



ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC - 2008

Chapitre 6 Bien-être communautaire



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

Rédacteurs de la CSSSPNQL (Chapitres rédigés)

Hélène Bagirishya (Services à la petite enfance / Accès aux soins de santé et satisfaction des services)

Marie-Noëlle Caron (Alcool, drogues et jeux de hasard)

Mathieu-Olivier Côté (Logement / Migration)

Cheick Bamba Dieye Gueye (Blessures non-intentionnelles / Soins de santé préventifs)

Émilie Grantham (Caractéristiques sociodémographiques / Alimentation et activité physique)

Zineb Laghdar (Tabagisme / Santé sexuelle)

Patricia Montambault (Bien-être personnel / Bien-être communautaire)

Marie-Claude Raymond (Soins dentaires / Soins et services à domicile)

Rédacteurs externes (Chapitres rédigés)

Yvonne Boyer, Kurtis Boyer, Erin Fletcher (Pensionnats indiens)

Bernard Roy (État de santé / Diabète)

Comité de révision des chapitres de l'ERS

Mathieu-Olivier Côté, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis McHugh, CSSSPNQL

André Simpson, INSPQ

Comité aviseur

Alex Sonny Diabo, Communauté de Kahnawake

Mathieu Joffre Lainé, RCAAQ

Peggy Mayo, Communauté de Kahnawake

Arden McBride, Communauté de Timiskaming

Jowan Philippe, Communauté de Mashteuiatsh

Serge Rock, Réseau Jeunesse des Premières Nations - APNQL

Sonia Young, Communauté de Wolf Lake

Graphisme et mise en page

Chantal Cleary et Patricia Mathias

Remerciements

Nous remercions les personnes qui ont permis de dresser ce portrait de l'état de santé des Premières Nations du Québec, particulièrement tous les répondants des communautés Premières Nations participantes. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à chacune des étapes de l'enquête et à leur réalisation.

Document également disponible en anglais sous le titre : *Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008 - Highlights*.

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

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Historique

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) est l'enquête pionnière en matière de recherche par et pour les Premières Nations. Réalisée intégralement par les Premières Nations, elle est un modèle d'innovation en ce qui a trait à l'implication des communautés dans le processus, l'éthique et l'adaptation culturelle de la recherche.

L'ERS est la première recherche entièrement réalisée dans le respect des principes de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP). Ces principes visent à assurer une implication intégrale des communautés des Premières Nations dans toutes les étapes de la recherche.

La gouvernance et la coordination de l'ERS sont assurées par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) au plan National, et par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) au Québec.

Cette deuxième vague de l'ERS a été précédée par celle de 2002 (première vague), ainsi que par un projet pilote (1997). Depuis maintenant 15 ans, les données de l'ERS contribuent à supporter les décideurs et les intervenants tout en contribuant à étoffer les connaissances sur la situation socio sanitaire des Premières Nations. Nous prévoyons réaliser encore deux phases subséquentes à celle-ci, soit la phase 3 en 2013 et la phase 4 en 2016.

1997 Projet pilote de l'ERS Complété	2002 Phase 1 de l'ERS Complétée	2008 Phase 2 de l'ERS Complétée	2013 Phase 3 de l'ERS	2016 Phase 4 de l'ERS
---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Questionnaire

Trois questionnaires distincts ont été créés pour trois groupes d'âge différents (enfants, adolescents, adultes). Ces questionnaires étaient administrés en personne par 63 intervieweurs des Premières Nations formés à cette fin. Afin de prévenir les risques d'erreur, la saisie des informations était réalisée par les intervieweurs lors de l'entrevue à l'aide d'ordinateurs portables. Dans le cas des enfants de moins de 12 ans, le questionnaire était administré au parent ou au tuteur. Le tableau suivant résume les thématiques abordées selon le groupe d'âge.

Thématiques abordées dans les questionnaires de l'ERS 2008

Thématiques	Enfants	Adolescents	Adultes
	0 – 11 ans	12 – 17 ans	18 ans et plus
Vaccination	✓		
Garderie	✓		✓
Caractéristiques démographiques	✓	✓	✓
Caractéristiques du ménage	✓	✓	✓
Éducation	✓	✓	✓
Langue et culture	✓	✓	✓
Maladies chroniques	✓	✓	✓
Blessures	✓	✓	✓
Soins dentaires	✓	✓	✓
Diabète	✓	✓	✓
Activité physique	✓	✓	✓
Nutrition et aliments traditionnels	✓	✓	✓
Pensionnats	✓	✓	✓
Santé mentale		✓	✓
Bien-être communautaire		✓	✓
Tabagisme		✓	✓
Alcool et drogues		✓	✓
Santé sexuelle		✓	✓
Accès aux soins de santé		✓	✓
Médecine traditionnelle		✓	✓
Soins de santé préventifs			✓
Logement			✓
Aidants naturels			✓
Dépression			✓
Migration			✓
Emploi et revenu			✓
Jeux de hasard			✓
Sécurité alimentaire			✓
Soins à domicile et limitations			✓
Violence			✓
Indice de l'état de santé			✓

Un total de 2691 entrevues individuelles ont été réalisées (87,3 % de l'échantillon prévu initialement).

0-11 ans : 727 répondants (94,4 % de l'échantillon prévu initialement).

12-17 ans : 600 répondants (77,9 % de l'échantillon prévu initialement).

18 ans et plus : 1364 répondants (88,6 % de l'échantillon prévu initialement).

Période de collecte de données

La collecte de données s'est déroulée de septembre 2008 à février 2010 dans les 21 communautés sélectionnées dans la région du Québec.

Échantillonnage

L'ERS a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés.

Premier degré : Classification des communautés de chaque nation selon leur taille dans l'une des trois strates suivantes : petite (entre 75 et 299 habitants); moyenne (entre 300 et 1499 habitants); grande (1500 habitants et plus). Les communautés devaient compter plus de 75 habitants pour être retenues. Une sélection aléatoire des communautés a ensuite été réalisée dans chacune des strates. Dans le but d'augmenter la puissance statistique, les communautés de grandes tailles ont toutes été invités à participer à l'ERS. Dans l'éventualité où pour une nation, une strate ne comptait qu'une seule communauté, cette dernière était automatiquement invitée à participer à l'enquête.

Deuxième degré : Répartition de la population des communautés sélectionnées selon huit strates établies en fonction de l'âge et du sexe :

Strate 1 : 0-11 ans/masculin.

Strate 2 : 0-11 ans/féminin.

Strate 3 : 12-17 ans/masculin.

Strate 4 : 12-17 ans/féminin.

Strate 5 : 18-54 ans/masculin.

Strate 6 : 18-54 ans/féminin.

Strate 7 : 55 ans+/masculin.

Strate 8 : 55 ans+/féminin.

Sélection aléatoire des individus dans chacune des strates. Cette sélection est réalisée à l'aide de la liste de bande de chacune des communautés participantes.

Le nombre de répondants dans l'échantillon était suffisant pour permettre de vérifier la signification statistique des résultats observés. Comme on peut le lire dans les chapitres de l'enquête, pour la plus grande part des résultats observés, on peut généraliser le résultat observé dans l'échantillon à l'ensemble de la population avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, ou selon le cas, inférieur à 1%.

Communautés participantes à l'ERS 2008

Nation (8)	Taille	Communauté (21)	Échantillon	Population	% de la pop. interrogée
Abénakis	Moyenne	Odanak	50	309	16,2 %
Algonquins	Grande	Kitigan Zibi	122	1535	7,9 %
		Lac Simon	174	1403	12,4 %
	Moyenne	Pikogan	95	567	16,8 %
		Timiskaming	86	604	14,2 %
		Eagle Village	55	261	21,1 %
Atikamekw	Grande	Manawan	167	2122	7,9 %
		Opitciwan	183	2117	8,6 %
	Moyenne	Wemotaci	118	1307	9,0 %
Hurons-Wendat	Moyenne	Wendake	111	1332	8,3 %
Innus	Grande	Betsiamites	252	2848	8,8 %
		Mashteuiatsh	183	2022	9,1 %
		Uashat Mak Mani-Utenam	246	3080	8,0 %
	Moyenne	Matimekush-Lac John	87	729	11,9 %
		Natashquan	128	916	14,0 %
		Pakua Shipi	50	314	15,9 %
		Unamen Shipu	96	1016	9,4 %
Petite	Essipit	38	177	21,5 %	
Mi'gmaq	Grande	Listuguj	220	2000	11,0 %
	Moyenne	Gesgapegiag	72	608	11,8 %
Mohawks	Moyenne	Kanesatake	94	1328	7,1 %
Naskapis	Moyenne	Kawawachikamach	64	614	10,4 %
Total			2691	27209	9,9 %

Pondération

Toutes les données exposées dans l'ERS ont été pondérées afin d'illustrer une estimation de la population totale des Premières Nations du Québec vivant dans les communautés.

Limite de représentativité de la nation Mohawk

Bien que la nation Mohawk au Québec soit composée de Kahnawake, Kanesatake et une portion d'Akwesasne, la seule communauté à avoir participé à l'ERS est Kanesatake. D'une part, la communauté d'Akwesasne a été exclue du plan d'échantillonnage de la région du Québec car la majorité de ses habitants vivent du côté ontarien de la frontière provinciale. D'autre part, la communauté de Kahnawake, où habite la majorité des Mohawks du Québec, a préféré ne pas participer à l'ERS. Pour ces raisons, il est impossible de produire des estimations qui puissent être appliqués à l'ensemble de la nation Mohawk au Québec.

Zone géographique

Certaines des données de l'ERS sont présentées selon la zone géographique. Cette dernière fait référence au degré d'isolement des communautés des répondants. Cette mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaire autochtones et développement du Nord Canada (AADNC).

Zone 1 : La communauté est située à moins de 50 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 3 : La communauté est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 4 : La communauté n'a pas de route d'accès ouverte reliée à l'année longue à un centre de service

Centre de services : La localité la plus proche où les membres de la communauté doivent se rendre pour avoir accès aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

RÉSUMÉ

Le bien-être communautaire est ici présenté selon la perception qu'ont les répondants quant aux forces et difficultés de leur communauté. Les données révèlent que le bien-être communautaire ne semble pas très élevé chez les Premières Nations. En fait, parmi les énoncés qui leur ont été présentés, les répondants, surtout les adultes, ont identifié plus de difficultés liées à leur communauté que de forces. D'autre part, très peu de répondants affirment avoir observé des progrès dans leur communauté au cours de l'année précédant l'enquête, tout particulièrement en ce qui a trait aux thèmes des gangs de rue et de la dépendance.

Toutefois, les répondants sont nombreux à affirmer participer aux activités culturelles et traditionnelles de leur communauté. La culture traditionnelle semble donc être une avenue intéressante à la promotion du bien-être communautaire.

FAITS SAILLANTS

Adolescents (12 à 17 ans)

- Cinquante-huit pourcent (58,2 %) des adolescents qualifient les valeurs familiales comme étant la principale force de leur communauté, vient par la suite les activités traditionnelles (48,5 %) et l'usage de la langue traditionnelle (40,6 %).
- Pour les adolescents, l'économie forte (10,1 %), le leadership fort (14,5 %) et le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie (13,1 %) sont les domaines se démarquant le moins comme étant des forces de leur communauté.
- Quatre-vingt-deux pourcent (82,1 %) des adolescents croient que l'alcoolisme et la toxicomanie représentent la principale difficulté de leur communauté.
- Soixante-dix-sept pourcent (76,6 %) des adolescents estiment que le domaine de l'alcoolisme et la toxicomanie n'a connu aucun progrès ou s'est détérioré au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Soixante-treize pourcent (73,4 %) des adolescents participent toujours ou parfois aux activités traditionnelles ou culturelles de leur communauté.

Adultes (18 ans et plus)

- Cinquante-huit pourcent (58,1 %) des adultes identifient les valeurs familiales comme étant la principale force de leur communauté, secondée par les activités traditionnelles (35,5 %) et l'usage d'une langue traditionnelle (34,6 %).
- Seuls 9,9 % des adultes considèrent l'économie forte de leur communauté comme étant une force, 12,9 % font le même constat à l'égard du faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie et 14,4 % en ce qui concerne le leadership fort. Ce qui en fait les trois domaines les moins considérés comme étant des forces.
- Quatre-vingt-trois pourcent (83,4 %) des adultes considèrent l'alcoolisme et la toxicomanie comme étant la principale difficulté à laquelle leur communauté doit faire face, suivie par les possibilités limitées d'emploi (53,8 %) et le logement (53,6 %).
- Quatre-vingt-cinq pourcent (85,4 %) des adultes estiment que les gangs de rue représentent le domaine ayant connu le moins de progrès ou s'étant le plus détérioré au cours de l'année précédant l'enquête, vient par la suite le financement insuffisant (83,4 %) et le domaine de l'alcoolisme et la toxicomanie (79,6 %).
- Soixante-huit pourcent (68,3 %) des adultes participent toujours ou parfois aux activités culturelles ou traditionnelles de leur communauté.

Aînés (65 ans et plus)

- Cinquante-cinq pourcent (54,8 %) des aînés considèrent les valeurs familiales comme étant la principale force de leur communauté et 53,2 % font ce même constat à l'égard des activités et cérémonies traditionnelles.
- Les aînés (19,7 %) représentent le groupe d'âge ayant la proportion la plus élevée pour ce qui est de considérer le leadership fort de leur communauté comme une force.
- Quatre-vingt-deux pourcent (81,6 %) des aînés estiment l'alcoolisme et la toxicomanie comme la principale difficulté de leur communauté.
- Vingt-six pourcent (25,8 %) des aînés estiment la perte de la culture comme étant le principal problème de leur communauté.
- Les aînés représentent le groupe d'âge le moins enclin à participer aux activités traditionnelles et culturelles; 61,3 % affirment y participer toujours ou parfois, tandis que 38,7 % y participent rarement ou jamais .

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	9
Faits saillants.....	9
Introduction.....	13
1. Forces, difficultés et changements observés en communauté.....	14
1.1 Les forces	14
1.1.1 Les forces liées au domaine social.....	14
1.1.2 Les forces liées aux domaines politique, économique, de la santé et de l'éducation.....	18
1.1.3 Le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie en tant que force de la communauté.....	22
1.2 Les difficultés	23
1.3 Mesurer le changement	26
2. Participation aux événements culturels de la communauté.....	28
Discussion et interprétation	31
Conclusion	33
Références bibliographiques.....	35

Liste des tableaux

Tableau 1: Proportion d'adolescents et d'adultes estimant selon des difficultés auxquelles leur communauté est confrontée.....	24
Tableau 2: Proportion d'adolescents et d'adultes estimant que les domaines suivants ont connu des progrès importants ou certains progrès au cours des douze mois précédant l'enquête	27
Tableau 3: Proportion d'adolescents et d'adultes estimant que les domaines suivants n'ont connu aucun progrès ou se sont détériorés au cours des douze mois précédant l'enquête	27

Liste des figures

Figure 1 : Proportion d'adolescents et d'adultes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine social sont des forces de leur communauté	15
Figure 2 : Proportion de garçons et de filles d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine social sont des forces de leur communauté.....	15
Figure 3 : Proportion d'hommes et de femmes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine social sont des forces de leur communauté.....	16
Figure 4 : Proportion de répondants étant d'avis que les valeurs familiales et les activités traditionnelles représentent la principale force de leur communauté, par groupe d'âge.....	17
Figure 5 : Proportion d'adultes, selon la zone géographique habitée, étant d'avis que les énoncés suivants sont des forces de leur communauté.....	18




Figure 6 :	Proportion d'adolescents et d'adultes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation, sont des forces de leur communauté.....	12
Figure 7 :	Proportion de garçons et de filles d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation, sont des forces de leur communauté.....	13
Figure 8 :	Proportion d'hommes et de femmes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation, sont des forces de leur communauté.....	14
Figure 9 :	Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, considérant le leadership fort et l'économie forte de leur communauté comme force de leur communauté.....	15
Figure 10 :	Proportion d'adultes, selon la zone géographique habitée, considérant le leadership fort et l'économie forte de leur communauté comme une force	16
Figure 11 :	Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, estimant le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie comme une force de leur communauté.....	17
Figure 12 :	Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, considérant l'alcoolisme et la toxicomanie comme les principaux problèmes de leur communauté	20
Figure 13 :	Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, estimant la perte de la culture comme l'un des principaux problèmes de leur communauté.....	21
Figure 14 :	Proportion d'adolescents et d'adultes participant aux activités culturelles de leur communauté.....	25
Figure 15 :	Proportion des répondants, selon les groupes d'âge, affirmant participer aux activités culturelles ou traditionnelles de leur communauté	26

INTRODUCTION

Le bien-être communautaire peut être associé au renforcement des communautés, au développement des capacités organisationnelles et à l'autonomisation (Bartle, 2007). Il peut aussi être lié à la qualité de vie et au sentiment de sécurité ou encore être mesuré en fonction de l'importance que revêtent les problèmes sociaux dans une collectivité donnée. Pour avoir une idée approximative du bien-être d'une communauté, les indicateurs peuvent être : le taux de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), le nombre d'élèves considérés en difficulté d'apprentissage ou ayant des problèmes de comportement et le nombre de crimes commis contre la propriété (Boisvert, 2007).

Pour mesurer le bien-être des collectivités des Premières Nations et Inuit par rapport à celui des autres collectivités canadiennes, Affaires Autochtones et développement du Nord Canada (AADNC) se base sur quatre composantes : 1- l'éducation; 2- la population active; 3- le revenu et 4- le logement (AADNC, 2010). AADNC avise cependant que ces composantes ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les dimensions du bien-être communautaire. En fait, selon la littérature autochtone, le bien-être communautaire est plutôt associé au cheminement parcouru suite aux traumatismes historiques vécus et à la guérison communautaire (FAG, 2006).

Le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Remédier aux disparités... Accélérer le changement* cible deux grandes finalités stratégiques. L'une d'elle est de : « remédier progressivement aux disparités qui séparent les Premières Nations du reste des Canadiens en matière de santé et de bien-être collectif » (CSSSPNQL, 2007 : 8). Il est également mentionné que :

« L'amélioration de la santé et de la qualité de vie des individus et des communautés des Premières Nations est (...) multidimensionnelle. Cette amélioration ne peut se faire sans une action globale, concertée et cohésive portant sur les divers déterminants de la santé en cause »
(Ibid. : 55).

Les données d'enquête comme celles-ci contribuent à documenter les changements survenus en communauté et bonifient les données gouvernementales, telles que celles découlant de l'Indice de bien-être des collectivités (IBC) des Premières Nations et inuites d'AADNC.

En effet, la présente enquête ne s'appuie pas sur une définition particulière du bien-être communautaire et présente celui-ci à partir de la perception qu'ont les répondants à propos d'une liste de forces et de difficultés prédéterminées. Ces forces et difficultés touchent une variété de domaines, tels que la santé, le logement, l'environnement et la culture, pour ne nommer que ceux-ci. Le changement est aussi mesuré à partir des observations qu'ont eues les répondants au cours de l'année précédant l'enquête relativement à une série d'énoncés, semblable à celle retrouvée dans la section *forces et difficultés*. Enfin, mentionnons que ce chapitre compare uniquement les réponses entre adolescents et adultes étant donné que les questions touchant le bien-être communautaire ne se retrouvent pas dans le questionnaire enfant.



1. FORCES, DIFFICULTÉS ET CHANGEMENTS OBSERVÉS EN COMMUNAUTÉ

Cette première section illustre le point de vue des adolescents et des adultes dans ce qu'ils considèrent être les principales forces et difficultés de leur communauté. De plus, les répondants ont été questionnés quant aux progrès ou changements observés dans leur communauté au cours des douze mois précédant l'enquête. Ces résultats sont présentés selon différentes variables socioéconomique.

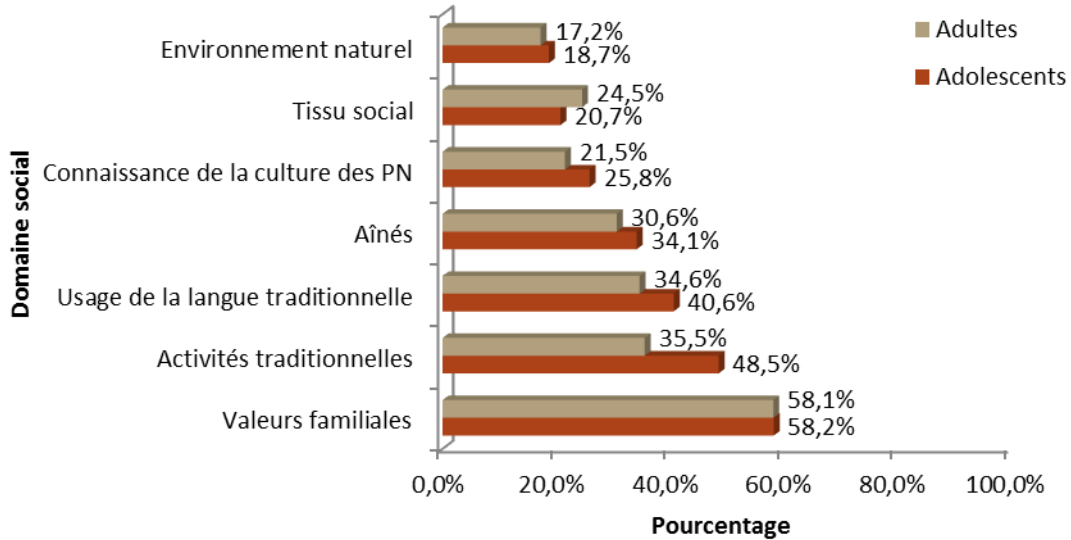
1.1 Les forces

Le mot *force* renvoie ici à ce que les gens interrogés considèrent comme un atout pour leur communauté, un levier permettant d'améliorer le bien-être communautaire et qui est porteur de changements positifs. Les forces sont présentées selon trois catégories : 1- le domaine social; 2- les domaines politique, économique, de la santé et de l'éducation et 3- le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie.

1.1.1 Les forces liées au domaine social

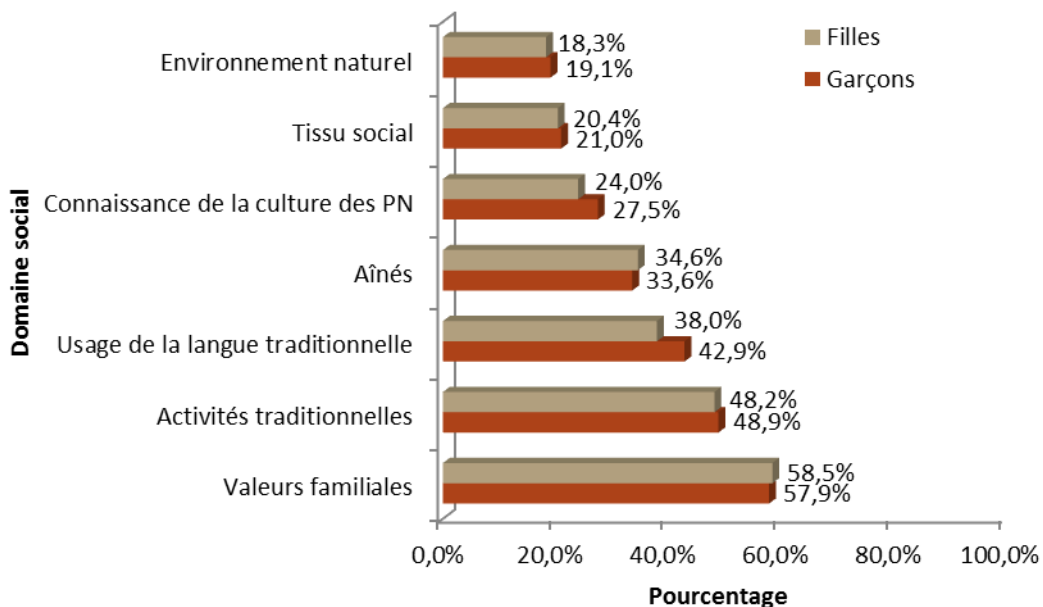
Pour plusieurs des énoncés présentés, les adolescents et les adultes se rejoignent dans ce qu'ils considèrent être des forces de leur communauté. Plus particulièrement, une majorité s'entend pour dire que les valeurs familiales représentent la principale force des communautés (Figure 1).

Figure 1 : Proportion d'adolescents et d'adultes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine social sont des forces de leur communauté



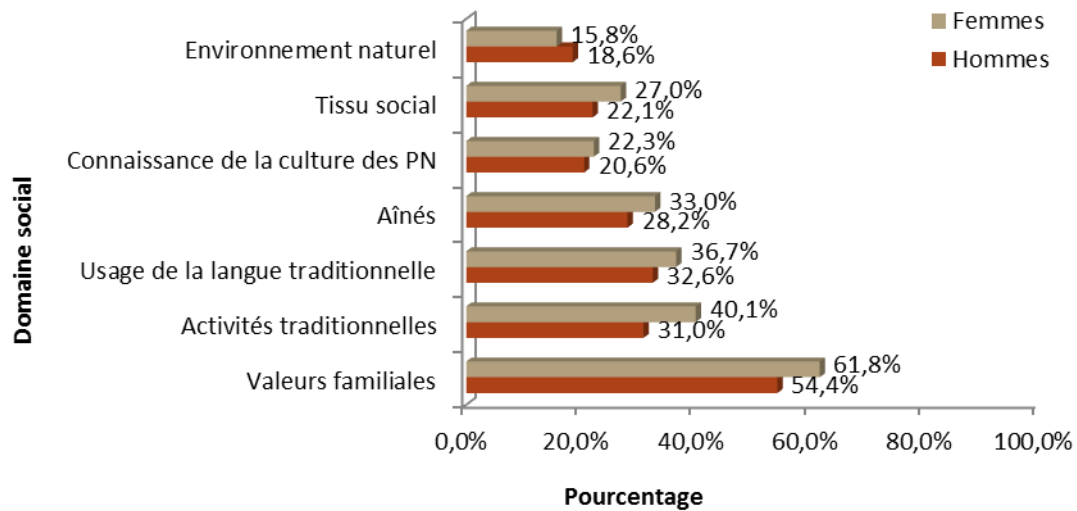
En regardant les données selon le sexe, on remarque qu'il y a autant de filles (58,5 %) que de garçons (57,9 %) qui estiment les valeurs familiales en tant que principale force de leur communauté. Viennent par la suite les activités traditionnelles et l'usage de la langue traditionnelle (Figure 2).

Figure 2 : Proportion d'hommes et de femmes adultes se sentant en harmonie de façon permanente ou la plupart du temps



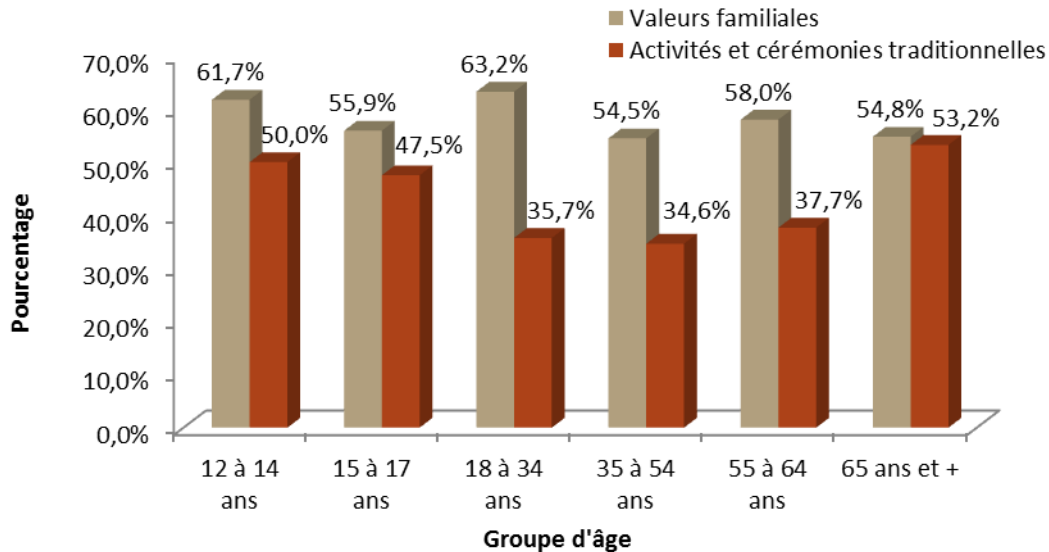
Chez les adultes, plus de femmes (61,8 %) que d'hommes (54,4 %) estiment les valeurs familiales comme étant la principale force de leur communauté. En fait, pour l'ensemble des énoncés du domaine social, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à estimer qu'il s'agit d'une force, sauf en ce qui concerne l'environnement naturel où plus d'hommes (18,6 %) que de femmes (15,8 %) croient qu'il s'agit d'une force de leur communauté (Figure 3).

Figure 3 : Proportion des garçons et des filles adolescents se sentant en harmonie de façon permanente ou la plupart du temps



Lorsque l'on regarde selon les groupes d'âge, on constate que les 18 à 34 ans (63,2 %) et les 12 à 14 ans (61,7 %) sont plus nombreux que tous les autres groupes d'âge à qualifier les valeurs familiales comme la principale force de leur communauté (Figure 4). L'écart entre les groupes d'âge concernant cette variable est statistiquement significatif ($p = 0,0358$).

Figure 4 : Proportion de chacun des groupes d'âge disant se sentir en harmonie de façon permanente ou la plupart du temps



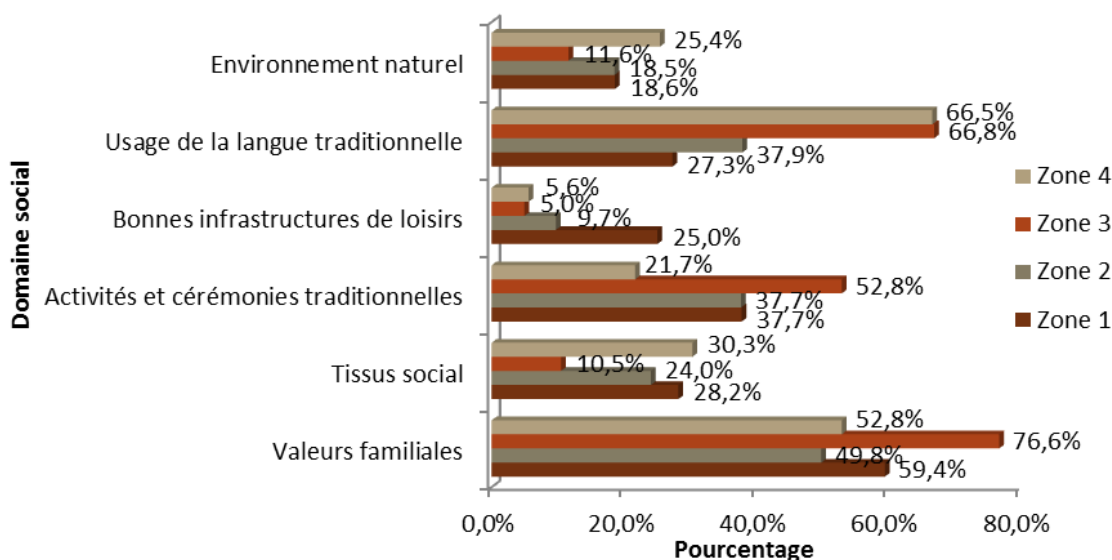
Concernant les activités et cérémonies traditionnelles, il y a une différence marquante de position entre les groupes d'âge (Figure 4). Les aînés (65 ans et plus) et les plus jeunes (12 à 14 ans) sont les deux groupes les plus nombreux à juger les activités traditionnelles comme une force de leur communauté, tandis que les 35 à 54 ans représentent la proportion la plus faible. L'écart selon l'âge pour cette variable est statistiquement significative ($p = 0,0014$).

L'analyse selon la scolarité des répondants montre que 54,7 % des adolescents ayant un niveau d'études primaires (complétées et non complétées) estiment que les valeurs familiales est la principale force de leur communauté, tandis que cette proportion est de 59,5 % chez les adolescents ayant un niveau d'études secondaires (non complétées, Diplôme d'études secondaires-DES et Diplôme d'études professionnelles-DEP). Cette différence n'est pas statistiquement significative. Les adultes ayant complété des études universitaires (61,2 %) affirment dans la proportion la plus élevée que les valeurs familiales sont une force de leur communauté, viennent par la suite les adultes ayant des études collégiales (59,3 %) et ceux ayant des études secondaires (non complétées, DES et DEP) (57,3 %).

De plus, les adultes ayant un revenu par ménage annuel entre 40 000 \$ et 69 999 \$ (66,2 %) estiment dans la plus forte proportion que les valeurs familiales sont la principale force de leur communauté, tandis que ceux ayant un revenu de 70 000 \$ et plus (50,5 %) estiment dans la plus faible proportion que les valeurs familiales constituent la principale force de leur communauté. Les adultes ayant un revenu entre 40 000 \$ et 69 999 \$ (43,3 %) croient dans la plus forte proportion que la pratique d'activités traditionnelles est une force importante de leur communauté : viennent par la suite ceux ayant un revenu entre 20 000 \$ et 39 999 \$ (40,1 %), ceux gagnant 70 000 \$ et plus (34,6 %) et ceux ayant un revenu annuel de moins de 20 000 \$ (33,7 %).

Enfin, selon la figure 5, l'opinion des adultes relativement aux forces de leur communauté varie considérablement selon la zone géographique habitée. Par exemple, 76,6 % des adultes habitant une zone géographique 3 (semi-isolée) estiment que les valeurs familiales sont une des principales forces de leur communauté comparativement à 49,8 % des adultes habitant une zone géographique 2 (rurale). L'écart entre les différentes zones géographiques habitées pour cette variable est statistiquement significative ($p < 0,0001$). Il en est de même pour chacun des énoncés liés au domaine social : les adultes estimant que le tissu social est une force de leur communauté varient significativement selon la zone géographique habitée ($p = 0,0002$); ceux estimant les activités et cérémonies traditionnelles comme une force varient aussi de manière significative selon la zone géographique habitée ($p < 0,0001$); il en est de même concernant les bonnes infrastructures de loisirs ($p < 0,0001$); l'usage de la langue traditionnelle ($p < 0,0001$); et l'environnement naturel ($p = 0,0475$).

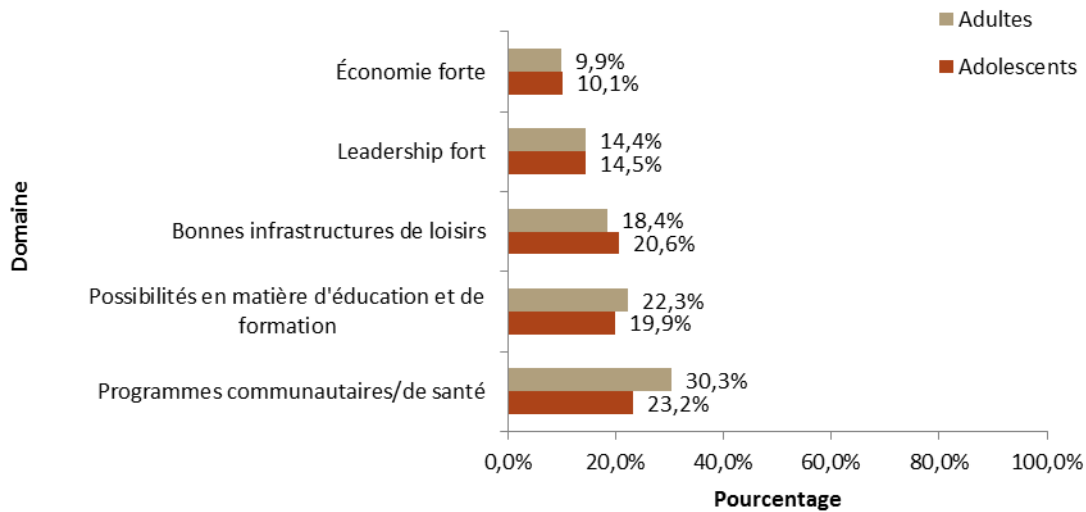
Figure 5 : Proportion d'adultes, selon la zone géographique habitée, étant d'avis que les énoncés suivants sont des forces de leur communauté



1.1.2 Les forces liées aux domaines politique, économique, de la santé et de l'éducation

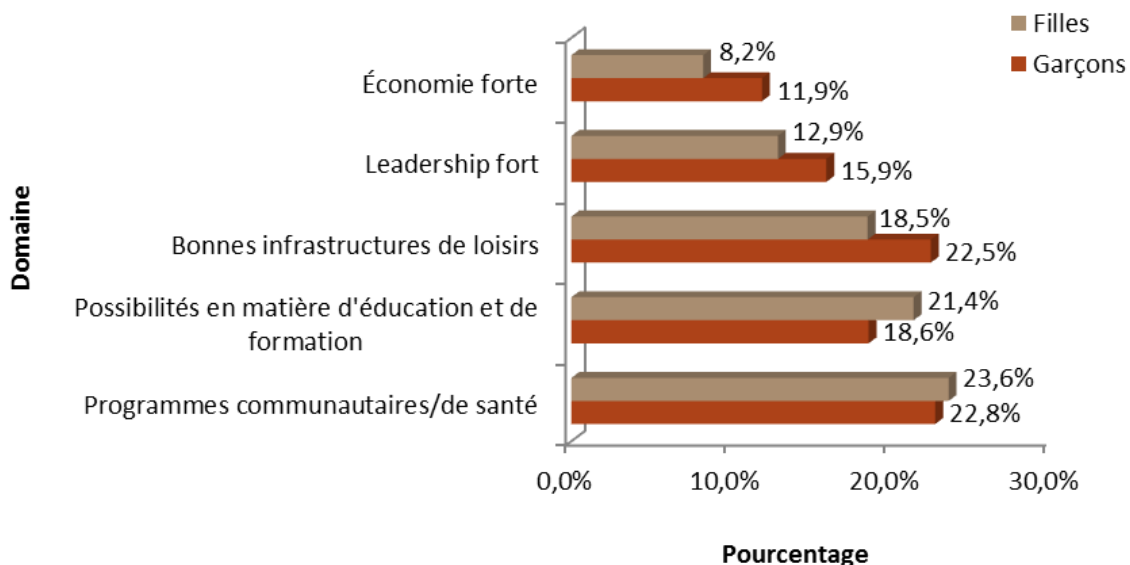
En ce qui concerne les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation, on remarque qu'une faible proportion d'adolescents et d'adultes estime qu'il s'agit-là de forces de leur communauté (Figure 6). Toutefois, 30,3 % des adultes considèrent les programmes communautaires et de santé comme une force.

Figure 6 : Proportion d'adolescents et d'adultes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation sont des forces de leur communauté



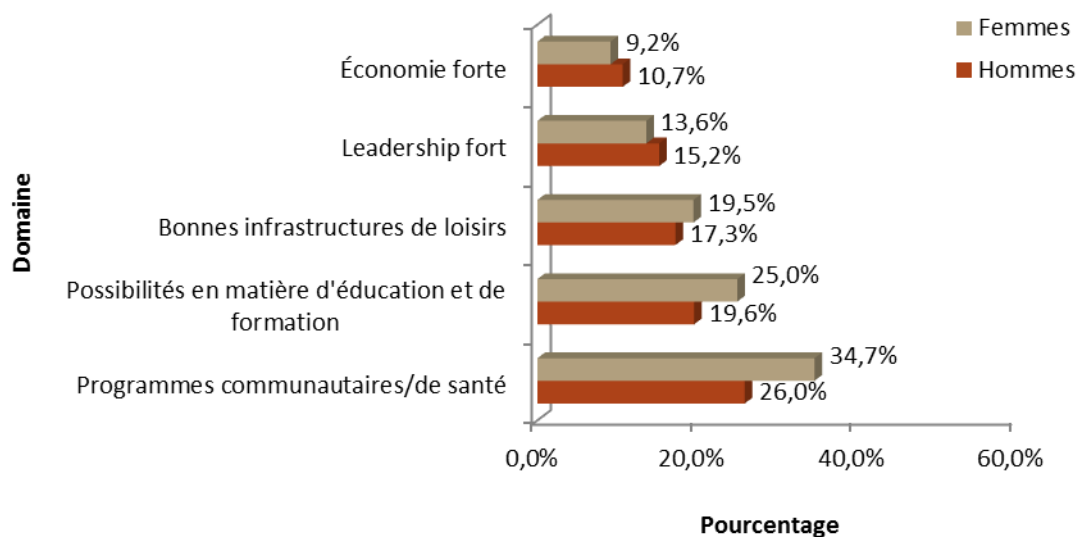
Toujours en ce qui concerne le domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation, on remarque que chez les adolescents, 23,6 % des filles et 22,8 % des garçons considèrent les programmes communautaires et de santé comme des forces. Vient par la suite les infrastructures de loisirs en ce qui a trait aux garçons (22,5 %) et les possibilités en matière d'éducation pour les filles (21,4 %). Une faible proportion de filles et de garçons considèrent l'économie et le leadership comme des forces de leur communauté (Figure 7).

Figure 7 : Proportion de garçons et de filles d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation sont des forces de leur communauté



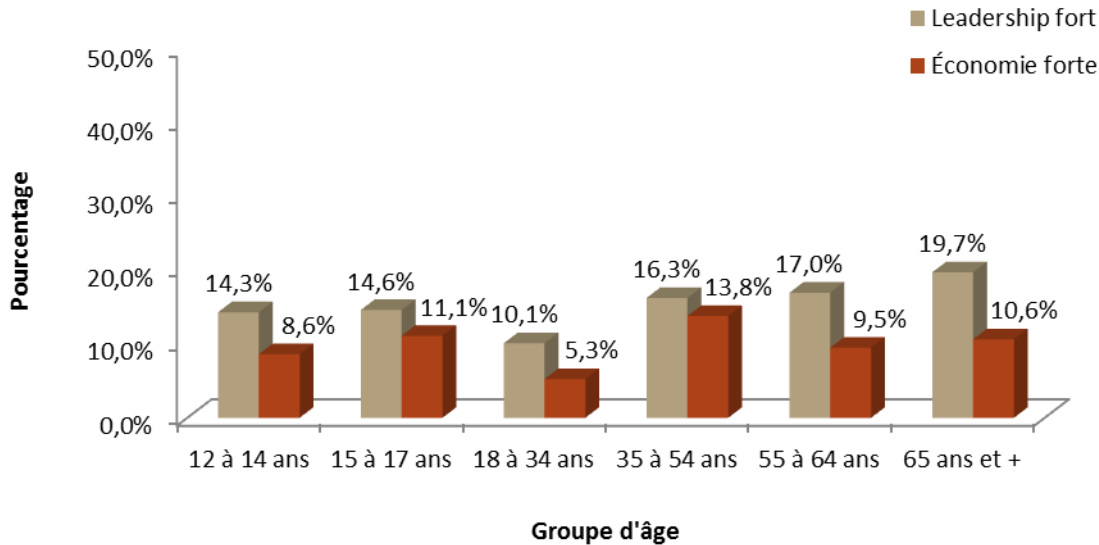
Du côté des adultes, 26,0 % d'hommes et 34,7 % de femmes, soit la plus forte proportion parmi tous les énoncés des domaines présentés, estiment que les programmes communautaires et de santé représentent une force de leur communauté. On constate aussi que 25,0 % des femmes et 19,6 % des hommes qualifient les possibilités en matière d'éducation et de formation comme la seconde force parmi ces domaines. Enfin, une faible proportion d'hommes et de femmes croient que l'économie et le leadership constituent une force de leur communauté (Figure 8).

Figure 8 : Proportion d'hommes et de femmes d'accord pour dire que les énoncés relevant du domaine politique, économique, de la santé ou de l'éducation sont des forces de leur communauté



Parmi tous les groupes d'âge, les 35 à 54 ans représentent le groupe considérant dans la plus forte proportion l'économie de leur communauté comme une force, tandis que les 18 à 34 ans (5,3 %) sont ceux croyant le moins que l'économie forte de leur communauté représente une force. Parmi ceux considérant le leadership de leur communauté comme une force, les aînés (19,7 %) sont les plus nombreux : viennent par la suite les 55 à 64 ans (17,0 %), les 35 à 54 ans (16,3 %) et finalement, les 18 à 34 ans (10,1 %). Chez les adolescents, il n'y a pas de différence marquée entre les 12 à 14 ans (14,3 %) et les 15 à 17 ans (14,6 %) sur ce point. (Figure 9).

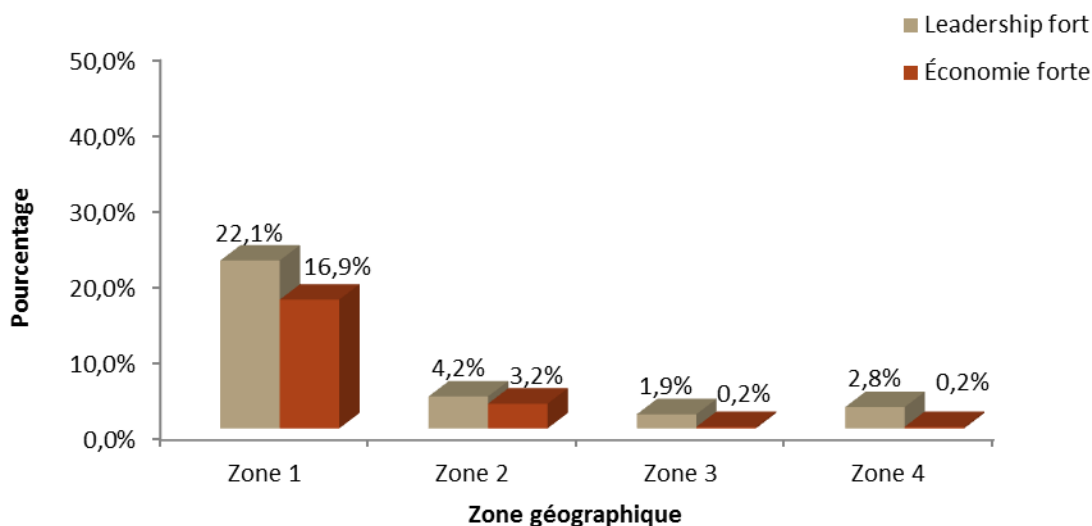
Figure 9 : Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, considérant le leadership fort et l'économie forte de leur communauté comme force de leur communauté



En regardant les réponses des adultes selon leur revenu, on constate que 47,3 % de ceux ayant un revenu de 70 000 \$ et plus estiment les programmes communautaires et de santé comme une force. À titre comparatif, 24,9 % des répondants ayant un revenu inférieur à 20 000 \$ font ce même constat. Cet écart n'est pas statistiquement significatif.

Il est également intéressant d'observer que pour ce qui est des énoncés en lien avec les domaines politique et économique, la zone géographique habitée influence considérablement l'opinion des adultes à savoir s'il s'agit ou non d'une force de leur communauté. Comme le montre la figure 10, les adultes habitant une zone géographique située près d'un centre urbain considèrent le leadership et l'économie comme une force de leur communauté dans une proportion beaucoup plus élevée que les adultes habitant les autres zones. L'écart selon les zones géographiques pour cette variable est statistiquement significatif ($p < 0,0001$).

Figure 10 : Proportion d'adultes, selon la zone géographique habitée, considérant le leadership fort et l'économie forte de leur communauté comme une force

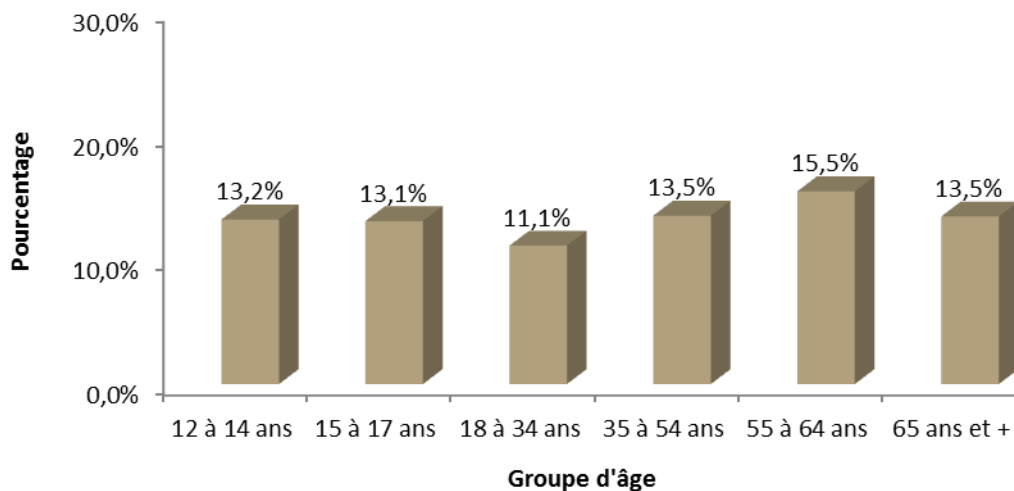


1.1.3 Le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie en tant que force de la communauté

Concernant le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie, 13,1 % des adolescents et 12,9 % des adultes estiment qu'il s'agit d'une force de leur communauté, comparativement à 86,9 % des adolescents et 87,1 % des adultes qui ne croient pas que ce domaine soit une force.

En regardant cette variable selon les groupes d'âge, on constate que les 55 à 64 ans (15,5 %) sont ceux estimant dans la plus forte proportion que le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie est une force de leur communauté tandis que les jeunes adultes, soit les 18 à 34 ans (11,1 %), sont ceux ayant la plus faible proportion concernant cette affirmation (Figure 11).

Figure 11 : Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, estimant le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie comme une force de leur communauté



De plus, les adolescents détenant un niveau d'études primaires (9,6 %) considèrent dans une plus faible proportion que ceux détenant un niveau d'études secondaires (14,1 %) que le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie est une force de leur communauté. Par ailleurs, cet écart n'est pas statistiquement significatif ($p = 0,4449$).

Chez les adultes, le fait de considérer le faible taux de suicide comme une force de la communauté varie aussi selon le niveau d'études atteint. Ainsi, 19,0 % des répondants ayant fait et complété des études universitaires considèrent le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie comme une force de leur communauté, comparativement à 11,8 % des adultes ayant un niveau d'études secondaires (terminé et non terminé). La différence associée à cette variable selon le niveau d'études atteint chez les adultes n'est pas statistiquement significative ($p = 0,0938$).

1.2 Les difficultés

Pour une grande majorité d'adolescents (82,1 %), les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie représentent la difficulté majeure à laquelle leur communauté doit faire face. Il est intéressant de noter que les adolescents (38,4 %) plus que les adultes (26,0 %), qualifient la perte de la culture comme une difficulté importante à laquelle leur communauté est confrontée (Tableau 1).

Tableau 1 : Proportion d'adolescents et d'adultes estimant que les domaines suivants représentent des difficultés auxquelles leur communauté est confrontée

Domaine	Adolescents		Adultes	
	N	%	N	%
Possibilité en matière d'éducation et de formation	814	22,3	6 591	34,7
Alcoolisme et toxicomanie	2 998	82,1	15 998	84,3
Logement	1 074	29,4	10 181	53,6
Culture	1 404	38,4	4 931	26,0
Environnement et ressources naturelles	3 653	25,1	4 579	24,1
Santé	3 653	23,7	5 891	31,0
Financement	3 653	26,1	7 523	39,6
Autonomie décisionnelle	3 653	20,1	4 746	25,0
Gangs de rue	3 653	22,9	3 179	16,7
Possibilités limitées d'emploi	3 653	29,4	10 221	53,8

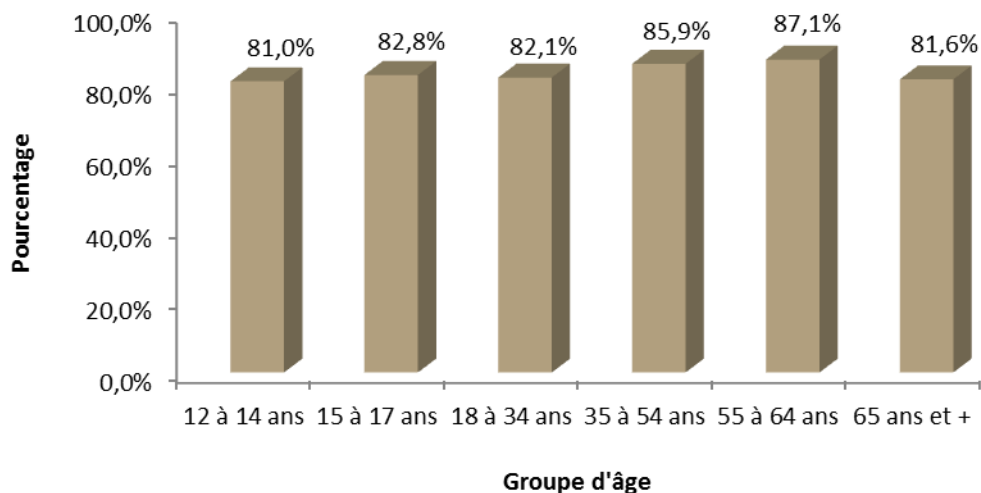
Pour une majorité d'adultes (84,3 %), les problématiques liées à la toxicomanie et à l'alcoolisme représentent également la difficulté première à laquelle est confrontée leur communauté. Viennent ensuite les possibilités limitées d'emploi (53,8 %), les difficultés liées au logement (53,6 %) et le financement (39,6 %) (Tableau 1).

Concernant la problématique des dépendances (alcoolisme et toxicomanie), les filles (86,4 %) et les femmes (87,7 %) sont plus nombreuses que les garçons (77,7 %) et les hommes (80,9 %) à penser que celle-ci représente la difficulté majeure de leur communauté. L'écart entre les sexes pour cette variable est statistiquement significatif chez les adolescents ($p = 0,0035$) ainsi que chez les adultes ($p = 0,0006$).

En ce qui concerne les possibilités limitées en matière d'employabilité, légèrement plus d'hommes (51,5 %) que de femmes (48,5 %) pensent qu'il s'agit là d'un des principaux problèmes. Tandis que pour les difficultés liées au logement, plus de femmes (54,4 %) que d'hommes (45,6 %) les qualifient parmi les plus importantes. Chez les adolescents, ce sont les filles (40,7 %), plus que les garçons (36,2 %) qui estiment la perte de la culture comme étant une difficulté importante à laquelle leur communauté fait face.

À l'égard du domaine lié à la toxicomanie et à l'alcoolisme, on observe une constance dans les proportions entre les différents groupes d'âge (Figure 12). Cependant, les adultes âgés entre 55 et 64 ans (87,1 %) estiment dans la plus forte proportion que ce domaine représente le principal problème de leur communauté.

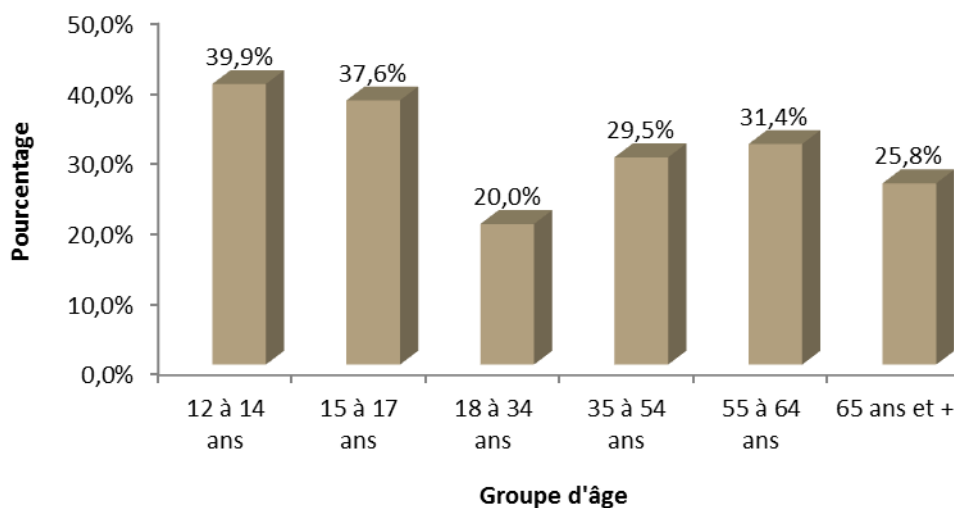
Figure 12 : Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, considérant l'alcoolisme et la toxicomanie comme les principaux problèmes de leur communauté



En regardant les données selon la scolarité, on constate que la proportion d'adolescents considérant l'alcoolisme et la toxicomanie comme une problématique majeure dans leur communauté est légèrement plus élevée (83,4 %) chez ceux ayant atteint un niveau d'études secondaires (complétées, non complétées et DEP) que pour les adolescents détenant un niveau d'études primaires (complété et non complété) (80,4 %). Du côté des adultes, ceux détenant un DEC (89,0 %) estiment dans la plus forte proportion que l'alcoolisme et la toxicomanie comptent parmi les principaux problèmes de leur communauté, tandis que les adultes ayant réalisé des études secondaires (complétées et non complétées) (83,0 %) estiment dans la plus faible proportion que ces problématiques sont majeures dans leur communauté. Les écarts ne sont toutefois pas statistiquement significatifs.

En ce qui concerne la culture, les 12 à 14 ans sont les plus nombreux à penser que les pertes encourues comptent parmi les principales difficultés de leur communauté. Ils sont 39,9 % à estimer que la perte de la culture traditionnelle représente une des principales difficultés de leur communauté comparativement à 25,8 % pour les aînés (65 ans et plus) ou à 20,0 % pour les 18 à 34 ans. L'écart entre les groupes d'âge pour cette variable est statistiquement significatif ($p < 0,0001$).

Figure 13 : Proportion de répondants, selon les groupes d'âge, estimant la perte de la culture comme l'un des principaux problèmes de leur communauté



1.3 Mesurer le changement

Globalement, les données montrent que très peu de répondants, adolescents comme adultes, ont constaté des changements importants ou certains changements dans leur communauté au cours des douze mois précédant l'enquête. Par exemple, la santé et la culture représentent les deux domaines auxquels les adultes associent le plus de progrès, mais cette proportion ne dépasse pas 36,0 %. Selon les adolescents, les deux domaines ayant connu le plus de progrès sont la santé et le logement, avec une proportion de 44,0 % respectivement (Tableau 2).

Tableau 2: Proportion d'adolescents et d'adultes estimant que les domaines suivants ont connu des progrès importants ou certains progrès au cours des douze mois précédant l'enquête


Domaine	Adolescents		Adultes	
	N	%	N	%
Possibilité éducation/formation	237	32,2	1 825	29,4
Alcoolisme et toxicomanie	648	23,4	3 113	20,4
Logement	423	44,0	2 931	29,7
Culture	466	37,3	1 668	35,1
Possibilités limitées emploi	340	35,9	2 261	22,9
Destruction environnement	223	25,8	1 063	24,3
Santé	327	44,0	2 017	35,8
Financement insuffisant	236	28,4	1 203	16,6
Manque d'autonomie	185	27,9	1 251	28,9
Gangs de rue	185	24,6	443	14,6

Bref, la proportion de répondants estimant que les domaines nommés n'ont connu aucun progrès ou se sont dégradés est plus forte que la proportion de répondants croyant que ces domaines ont connu du progrès ou certains progrès¹ (Tableau 3).

Tableau 3: Proportion d'adolescents et d'adultes estimant que les domaines suivants n'ont connu aucun progrès ou se sont détériorés au cours des douze mois précédant l'enquête

Domaine	Adolescents		Adultes	
	N	%	N	%
Possibilité éducation/formation	498	67,8	4 387	70,6
Alcoolisme et toxicomanie	2 118	76,6	12 182	79,6
Logement	538	56,0	6 922	70,3
Culture	783	62,7	3 089	64,9
Possibilités limitées emploi	608	64,1	7 611	77,1
Destruction environnement	643	74,2	3 304	75,7
Santé	416	56,0	3 613	64,2
Financement insuffisant	594	71,6	6 049	83,4
Manque d'autonomie	477	72,1	3 073	71,1
Gangs de rue	567	75,4	2 593	85,4

¹ Plusieurs données manquantes sont associées à ces résultats et les tests statistiques ne peuvent pas convenir. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence.



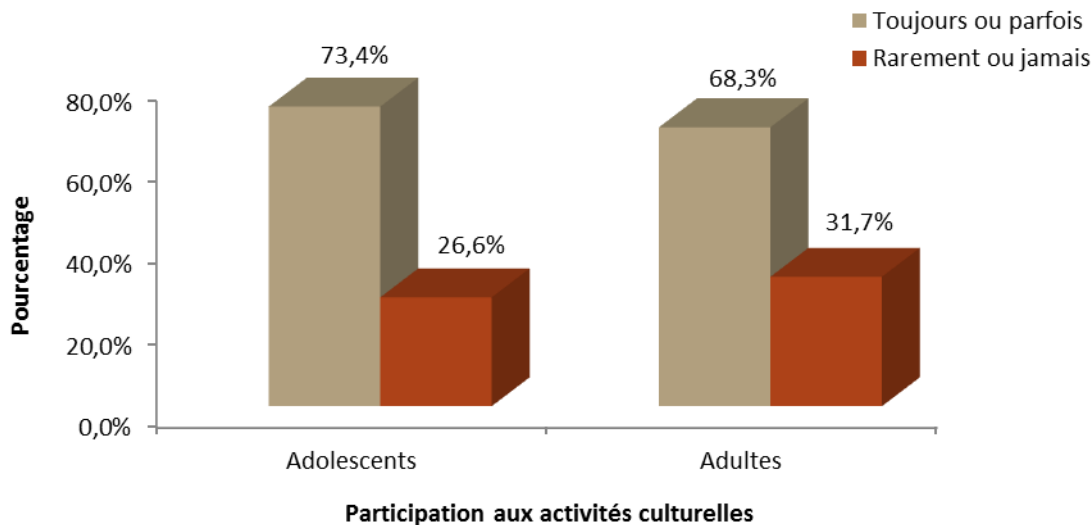
Parmi les adolescents croyant que les domaines cités n'ont pas connu de progrès ou ont connu une détérioration, une forte proportion pense que le domaine lié à l'alcoolisme et à la toxicomanie est celui s'étant le moins amélioré. En effet, 23,4 % des adolescent estiment que le domaine lié aux dépendances s'est amélioré au cours des douze mois précédant l'enquête (Tableau 2), comparativement à 76,6 % d'adolescents qui croient que celui-ci n'a connu aucun progrès ou s'est empiré (Tableau 3). En second lieu, les adolescents estiment que les gangs de rue est le domaine s'étant le moins amélioré et troisièmement, la destruction de l'environnement.

Du côté des adultes, l'opinion est davantage dirigée vers les gangs de rue pour ce qui est du domaine ayant rencontré le moins de progrès : 14,6 % des adultes croient que ce domaine a connu des progrès ou certains progrès, comparativement à 85,4 % qui estiment que celui-ci n'a connu aucun progrès ou s'est détérioré. Vient par la suite le financement insuffisant et en troisième place, l'alcoolisme et la toxicomanie. À titre comparatif, mentionnons qu'en 2002, 33,6 % des adultes estimaient que la réduction de la consommation d'alcool et de drogue avait connu des progrès ou certains progrès au cours des douze mois précédant l'enquête, tandis que 66,4 % étaient d'avis que ce domaine n'avait connu aucun progrès ou s'était détérioré. Ce qui en fait, selon les adultes, le domaine s'étant le moins amélioré à cette époque. La différence dans la comparaison entre les années d'enquête (2002/2008) pour cette variable est statistiquement significative ($p < 0,0001$).

2. PARTICIPATION AUX ÉVÉNEMENTS CULTURELS DE LA COMMUNAUTÉ

Cette section traite de la participation des adolescents et des adultes aux activités culturelles de leur communauté en tant qu'indicateur du bien-être communautaire. Selon les données recueillies, une majorité de répondants affirme participer toujours ou parfois aux activités culturelles de leur communauté. En fait, la proportion d'adolescents (73,4 %) affirmant participer aux activités culturelles de leur communauté est plus élevée que celle des adultes (68,3 %) (Figure 14).

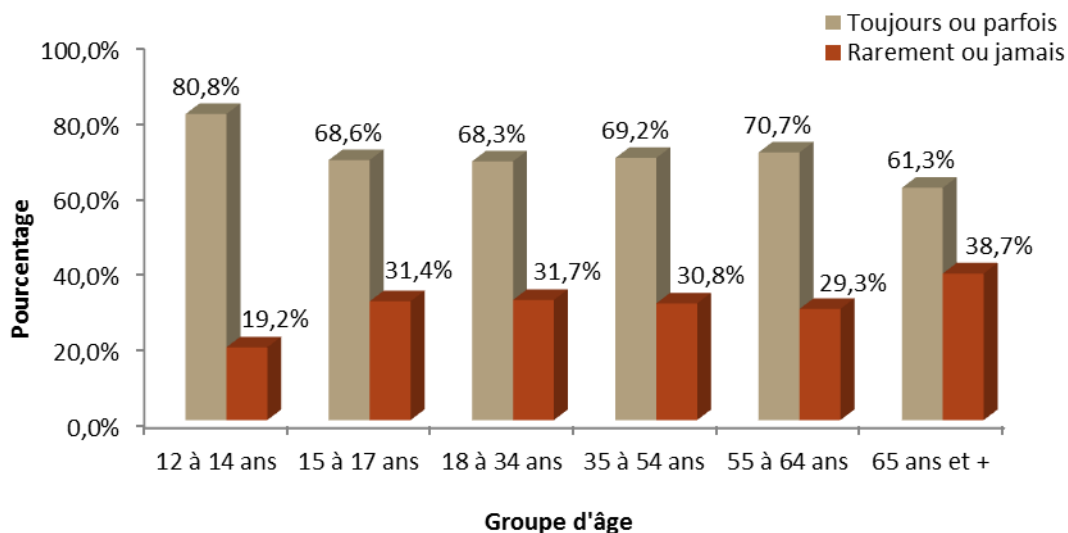
Figure 14 : Proportion d'adolescents et d'adultes participant aux activités culturelles de leur communauté




En regardant les données selon le sexe, on remarque que chez les adolescents, les garçons (74,5 %) sont légèrement plus nombreux que les filles (72,1 %) à affirmer participer toujours ou parfois aux activités de leur communauté. Chez les adultes, il n’y a pas de différence entre les hommes (68,2 %) et les femmes (68,5 %).

On remarque que les jeunes de 12 à 14 ans (80,8 %) représentent la tranche d’âge affirmant dans la plus forte proportion participer toujours ou parfois aux activités culturelles de leur communauté, tandis que les aînés de 65 ans et plus (61,3 %) représentent la tranche d’âge ayant la plus faible proportion à cet égard (Figure 15).

Figure 15 : Proportion des répondants, selon les groupes d’âge, affirmant participer aux activités culturelles ou traditionnelles de leur communauté





Enfin, 81,9 % des adultes ayant des études universitaires affirment participer aux activités culturelles de leur communauté, comparativement à 66,7 % des adultes détenant des études collégiales (non terminées, DEC et technique complétée et non complétée). De plus, 78,8 % des adultes ayant un revenu de 70 000 \$ et plus affirment toujours participer ou participer parfois aux activités culturelles de leur communauté. À titre comparatif, 64,8 % des adultes ayant un revenu par ménage de moins de 20 000 \$ par année font cette même affirmation. L'écart entre les revenus est statistiquement significatif pour cette variable ($p = 0,0032$).

DISCUSSION ET INTERPRÉTATION

Les données révèlent que mis à part les valeurs familiales, moins de 50,0 % des répondants, adolescents comme adultes, considèrent les énoncés qui leur ont été présentés comme des forces de leur communauté. Plus particulièrement, l'économie forte, le leadership fort et le faible taux de suicide, de criminalité et de toxicomanie sont considérés comme des forces par moins de 15,0 % des répondants. D'un autre côté, trois énoncés ont été identifiés par plus de 50,0 % des adultes comme étant des problématiques majeures dans leurs communautés, soit l'alcoolisme et la toxicomanie; les possibilités limitées d'emploi et le logement. Ainsi, parmi les choix qui leur ont été présentés, les répondants, particulièrement les adultes, ont relevé plus de difficultés que de forces liées à leur communauté.

De plus, on remarque qu'une majorité d'adolescents et d'adultes n'ont observé aucun progrès pour les différents domaines qui leur ont été présentés. En plus de l'alcoolisme et la toxicomanie, thème considéré comme s'étant le moins amélioré chez les adolescents ainsi que chez les adultes en 2002, l'enquête de 2008 révèle qu'une majorité d'adultes considèrent les gangs de rue comme étant le domaine s'étant le moins amélioré.

En résumé, la tendance montre que le bien-être communautaire des collectivités des Premières Nations du Québec semble davantage se flétrir que s'épanouir. Les mécanismes mis en place au cours des décennies passées et visant la sédentarisation et la modernisation des peuples autochtones, associés aux pertes encourues sur le plan culturel et identitaire, sont intimement liés au défi que représente l'atteinte du bien-être communautaire aujourd'hui. Les changements devront se faire en profondeur et à l'échelle de plusieurs générations. Sur ce point, les Premières Nations sont les premiers acteurs concernés. Rappelons que les données de la présente enquête montre que les aînés représentent le groupe d'âge qui considère le plus les activités et cérémonies traditionnelles de leur communauté comme une force, cependant, ils sont également le groupe d'âge affirmant le moins y participer. Il serait intéressant d'investiguer davantage sur le sujet et tenter d'expliquer ce résultat. Pour l'instant souhaitons que les résultats présentés dans ce chapitre alimentent la réflexion quant à des mécanismes permettant de favoriser la cohésion communautaire dans les collectivités des Premières Nations du Québec.

CONCLUSION

Les résultats du présent chapitre montrent inexorablement que le bien-être des collectivités des Premières Nations ne semble pas en voie de s'améliorer. AADNC mentionne également que : « Depuis 2001, on observe peu ou pas de progrès de l'IBC des collectivités des Premières Nations et inuites » (AADNC, 2010).

Ce constat est dramatique, mais selon la littérature, il existe plusieurs façons d'œuvrer à l'amélioration du bien-être communautaire et une de celles-ci est de développer des initiatives à partir des besoins locaux et en accord avec les objectifs d'autonomie des Premières Nations. Au Québec, de plus en plus de programmes visant les Premières Nations sont développés selon cette approche et les différentes instances régionales Premières Nations, telle que la CSSSPNQL, orientent plus que jamais leurs activités en ce sens. Le *Plan Directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Remédier aux disparités... Accélérer le changement* s'appuie d'ailleurs sur une concertation constructive entre toutes les parties concernées (communautés, gouvernement fédéral et gouvernement provincial) et propose « un changement structurel fondé sur une approche innovante et en symbiose avec les principes et les valeurs ancrés dans le patrimoine identitaire, historique, politique et culturel des Premières Nations » (CSSSPNQL, 2007 : 9).

Le point positif ressortant des résultats de ce chapitre et sur lequel les futures actions peuvent entre autres s'appuyer, est sans nul doute le fait qu'une majorité d'adolescents et d'adultes participent aux activités culturelles et traditionnelles de leur communauté. Les jeunes semblent particulièrement interpellés par ces activités. La culture traditionnelle et la jeune génération semblent donc être des avenues intéressantes pour la promotion du bien-être communautaire.

BIBLIOGRAPHIE

- Affaires autochtones et développement du Nord Canada - AADNC (2010). *Le bien-être des collectivités des Premières Nations et inuites : Analyse des tendances historiques (1981-2006)*, Direction de la recherche stratégique et de l'analyse, [En ligne], adresse URL : http://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/cwbdck_1100100016601_fra.pdf
- Bartle, Phil Dr. (2007). *Mesurer le renforcement de la communauté*, [En ligne], adresse URL : <http://www.scn.org/gcad/modules/mea-inf.htm>
- Boisvert, Réal (2007). *Les indicateurs de développement des communautés : Vers le déploiement d'un dispositif national de surveillance*, Projet parrainé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 64 pages.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador – CSSSPNQL (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement*, 105 pages, [En ligne], adresse URL : <http://www.cssspnql.com>
- Fondation autochtone de guérison – FAG (2006). *Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être*, Volume 1, chapitre 4, pp. 112-121.



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