux élevés d'incarcération et les décès prématurés : l'héritage des pensionnats<sup>[2]</sup>. »

## Prise en charge par les services de protection de la jeunesse

Au Canada, les jeunes autochtones sont surreprésentés parmi les enfants placés par les services de protection de la jeunesse. On estime que 30 % à 40 % des jeunes placés à l'extérieur de leur famille sont autochtones, alors que les jeunes autochtones représentent moins de 5 % de la population des jeunes canadiens<sup>[3]</sup>. En 2007, on estimait qu'il y avait trois fois plus de jeunes des Premières Nations placés par les services de protection de la jeunesse que lors de la période des pensionnats<sup>[4]</sup>.

La négligence est la principale raison pour laquelle les jeunes des Premières Nations sont pris en charge par les services de protection de la jeunesse. Malheureusement, la négligence dans le contexte des Premières Nations est souvent attribuable à des facteurs structurels tels que la pauvreté<sup>[5]</sup>.

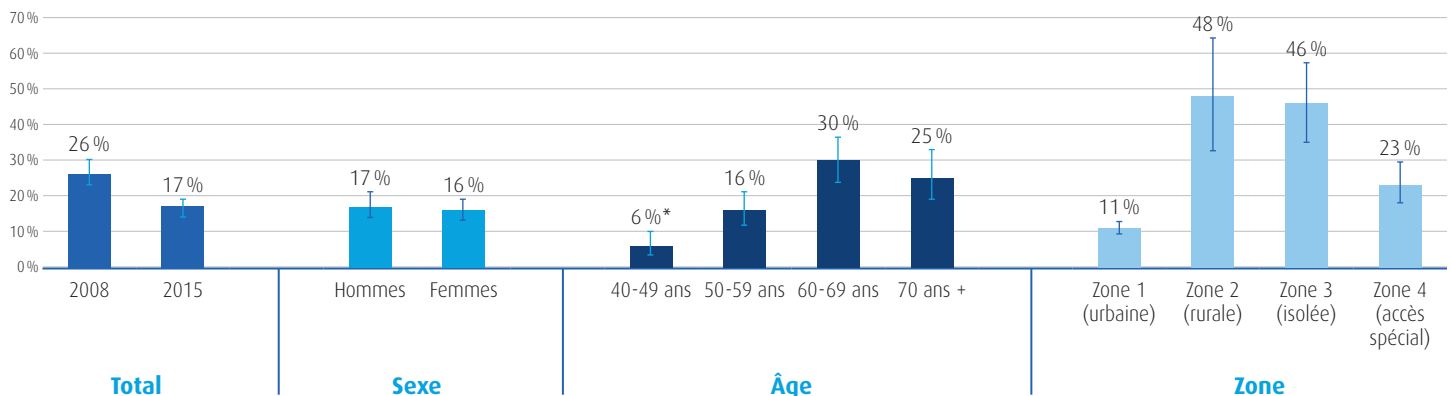
Les données de l'ERS ne permettent malheureusement pas de bien mesurer tout l'impact du traumatisme intergénérationnel des pensionnats et du placement des jeunes, car il s'agit de réalités très complexes qu'un simple questionnaire quantitatif ne saurait illustrer. Ce feuillet vise donc plutôt à dresser un portrait global de l'expérience des pensionnats autochtones et de la prise en charge par les services de protection de la jeunesse dans les communautés des Premières Nations au Québec.

## FRÉQUENTATION DES PENSIONNATS

Au Québec, c'est en 1980 que le dernier pensionnat autochtone a fermé ses portes. Les répondants de l'ERS étant susceptibles d'avoir fréquenté les pensionnats sont donc âgés de 40 ans et plus. En 2015, près d'un adulte de 40 ans et plus sur cinq a affirmé avoir fréquenté les pensionnats autochtones. En 2008, c'était un adulte sur quatre. Cette diminution s'explique probablement par le fait que plusieurs ex-pensionnaires ayant répondu à l'ERS 2008 sont maintenant décédés. Sur le plan de l'isolement géographique, on remarque que près de la moitié des résidents des communautés des zones 2 (rurale) et 3 (isolée) ont fréquenté les pensionnats. C'est le cas du quart des individus en zone 4 (accès spécial) et d'une personne sur dix en zone 1 (urbaine).



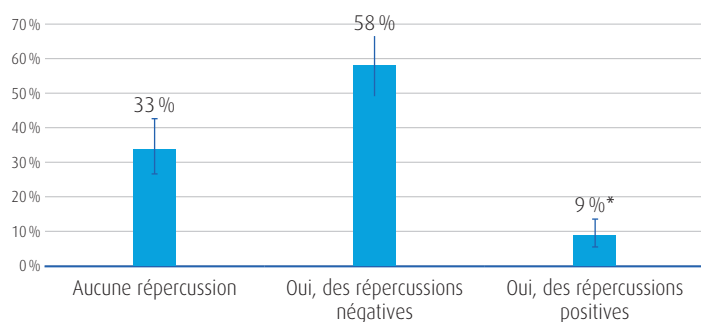
**FIGURE 1**  
Fréquentation d'un pensionnat autochtone



## Répercussions des pensionnats

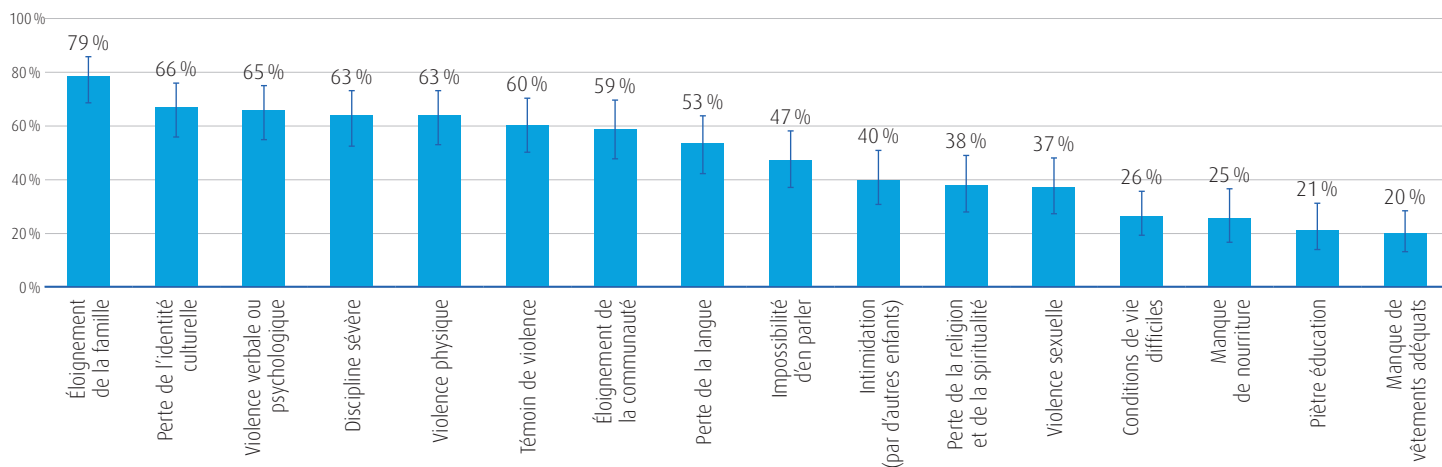
La majorité des ex-pensionnaires ont indiqué que cette expérience a eu des répercussions négatives sur leur vie. Le tiers affirme n'avoir subi aucune répercussion, tandis qu'une minorité d'entre eux indiquent que le pensionnat a eu des répercussions positives sur leur vie.

**FIGURE 2**  
Répercussions de la fréquentation d'un pensionnat autochtone



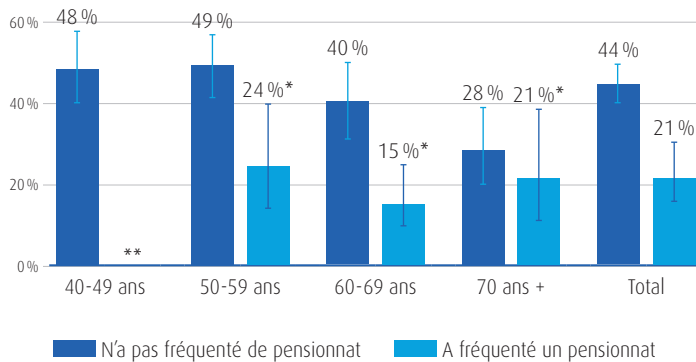
Parmi les séquelles négatives les plus fréquemment mentionnées, on rapporte l'éloignement de la famille, la perte de l'identité culturelle, la violence verbale ou psychologique, la discipline sévère, la violence physique, le fait d'avoir été témoin de violence et l'éloignement de la communauté (FIGURE 3). Notons aussi que la moitié des ex-pensionnaires ont affirmé que la perte de la langue des Premières Nations figure parmi les répercussions négatives vécues. Environ la même proportion affirme qu'ils sont encore incapables de parler de leur expérience aujourd'hui. Près de quatre personnes sur dix ont mentionné que les pensionnats autochtones ont été le théâtre d'actes d'intimidation, de la perte de la religion et de la spiritualité des Premières Nations et de violence sexuelle. Enfin, environ deux personnes sur dix ont indiqué que les conditions de vie y étaient difficiles, qu'elles y ont manqué de nourriture et de vêtements et que l'éducation y était mauvaise.

**FIGURE 3**  
Répercussions négatives de la fréquentation d'un pensionnat autochtone



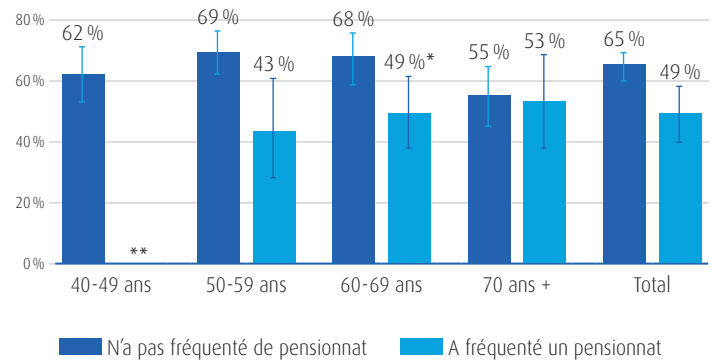
Les conditions de vie auxquelles ont été soumis les ex-pensionnaires dans les pensionnats ont eu un impact sur de nombreux déterminants de la santé<sup>[2]</sup>. Lorsque l'on questionne les individus à propos de leur perception de leur santé physique, environ quatre personnes sur dix affirment être en excellente ou en très bonne santé parmi celles n'ayant pas fréquenté les pensionnats. Chez les ex-pensionnaires, ce sont deux personnes sur dix qui font la même affirmation. Cette différence de la perception de la santé physique entre les personnes n'ayant pas fréquenté les pensionnats et les ex-pensionnaires est particulièrement marquée chez les 50 à 69 ans.

**FIGURE 4**  
Individus de 40 ans et plus se sentant en excellente ou en très bonne santé physique selon la fréquentation des pensionnats autochtones



Lorsque l'on compare la perception de la santé mentale entre les personnes n'ayant pas fréquenté les pensionnats et les ex-pensionnaires, on observe qu'alors que près des deux tiers des personnes n'ayant pas fréquenté les pensionnats estiment que leur santé mentale est excellente ou très bonne, la moitié des ex-pensionnaires en disent autant. Cette différence est plus marquée chez les 50 à 59 ans.

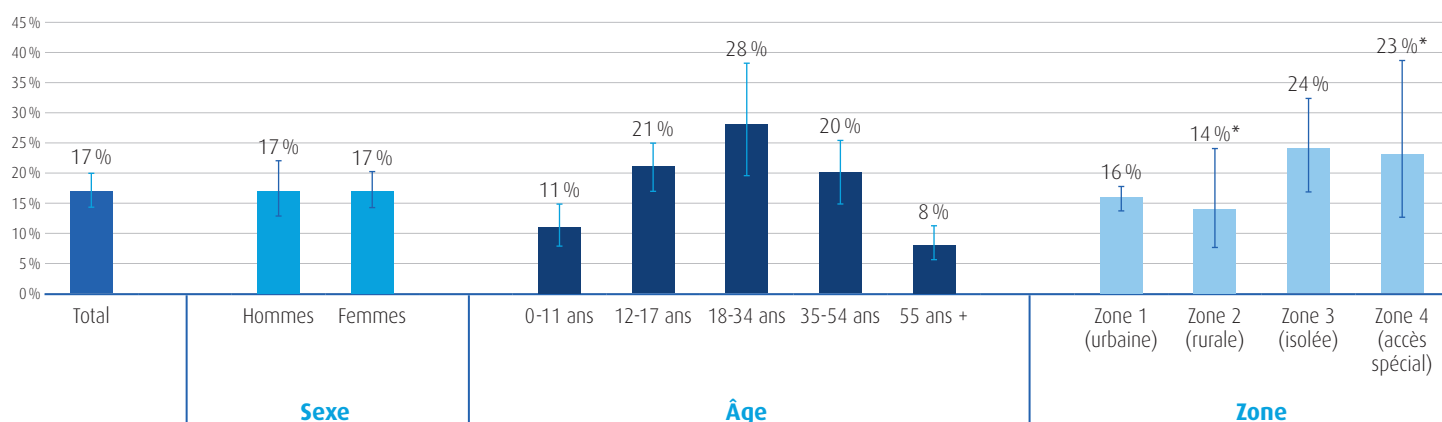
**FIGURE 5**  
Individus de 40 ans et plus se sentant en excellente ou en très bonne santé mentale selon la fréquentation des pensionnats autochtones



## PLACEMENT DES JEUNES PAR LES SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

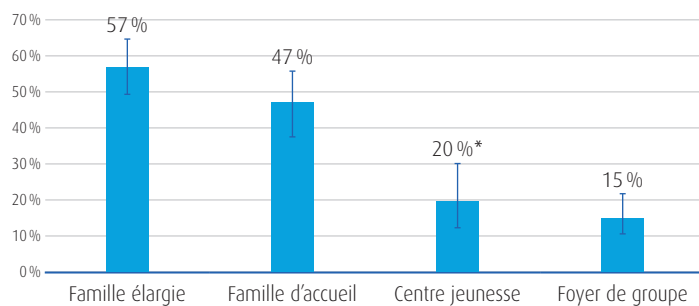
Parmi l'ensemble des individus des Premières Nations vivant dans les communautés, près de deux sur dix ont été pris en charge par les services de protection de la jeunesse, et c'est chez les 18 à 34 ans que cette réalité semble la plus fréquente. Notons que les données présentées n'incluent pas les personnes placées qui ne sont jamais retournées dans leur communauté.

**FIGURE 6**  
Individus ayant déjà été pris en charge par les services de protection de la jeunesse



La majorité des personnes ayant dû être prises en charge par les services de protection de la jeunesse ont pu être placées au sein de leur famille élargie. Un peu moins de la moitié ont été placées en famille d'accueil. Enfin, dans une moindre mesure, les centres jeunesse et les foyers de groupe ferment la marche. Un environnement familial, qu'il soit dans la famille élargie ou dans la famille d'accueil, semble donc être priorisé.

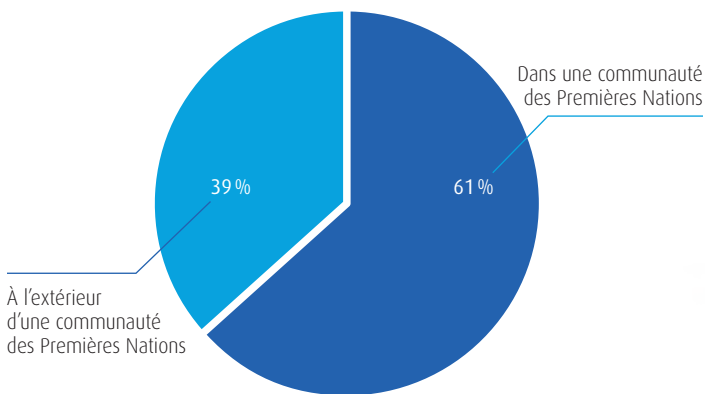
**FIGURE 7**  
Lieu du placement†



†Le total dépasse 100%, car les catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Une même personne peut avoir été placée dans plusieurs lieux.

Plus de six personnes sur dix ont affirmé avoir été placées dans une communauté des Premières Nations. Ceci veut donc dire que quatre personnes sur dix ont dû quitter leur communauté pour un milieu allochtone au moment où elles ont été prises en charge par les services de protection de la jeunesse.

**FIGURE 8**  
**Placement dans une communauté des Premières Nations ou hors communauté†**



†Dans le cas où un individu a été placé plusieurs fois, il devait indiquer l'endroit du placement le plus long.

## CONCLUSION

Le présent document vise à faire un portrait des individus ayant fréquenté un pensionnat autochtone ou ayant été retiré de leur famille par les services de protection de la jeunesse. Les données recueillies dans le cadre de l'ERS ne permettent pas de mesurer toute la complexité du traumatisme intergénérationnel engendré par ces réalités. Cependant, les données nous permettent de constater que les pensionnats ont eu des répercussions négatives pour de nombreux ex-pensionnaires. On remarque aussi que les ex-pensionnaires sont moins nombreux à évaluer leur santé comme étant « très bonne » ou « excellente » que les personnes qui n'ont pas fréquenté les pensionnats. De nombreuses recherches ont clairement démontré l'impact du traumatisme intergénérationnel qui a été engendré par la politique des pensionnats autochtones. Certains parallèles peuvent être établis entre les pensionnats autochtones et les politiques de protection de la jeunesse. Il serait très intéressant d'approfondir les connaissances sur l'impact intergénérationnel que peut avoir le placement des jeunes chez les Premières Nations. Enfin, la mise en place de mesures de soutien aux familles confrontées à des difficultés structurelles serait sans doute bénéfique afin de pouvoir prévenir le retrait des enfants de leur milieu familial.



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir, Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*.  
Accessible en ligne : [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French\\_Exec\\_Summary\\_web\\_revised.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf)  
(Consulté le 4 juin 2018).
- [2] Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Le Canada, les peuples autochtones et les pensionnats. : Ils sont venus pour les enfants*.  
Accessibles en ligne : <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/ils-sont-venus-pour-les-enfants.pdf?sfvrsn=2>  
(Consulté le 4 juin 2018).
- [3] Gough, P., Trocmé, N., Brown, I., Knoke, D., et C. Blackstock (2005). *Les voies menant à la surreprésentation des enfants autochtones dans les services de protection des enfants*.  
Accessible en ligne : <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/AboriginalChildren23F.pdf> (Consulté le 4 juin 2018).
- [4] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2009). *Santé des enfants, des jeunes et des familles, Les enfants des Premières Nations et non autochtones pris en charge par les services de protection de la jeunesse*.  
Accessible en ligne : <https://www.ccnas-nccah.ca/docs/health/FS-ChildProtectiveServices-Bennett-Auger-fr.pdf>  
(Consulté le 4 juin 2018).
- [5] Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones, M. Rodolfo Stavenhagen, E/CN.4/2005/88/Add.3 (F).

## MÉTHODOLOGIE EN BREF

La troisième vague de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) chez les Premières Nations vise à décrire l'état de santé de la population au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Elle a été réalisée de février 2015 à mai 2016 dans 21 communautés issues de huit nations et a permis de joindre 3 261 personnes (825 enfants de 0 à 11 ans, 769 adolescents de 12 à 17 ans et 1 667 adultes de 18 ans et plus) qui ont répondu à un questionnaire électronique soumis par des agents de terrain.

Les données suivies du signe «\*» ont un coefficient de variation de 16,6% à 33,3% et doivent être interprétées avec prudence. Le signe «\*\*» indique un coefficient de variation supérieur à 33,3%. Ces données ne sont pas publiées, à l'exception des estimations inférieures à 5%. Ces dernières doivent être interprétées avec prudence. Les traits présentés dans les diagrammes à bâtons ou à barres correspondent aux intervalles de confiance calculés selon un niveau de confiance de 95%.

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants. Ces zones se définissent comme suit<sup>1</sup> :

- Zone 1 (urbaine) : moins de 50 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 2 (rurale) : entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 3 (isolée) : plus de 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 4 (difficile d'accès) : pas de route.

Centre de services : la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

Dans le cadre de l'ERS, le terme « communauté » est utilisé pour représenter les « réserves indiennes ».

Pour plus de détails, veuillez consulter le feuillet *Méthodologie* de l'ERS.

Le rapport de l'ERS est constitué de 20 feuillets thématiques. L'ensemble des feuillets peut être consulté au centre de documentation de la CSSSPNQL : <https://centredoc.cssspnql.com>.

<sup>1</sup> AANC <http://fnp-pn.aandc-aadnc.gc.ca/fnp/main/Definitions.aspx?lang=fra#Geography> [consulté le 2018-01-03].



JOSE FLORES  
TOLITLISAN

## Rédaction

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Comité consultatif régional

André Simpson, épidémiologiste, Institut national de santé  
publique du Québec

Françoise Gédéon, coordonnatrice des services sociaux,  
familles d'accueil, Gesgapegiag

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Martine Awashish, coordonnatrice – programme de prévention  
du suicide, Services de santé d'Opitciwan

Oumar Ba, gestionnaire régional, Direction générale de la santé  
des Premières nations et des Inuits

Serge Rock, Danny Robertson, coordonnateur régional jeunesse,  
Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

Sony Diabo, aîné de Kahnawake

## Révision du contenu

Kathleen Jourdain, agente de programme - services aux  
personnes en perte d'autonomie, Commission de la santé  
et des services sociaux des Premières Nations du Québec  
et du Labrador

## Relecteurs

Faisca Richer, Secteur Santé des Autochtones,  
Institut national de santé publique du Québec

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la  
recherche, Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques,  
CSSSPNQL

Vicky Viens

## Graphisme et mise en page

Patricia Carignan, designer graphique

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement  
à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être  
téléchargé à partir du site Web de la CSSSPNQL :  
<https://centredoc.cssspnql.com>.

Crédits photos : CDRHPNQ, istock, Manon Dumas et  
Marc Tremblay.

## Citation suggérée :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières  
Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale  
sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 :  
Pensionnats autochtones et services de protection de la  
jeunesse*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-163-2

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /  
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018