

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
OFFERT À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE
AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PAR
FRANÇOIS MUCKLE

LA RÉSILIENCE PSYCHOLOGIQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTIONS EN
CONTEXTE D'AGRESSION SEXUELLE AUPRÈS D'ADOLESCENTS
AUTOCHTONES ET CAUCASIENS: UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

MARS 2011

Résumé

Problématique dénoncée depuis plusieurs années par les Autochtones du Canada, l'agression sexuelle (AS) implique des conséquences souvent dommageables tant sur le plan psychologique que sur celui de la qualité du tissu social de maintes communautés. Toutefois, il faut se garder de tirer des conclusions déterministes quant au traumatisme infligé initialement, puisque des résultats de recherche indiquent que certains facteurs semblent exercer un effet modérateur et permettre une certaine résilience psychologique. L'objectif global de cet essai est donc de mieux comprendre ce phénomène à travers l'exploration de la problématique de l'agression sexuelle chez les Autochtones.

Le premier article vise à faire état de la situation en regard de l'agression sexuelle et des facteurs de résilience chez les Autochtones par une recension des écrits sur cette thématique. Certains faits historiques et sociaux postulés tels des déterminants en regard des problèmes actuels rencontrés au sein des communautés autochtones sont aussi exposés. Enfin, la notion de résilience psychologique est explorée dans une perspective de guérison autochtone. Ainsi, les données étudiées révèlent une prévalence élevée de l'agression sexuelle au sein des Premières Nations. Ces résultats troublants sont discutés et font l'objet d'une recension des hypothèses explicatives qui convergent essentiellement vers une transmission intergénérationnelle liée aux nombreux traumatismes infligés au cours de leur histoire; en particulier la période des pensionnats indiens. Enfin, un constat se dégage à l'effet que les facteurs de résilience chez les Autochtones doivent être conceptualisés dans une perspective écologique qui prend en compte non seulement l'individu, mais les interactions sociales et les valeurs spirituelles.

Le deuxième article a quant à lui pour objectif d'explorer la résilience psychologique en contexte d'agression sexuelle auprès de 227 participants autochtones et caucasiens âgés entre 14 et 19 ans qui ont répondu à des questionnaires auto-rapportés. Pour ce faire, la résilience a été conceptualisée en termes d'absence de détresse psychologique. Le niveau d'estime de soi des adolescents fut mesuré, de même que des facteurs interpersonnels tel le soutien familial et communautaire, afin d'être cohérent avec une perspective autochtone qui repose sur une vision interrelationnelle entre l'individu et sa communauté.

Dans l'ensemble, les résultats de cette étude révèlent que les adolescents autochtones n'ont pas été davantage victimes d'agression sexuelle que leurs homologues caucasiens, mais ils ont vécu davantage d'événements de vie délétères. En dépit de cette situation, les adolescents autochtones se révèlent davantage résilients. Les résultats des analyses de régression suggèrent également que l'estime de soi et la capacité de l'adolescent à rechercher de l'aide dans sa communauté sont associées à moins de détresse psychologique, soit plus de résilience.

Table des matières

Résumé.....	ii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	v
Remerciements.....	vi
Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : Article 1	
Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle.....	5
Chapitre 2 : Article 2	
Influence de l'estime de soi, de la perception des qualités relationnelles parents-enfants, du soutien social et de l'agression sexuelle sur la résilience auprès d'adolescents autochtones et caucasiens du Québec.....	20
Chapitre 3 : Conclusion de l'essai.....	52
Références de l'introduction et de la conclusion de l'essai.....	55
Appendice A : Attestation d'authorship et de responsabilité pour l'ensemble de l'essai.....	57
Appendice B : Normes de publication détaillées de la <i>Revue québécoise de psychologie</i>	59
Appendice C : Normes de publication détaillées pour la revue <i>First Peoples Child & Family Review</i>	65

Liste des tableaux

Tableaux

1	Différences concernant les événements de vie entre Autochtones et Caucasiens.....	35
2	Corrélations des variables à l'étude.....	36
3	Analyses de régression multiples de type pas à pas des facteurs exerçant une influence sur la détresse psychologique (résilience).....	37

Remerciements

Je souhaite exprimer de sincères remerciements à ma directrice de recherche, Jacinthe Dion, pour l'encadrement, la rigueur, la disponibilité et le soutien indéfectibles dont elle a su faire preuve tout au long de la réalisation de cet essai. Je veux également offrir des remerciements (Tshinashkumitin) tout spéciaux aux adolescents et adolescentes qui ont bien voulu participer à cette étude en acceptant de partager généreusement plusieurs aspects de leur vie personnelle. Merci également à monsieur Bouchard, directeur enthousiaste, qui nous a ouvert les portes de son établissement d'enseignement. Je tiens également à remercier monsieur Pierre McDuff pour son apport précieux en tant que statisticien. Merci également à mes collègues du laboratoire de recherche; en particulier Amélie Ross pour son travail efficace et sa grande disponibilité, de même qu'à Marie-Frédérique Bouchard pour avoir facilité les contacts avec le milieu de recherche, pour la mise en page du questionnaire et pour l'entrée des données.

Une pensée particulière pour ma mère qui est à sa façon un exemple de résilience dans cette longue traversée face à la maladie. Elle fut une inspiration et un modèle de persévérance, de positivisme, de ténacité et de courage lors des moments de doutes qui ont jalonné mon parcours doctoral. Ma gratitude envers mon père pour son soutien essentiel lors de certaines périodes « critiques ». Enfin, un merci spécial à mon « p'tit soleil » Alexis qui sans le savoir fut une importante source de motivation au cours de cette aventure universitaire et qui a dû parfois endurer un papa trop occupé.

Introduction

L'histoire des peuples autochtones fut jalonnée d'épreuves de toutes sortes abondamment documentées dans la littérature (p. ex., Commission royale sur les peuples autochtones, 1996). Certains courants de recherche autochtones ont avancé la thèse du *traumatisme historique* pour tenter d'expliquer les conséquences intergénérationnelles observées depuis (Yellow Horse & Brave Heart, 2004; Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004; Chansonneuve, 2005). Au nombre des ces répercussions, on rapporte un niveau de violence sexuelle significatif au sein des Premières Nations (Centre des Premières Nations & Organisation nationale de la santé autochtone, 2006; Bopp, Bopp & Lane, 2003; Hylton, 2002). Traumatisme pouvant avoir des impacts nombreux, l'agression sexuelle semble cependant n'avoir que peu de répercussions psychologiques chez certains individus. Ce constat a incité plusieurs chercheurs à s'intéresser à la question sous la perspective de la résilience. Toutefois, il n'y a pas au Québec d'études s'étant penchées spécifiquement sur cette question auprès d'adolescents autochtones. L'objectif général de cet essai doctoral soumis sous forme d'articles vise par conséquent, à explorer la résilience psychologique auprès d'adolescents autochtones et caucasiens victimes d'agression sexuelle, en s'attardant spécifiquement à certains facteurs de protections.

Le premier article, présenté dans le chapitre 1 du présent essai doctoral, vise à faire état de la situation en ce qui concerne l'agression sexuelle chez les femmes et les enfants autochtones du Canada. Pour ce faire, une recension critique a été publiée dans la *Revue*

québécoise de psychologie et s'intitule «Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle» (Muckle & Dion, 2008). Cette recension vise à situer la problématique de l'agression sexuelle au sein des Premières-Nations du Canada et porte sur les facteurs de résilience et de guérison chez les Autochtones victimes d'agression sexuelle. Pour ce faire, les notions de prévalence et d'incidence sont discutées. Les séquelles découlant du régime des pensionnats indiens selon la thèse du «traumatisme historique» sont ensuite examinées. Enfin, certains facteurs de protection envisagés comme vecteurs de résilience dans une perspective autochtone sont présentés.

Le second article, présenté dans le chapitre 2 du présent essai doctoral, s'inscrit dans une suite logique dont l'objectif est d'étudier la résilience, notamment chez des adolescents ayant été victimes d'agression sexuelle, et plus particulièrement l'influence respective de certains facteurs de protections relevés dans la recension tels que l'estime de soi, le soutien communautaire et le soutien familial. Plus spécifiquement, la présente étude évalue l'influence de ces facteurs de protection réputés susceptibles de contribuer à une trajectoire résiliente, et ce, auprès d'une population d'adolescents autochtones et caucasiens du Québec. Cet article sera soumis à *La revue des enfants et des familles des premiers peuples* et s'intitule «*Influence de l'estime de soi, de la perception des qualités relationnelles parents-enfants, du soutien social et de l'agression sexuelle sur la résilience auprès d'adolescents autochtones et caucasiens du Québec*» (Muckle, Dion McDuff & Ross, soumis).

La pertinence de cet essai^a se justifie par sa contribution à une meilleure compréhension des facteurs de résilience chez les adolescents tant autochtones que caucasiens. Il constitue également un apport aux efforts de recherche actuels dans le domaine de l'agression sexuelle, en ce qu'il tente d'établir un tableau de la situation actuelle de l'agression sexuelle chez les Autochtones tout en présentant dans un deuxième temps, des résultats de nature quantitative sur un sujet sensible pour ces derniers. De surcroît, il peut constituer l'amorce pour d'autres recherches plus approfondies qui pourraient éventuellement conduire sur le plan clinique, à la mise sur pieds d'interventions susceptibles de contribuer au mieux-être psychologique des adolescents ayant été agressés sexuellement.

^a Une lettre du directeur de recherche de l'étudiant atteste que ce dernier a été l'auteur principal de l'essai (voir appendice A)

Chapitre 1

LES FACTEURS DE RÉSILIENCE ET DE GUÉRISON CHEZ LES AUTOCHTONES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE¹

RESILIENCY AND HEALING FACTORS AMONG FIRST NATIONS' SEXUAL ABUSE VICTIMS

François Muckle

Université du Québec à Chicoutimi

Jacinthe Dion²

Université du Québec à Chicoutimi

La question de la résilience chez les Autochtones est pertinente et mérite qu'on s'y intéresse. En effet, comment ces derniers auraient-ils pu survivre aux multiples traumatismes subis lors de la colonisation, sinon en démontrant une remarquable capacité de résilience (Blackstock et Trocmé, 2004)? Bien qu'ayant des facultés d'adaptation évidentes, les Autochtones du Canada sont aux prises plus que jamais avec de multiples enjeux psychosociaux. Ainsi, nombreux sont les témoignages, essais et études présentant des résultats inquiétants quant au niveau de violence sexuelle prévalant au sein des communautés autochtones [Bopp, Bopp, et Lane, 2003; Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA), 1996; Hylton, 2002]. Problème complexe s'il en est un, la violence sexuelle chez les Autochtones semble devoir être envisagée en regard de certains déterminants tant historiques, sociaux, politiques que culturels. Ainsi, il apparaît nécessaire d'appréhender la réalité autochtone en tenant compte de ces différents contextes afin d'être amené à exercer sur le plan clinique une pratique psychologique plus lucide, efficace et respectueuse également.

La présente recension vise à faire état de la situation en ce qui concerne l'agression sexuelle chez les femmes et les enfants autochtones du Canada. Pour ce faire, cette recension s'emploie tout d'abord à discuter de la prévalence et de l'incidence de l'agression sexuelle en contexte autochtone. Sont ensuite examinées les séquelles héritées du régime des pensionnats et leur transmission intergénérationnelle, à travers la thèse du « traumatisme historique ». Dans un troisième temps, les facteurs susceptibles de favoriser la résilience et la guérison en contexte autochtone sont abordés.

1. Les auteurs tiennent à remercier Isabelle Daigneault, Marie-Pierre Philippe-Labbé et les trois évaluateurs anonymes pour leurs précieux commentaires sur les versions précédentes de ce manuscrit.
2. Adresse de correspondance : Département des sciences de l'éducation et de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, 555, boulevard de l'Université, Chicoutimi (QC), G7H 2B1. Téléphone : (418) 545-5011/1-800-463-9880, poste 5663. Courriel : jacinthe_dion@uqac.ca

L'AGRESSION SEXUELLE CHEZ LES AUTOCHTONES

La prévalence et l'incidence de l'agression sexuelle chez les Autochtones sont malaisées à situer, d'une part, en raison du peu d'études empiriques s'étant penchées sur le phénomène et, d'autre part, parce qu'il s'agit parfois d'un tabou important au sein des communautés. En effet, quoique des Autochtones de certaines communautés au Canada s'entendent pour affirmer que le problème de l'agression sexuelle représente un fléau, peu de victimes sont disposées à porter plainte afin de dévoiler la violence qu'on leur inflige. Au nombre des motifs expliquant cet état de choses et pouvant se rapporter au contexte autochtone, Picard (2004) suggère : l'éloignement géographique, avec tout le manque de ressources que cela peut représenter pour la victime, une méconnaissance des services offerts, les représailles possibles de membres de la communauté à l'endroit de la victime, une méfiance à l'égard du système de justice et enfin, l'ignorance de ce qu'est l'agression sexuelle. La notion de famille élargie qui prévaut dans plusieurs communautés peut également constituer un obstacle à la divulgation de l'agression sexuelle (Picard, 2004). Ainsi, les victimes pourront, dans bien des cas, se voir imposer la loi du silence afin de ne pas mettre en péril l'unité familiale [Native Women's Association of Canada (NWAC), 1994].

En dépit des difficultés liées au sous-dévoilement, plusieurs études se sont données pour mandat d'évaluer la prévalence de l'agression sexuelle. Entre autres, l'Association des femmes autochtones de l'Ontario (1989) affirme que 8 femmes autochtones sur 10 ont été victimes de violence familiale. Parmi celles-ci, 87 % ont été blessées physiquement et 57 % ont été victimes d'agression sexuelle (VAS). Dans plus de la moitié des épisodes violents survenant entre conjoints, les enfants autochtones seraient témoins ou potentiellement victimes de crimes sexuels, impliquant de la sorte les trois quarts des filles autochtones de moins de 18 ans (Hylton, 2002). L'ampleur du phénomène serait telle, que dans les communautés où il existe des programmes de lutte contre les agressions, on assisterait à une divulgation généralisée d'agressions sexuelles (Bopp *et al.*, 2003).

Récemment, le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Lac-Saint-Jean (CALACS Entre Elles, 2007) a réalisé une enquête afin de connaître le profil des femmes de la communauté Innu de Mashteuiatsh victimes d'agression sexuelle. Les principaux faits révèlent que 38 % des 98 répondantes ont déclaré avoir été VAS à une ou plusieurs reprises. La majorité des victimes ont été agressées dans l'enfance et l'adolescence, et la plupart des agressions ont été commises dans la communauté. La peur d'être jugées ou rejetées par la famille ou la communauté semble le principal motif invoqué par les victimes pour ne pas porter plainte. D'autres études et recensions des écrits ont également

révélé des chiffres alarmants de prévalence de l'agression sexuelle variant de 27 à 100 % (par exemple, Bopp *et al.*, 2003; Corrado et Cohen, 2003; Embree et De Wit, 1997; Hylton, 2002). En comparaison, la prévalence de l'agression sexuelle varie plutôt de 4 à 18 % chez les non Autochtones au Canada et aux États-Unis (Gorey et Leslie, 1997; MacMillan Flemming Trocme Boyle, Wong, Racine, Beardslee et Offord, 1997; Tourigny, Gagné Joly, et Chartrand, 2006). Quoique ces chiffres soient inquiétants, il convient d'en faire une analyse nuancée. En effet, il ne faut pas oublier que les populations autochtones du Canada sont très diversifiées. La réalité de chacune en regard du problème de l'agression sexuelle peut par conséquent différer. Il n'en demeure pas moins que celle-ci apparaît comme un problème présent au sein de plusieurs communautés autochtones.

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2003; Trocmé *et al.*, 2005) qui en était à son deuxième cycle présente des résultats qui montrent que les jeunes Autochtones canadiens ont été impliqués dans 15 % des cas de maltraitance corroborés, sur un total de 15 000 cas. De ce nombre, un peu plus de 200 enfants autochtones ont été VAS, ce qui représente 9 % de tous les signalements reçus et corroborés pour infractions sexuelles. En comparaison, on retrouve un taux d'incidence significativement plus faible d'enquêtes pour agression sexuelle chez les enfants autochtones que chez les enfants non autochtones (0,53 par rapport à 0,63 pour 1000 enfants âgés de 0 à 15 ans; $p < .001$) (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Knoke, Pitman et McCormack, 2006). Il est à souligner qu'en 1998, la proportion d'enfants autochtones signalés VAS était semblable à celle des enfants non autochtones au Canada (l'ECI-1998; Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004) et au Québec [Étude d'incidence québécoise (EIQ-1998); Tourigny, Domond, Trocmé, Sioui et Baril, 2007]. Par ailleurs, les cas d'agressions sexuelles concernant les jeunes Autochtones rapportés aux services fédéraux de protection de l'enfance suivraient la tendance observée chez les non-Autochtones qui affiche une baisse de l'incidence des agressions sexuelles. Il faut cependant se rappeler que ces données n'incluent pas les enquêtes menées par la police (Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black, Tonmyr, Blackstock, Barter, Turcotte et Cloutier, 2005). Il se peut également que l'agression sexuelle soit sous-rapportée aux services de la protection de l'enfance, ce qui a un impact sur l'étude d'incidence, celle-ci étant basée sur les signalements qui y sont faits.

Récemment, une étude québécoise sur l'agression sexuelle a été réalisée par le Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA, 2005) en collaboration avec Femmes

Autochtones du Québec (FAQ), le Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Les résultats de cette étude, basés sur les perceptions de 81 intervenants exerçant au sein des Premières Nations et concernant le problème de l'agression sexuelle, vont dans le même sens que les résultats de l'ECI 2003. En effet, il semble que le volume de plaintes pour agression sexuelle soit dans les faits peu élevé. Ainsi, 45 % des répondants ont déclaré avoir eu connaissance de cinq plaintes officielles et moins pour agression sexuelle au cours des cinq dernières années qui ont été rapportées aux autorités, soit moins d'une plainte officielle par année depuis cinq ans. Toutefois, les intervenants nuancent à 89,1 % ces résultats en expliquant que les VAS s'abstiennent de porter plainte, sans doute par méfiance envers le système de justice. En outre, le GRIPMA souligne que, dans les faits, les intervenants affirment unanimement que le problème de l'agression sexuelle atteint des niveaux alarmants. Ainsi, 57,1 % des répondants sondés estiment qu'une proportion importante (50 %) des membres de leur communauté a été victime d'abus et 42,8 % estiment que la proportion est plutôt de l'ordre de 70 %. En ce qui a trait aux caractéristiques des agressions sexuelles commises dans la communauté, il semble, toujours selon la perception des intervenants, que les agressions sexuelles soient plus souvent un viol ou une tentative de viol, perpétrées auprès de filles mineures et par des membres du réseau familial. Dans l'ensemble, la plupart des participants estiment que le nombre de cas d'agressions sexuelles rapportés officiellement aux autorités est nettement inférieur au nombre de cas réels.

En somme, en dépit de limites méthodologiques, les résultats des quelques études sur la prévalence de l'agression sexuelle chez les Autochtones semblent faire état d'un problème sévère, plus prédominant que chez les Canadiens non autochtones. Pourtant, les résultats de l'ECI-2003 révèlent des taux plus faibles d'enquêtes pour agression sexuelle chez les Autochtones. Ainsi, une sous-estimation de l'ampleur du problème est probable et pourrait s'expliquer par un sous-dévoilement des agressions sexuelles. Toutefois, cette hypothèse doit être envisagée avec prudence (voir Collin-Vézina, Quinn, Trocmé et Blackstock, 2008), certaines communautés s'étant prises en main, afin de mettre sur pied des programmes en regard de l'agression sexuelle. Dès lors, cette situation est peut-être de nature à exercer une influence significative pouvant en partie venir expliquer le faible taux d'incidence affiché à l'heure actuelle. Par conséquent, il est primordial d'accorder une attention soutenue au problème de la violence sexuelle et d'élargir notre lecture de ce phénomène. De la même manière, il apparaît tout aussi pertinent, à la suite de ce constat, d'envisager un éventuel traitement du traumatisme sexuel dans une perspective susceptible de favoriser la résilience, et ce,

grâce à l'identification de facteurs de protection tant individuels, familiaux que collectifs, propres à restituer les forces inhérentes à la culture autochtone.

LE POIDS DE L'HISTOIRE ET SES CONSÉQUENCES

Il existe actuellement un consensus parmi les chercheurs autochtones concernant l'impact dévastateur de la colonisation et des pensionnats, certains tenant même ces établissements pour responsables d'un vaste traumatisme historique. En effet, ces écoles résidentielles sont aujourd'hui reconnues pour avoir sérieusement perturbé la culture autochtone, son système familial ainsi que son système communautaire (Blackstock, Brown et Bennett, 2007; Mussel, Cardiff et White, 2004). Ainsi, dès 1863, les pensionnats¹ ont vu le jour afin de répondre aux politiques gouvernementales en matière « d'éducation »; cependant, ces politiques se sont avérées n'être ni plus ni moins qu'une entreprise d'assimilation (Dion Stout et Kipling, 2003; Dussault, 2007).

De nombreux cas de maltraitance abondamment documentés concernent ces établissements. Il semble que la violence, tant physique que psychologique et sexuelle, y était monnaie courante (CRPA, 1996). En effet, l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations [ERS; Centre des Premières Nations et Organisation nationale de la santé autochtone (CPN et ONSA), 2006], réalisée auprès de 10 962 adultes, indique qu'un adulte sur cinq aurait fréquenté les pensionnats sur une période moyenne de cinq ans. Les ex-pensionnaires sondés déclarent dans une proportion de 71,5 % avoir été témoins de violence perpétrée à l'endroit de leurs compagnons. Qui plus est, 32,6 % d'entre eux affirment avoir été agressés sexuellement, 79,2 % violentés physiquement et 79,3 % avoir été victimes de violence verbale ou émotionnelle.

Selon ce qui est qualifié d'hypothèse du traumatisme historique, de nombreuses victimes ont internalisé cette souffrance, la perpétuant ensuite d'une génération à l'autre (Brave Heart et DeBruyn, 1998; Chansonneuve, 2005; CRPA, 1996). En effet, les agressions sexuelles perpétrées lors de ces séjours en pensionnat seraient la cause d'une transmission intergénérationnelle de l'agression, en plus d'être un facteur de risque significatif pour la dépression, les troubles anxieux et la toxicomanie (Brave Heart et DeBruyn, 1998), sans négliger les impacts encourus sur le plan de l'identité culturelle autochtone (CPN et ONSA, 2006). L'ERS (2006) présente certains impacts pouvant étayer la thèse d'une possible transmission intergénérationnelle des traumatismes subis lors des séjours en pensionnats. En effet, les adultes interrogés estiment

1. Le dernier pensionnat (Akaitcho Hall) a fermé ses portes en 1990 dans les Territoires du Nord-Ouest (Chansonneuve, 2005).

que le séjour de leurs parents dans les pensionnats a eu des répercussions négatives sur leur capacité à assurer leur rôle parental. En outre, cela aurait eu pour conséquence de contribuer à l'établissement de problèmes tels la dépression, la toxicomanie et les pensées suicidaires. À ce titre, 32,7 % des adultes ayant eu un parent fréquentant les pensionnats ont songé à se suicider, alors que chez ceux n'ayant pas eu de parents fréquentant les pensionnats, ce taux baisse à 25,7 %. En ce qui concerne la génération actuelle, un jeune sur six âgé de 12 à 17 ans a un parent ayant fréquenté les pensionnats et 60 % d'entre eux ont un grand-parent ayant également fréquenté ces écoles.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une autre des conséquences de ce traumatisme historique. Sa prévalence est estimée à 22 % chez les Indiens d'Amérique et ceux de l'Alaska (Yellow Horse et Brave Heart, 2004), alors que dans la population générale, elle se situerait entre 7 et 10 %, selon les études recensées (voir Brillon, 2004). Les résultats d'une recherche portant sur un échantillon de 127 Autochtones de la Colombie-Britannique, survivants du régime canadien des pensionnats, révèlent que les diagnostics les plus fréquemment posés sont dans l'ordre le TSPT (64,2 %), les troubles causés par l'abus des substances psychoactives (26,3 %), la dépression majeure (21,2 %) et le trouble dysthymique (20 %). Chez ceux ayant reçu un diagnostic de TSPT, on a également décelé en comorbidité des troubles de la personnalité évitante, limite, obsessionnelle ou dépendante, ainsi que des troubles anxieux (Corrado et Cohen, 2003).

À la lumière des faits présentés, il est probable que les jeunes Autochtones se trouvent dépositaires d'un lourd héritage de souffrances qui, indirectement, est susceptible de contribuer à la répétition de conduites pathogènes. Cependant, il semble que la manière d'interpréter les événements du passé puisse être également responsable de cette transmission intergénérationnelle :

Il ne fait aucun doute que la manière dont les peuples autochtones se remémorent leur passé et interprètent ces événements en tant qu'individus et en tant que peuples contribue aux problèmes sociaux contemporains que vivent les collectivités autochtones. Il ne fait aucun doute aussi qu'il existe un lien étroit entre le continuel dysfonctionnement culturel et social des Premières Nations et le traumatisme psychogène produit par des siècles de génocide, de dépeuplement, de dislocation culturelle et d'assimilation forcée

(Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004, p. 60).

Bien que la reconnaissance de ces difficultés soit nécessaire afin de rétablir un équilibre, il faut également travailler à corriger une image trop souvent orientée sur la déficience : en effet, il arrive de constater que les médias, l'opinion publique et même certaines communautés des

Premières Nations ignorent tout le travail effectué en vue de soutenir les jeunes, leur famille et leur communauté (McKay et Thomas-Prokop, 2007). Par conséquent, un accent plus grand doit être mis sur les forces des Autochtones et leur capacité de résilience et de guérison.

LA RÉSILIENCE CHEZ LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE : UN CONSTRUIT À REDÉFINIR

La résilience est définie et opérationnalisée différemment selon les études et il ne semble pas y avoir à l'heure actuelle de consensus sur cette question (Daigneault, Cyr et Tourigny, 2007). Toutefois, l'on retrouve dans la littérature deux grandes catégories de définition : l'une mettant l'accent sur les dimensions psychologiques de l'individu et l'autre y intégrant les interactions de la personne avec son environnement. Ainsi, selon Lightsey (2006), la résilience psychologique pourrait être considérée comme « un mécanisme psychologique mesurable et modifiable qui permet de s'ajuster avec succès à l'adversité; une conscience qu'a l'individu de ses forces et capacités qui permettent de s'ajuster aux stressors futurs et d'utiliser les ressources disponibles » [traduction libre, p.101]. Bogar et Hulse-Killacky (2006), dans leur synthèse des écrits sur le sujet, conceptualisent plutôt la résilience en termes d'interactions entre certains traits de personnalité innés et d'influences environnementales ayant des vertus susceptibles de protéger un individu des effets psychologiques nocifs éprouvés à la suite d'un traumatisme ou d'un stress important et qui leur permettent de mener une vie productive et satisfaisante.

La notion de résilience chez les jeunes VAS, bien que sujette à un intérêt croissant, n'a été l'objet que d'un nombre limité de recherches. Dans l'étude de Daigneault, Hébert et Tourigny (2007), 86 adolescentes victimes d'agressions sexuelles et bénéficiant des services de la Protection de la jeunesse du Québec ont été suivies sur une période de cinq mois dans le but d'identifier chez elles des facteurs de résilience. Pendant la période couverte par cette étude, 80 % d'entre elles ont bénéficié d'une thérapie de groupe pour VAS. Les chercheurs ont retenu certains facteurs personnels et interpersonnels liés à la famille pouvant fournir des indices quant aux trajectoires résilientes. L'*empowerment* (habilitation) et la confiance interpersonnelle se sont avérés significativement associés à la résilience. Ainsi, les adolescentes de cette étude affichant une trajectoire résiliente avaient la capacité de faire confiance aux autres dans leur relation et présentaient un meilleur *empowerment* que celles qui étaient peu ou pas résilientes. Ces résultats pourraient éventuellement s'avérer prometteurs sur le plan clinique, puisqu'ils identifient deux facteurs de protection sur lesquels les jeunes VAS peuvent exercer un contrôle, ce qui est susceptible de mener à un meilleur ajustement et, ultimement, à un niveau de résilience accru (voir Daigneault, Hébert et Tourigny, 2007).

D'autres résultats appuient cette interdépendance de facteurs individuels et interpersonnels, mais différent quant aux facteurs de résilience identifiés. Entre autres, une étude longitudinale américaine, réalisée sur un échantillon de 676 dossiers d'enfants victimes de maltraitance et portant sur les prédicteurs de résilience, présente des résultats significatifs aux deux temps de mesure quant au sexe (féminin), aux conditions familiales stables et à un placement de longue durée (DuMont, Widom et Czaja, 2007).

Par ailleurs, les résultats d'une étude longitudinale réalisée auprès de 16 adolescentes agressées sexuellement sous la responsabilité des services de la Protection de la jeunesse du Québec révèlent des résultats significatifs quant à l'amélioration de leur fonctionnement dans diverses sphères de leur vie ainsi qu'à la diminution de leurs symptômes (Daigneault, Cyr et Tourigny, 2007). Fait à signaler, la moitié des adolescentes suivies présentaient une amélioration de leur condition, et ce, en l'absence d'intervention psychologique. Comme le soulignent les auteurs, il n'y a pas de façon unique de se rétablir; cependant, il semble que la diminution des symptômes implique la présence de résilience. Les adolescentes résilientes présentaient des forces particulières au temps 2 de l'étude sur le plan de l'estime de soi et de la cohésion interne.

En ce qui concerne les Autochtones, peu de recherches impliquant les jeunes en lien avec la résilience ont été réalisées. Mentionnons cependant une étude réalisée auprès de 212 adolescents autochtones américains âgés de 11 à 15 ans (LaFromboise, Hoyt, Oliver et Whitbeck, 2006). Les participants furent sélectionnés dans trois réserves présentant des caractéristiques socio-économiques similaires, à savoir un haut niveau de chômage et de pauvreté. Les jeunes recrutés pour cette étude vivaient dans des conditions impliquant des tensions familiales variant d'un niveau modéré à élevé. La résilience fut ici conceptualisée en termes de comportements permettant une meilleure adaptation dans un contexte défavorable. Des résultats se sont avérés significatifs relativement à trois facteurs de résilience : le sentiment d'appartenance culturel, la chaleur maternelle et le soutien communautaire, ce dernier facteur favorisant l'*empowerment*. En effet, il semble que les communautés peuvent être des agents de résilience en fournissant des services d'interventions thérapeutiques aux VAS qui mettent l'accent sur leur capacité à développer une plus grande confiance en eux et en leur propre pouvoir de changement (*empowerment*) (Daigneault, Hébert et Tourigny, 2007).

Ces quelques recherches démontrent tout l'intérêt que revêt l'étude de la résilience en contexte d'agression sexuelle. Cependant, le peu d'études concernant les Autochtones souligne l'importance de mener des

recherches sur les facteurs de protection qui favorisent la résilience chez les Autochtones VAS.

POUR UNE CONCEPTION MULTICULTURELLE DE LA RÉSILIENCE ET DE LA GUÉRISON

La résilience serait donc susceptible de favoriser la guérison en ce qu'elle mobilise un ensemble de facteurs tant individuels qu'environnementaux, propres à favoriser un ajustement positif des conduites en contexte traumatique. Cependant, sans doute est-il pertinent en tout premier lieu de s'interroger sur le sens que peut prendre la notion de traumatisme ainsi que la perspective avec laquelle une culture donnée envisage la guérison et la résilience (Tummala-Narra, 2007). En effet, la manière suivant laquelle un individu utilise ses ressources internes et externes afin de guérir est fonction de sa culture (Tummala-Narra, 2007). Cette proposition transposée en contexte autochtone pourrait signifier qu'il faille étudier la résilience et la guérison en fonction de valeurs collectivistes. Blackstock et Trocmé (2004) expliquent d'ailleurs que, pour les Autochtones, la résilience est fonction de rapports interdépendants entre individus, communautés et familles. Il est donc clair que ceux-ci privilégient des modèles thérapeutiques s'exerçant selon une perspective écologique. À cet effet, une orientation clinique des traumas et de leurs impacts, qui s'oriente en premier lieu sur le fonctionnement individuel, gagnerait à intégrer la famille et les systèmes communautaires dans un contexte multiculturel (Tummala-Narra, 2007).

Ce constat n'est cependant pas exclusif aux chercheurs des différentes communautés culturelles et pourrait d'ailleurs constituer un pont entre la culture occidentale et celle des Autochtones. En effet, nombre de recherches actuelles réalisées par les non-Autochtones appuient cette conception d'une résilience culturellement adaptée et devant se construire à travers un réseau relationnel complexe. Les facteurs de risque interagissent avec les facteurs de protection et les conditions qui prévalent, en fonction du contexte et de la culture. Ainsi, ce qui est considéré comme une conduite résiliente dans un contexte particulier ne l'est pas forcément dans un autre (Ungar, 2007). Quant aux facteurs de protection réputés pour faciliter une adaptation face à des conditions défavorables, ils sont en général mesurés à l'aide de variables qui concernent des attributs et des caractéristiques personnelles tels le fonctionnement intellectuel, l'autorégulation des affects ou la perception de soi et de ses compétences (Tedeschi et Kilmer, 2005). Ils sont également mesurés à l'aide de variables liées à la qualité du climat familial et au contexte environnemental externe, comme les compétences parentales et communautaires (Tedeschi et Kilmer, 2005).

À la suite de ces quelques propositions, la compréhension d'une résilience en contexte autochtone peut être envisagée. En passant par l'identification de facteurs de protection propres à cette culture, des mesures thérapeutiques spécifiques peuvent éventuellement mener à la guérison, ou du moins au soulagement, des douleurs causées par les traumatismes sexuels. Aborder la question thérapeutique de l'agression sexuelle chez les Autochtones mène nécessairement à une réflexion sur la manière « d'exercer la clinique », en particulier pour le « praticien-blanc » officiant dans les communautés. En effet, la pratique initiée par les non-Autochtones doit s'exercer avec la conscience des réalités propres aux réserves et de l'impact qu'ont eu sur les individus et les familles la colonisation et les pensionnats (Morency, 2001). De même, une compréhension adéquate de la manière avec laquelle un Autochtone conçoit le monde est essentielle (Mussel *et al.*, 2004). À ce sujet, le cercle sacré est un symbole universellement reconnu au sein des différentes cultures autochtones. Sa fonction revêt des aspects divers tels que la guérison, l'enseignement, le partage et la spiritualité (Chansonneuve, 2005). Le cercle symbolise une vision holistique dans laquelle tous les aspects de l'existence se trouvent interreliés dans une influence mutuelle visant l'équilibre. Ainsi, la santé est constituée de dimensions physiques, rationnelles, affectives et spirituelles représentées par ce cercle; ce qui implique également l'interrelation de l'individu, de la communauté et du monde (Morency et Kistabish, 2001). De la sorte, les problèmes de santé mentale sont, pour un Autochtone, le résultat d'un déséquilibre entre ces dimensions (Mussel *et al.*, 2004). La clinique en milieu autochtone doit donc s'employer à favoriser un processus de guérison non seulement individuel, mais plus largement concerné par le bien-être des familles, des communautés et des nations (Chansonneuve, 2005).

Dans la foulée de ce qui est qualifié de mouvement de guérison autochtone au Canada, de nombreuses initiatives ont été implantées, par exemple pour des problèmes de toxicomanie (par exemple, Philippe-Labbée, 2006), de violence sexuelle (par exemple, *Le Community Holistic Circle Healing* – Couture, Parker, Couture et Laboucane, 2001; Lane, Bopp, Bopp et Norris, 2002) ou encore pour ce qui concerne plus directement les séquelles des pensionnats (par exemple, *Ussenium* – St-Arnaud et Bélanger, 2005). Soulignons que certaines d'entre elles incorporent des techniques issues des théories psychologiques occidentales. Toutefois, peu ont bénéficié d'évaluations empiriques quant à leur efficacité réelle. Au Québec, rares sont les modèles développés pour venir en aide aux enfants autochtones agressés sexuellement (Morin et Joncas, 2004). Ces mêmes auteurs ont d'ailleurs constitué un tableau pouvant servir de guide à une intervention adaptée auprès des enfants autochtones agressés sexuellement. Bien que l'efficacité de ce modèle ait à être évaluée, les quelques éléments présentés pourraient constituer une

base pertinente à l'élaboration d'un modèle intégratif de guérison autochtone.

CONCLUSION

À la lumière de la littérature recensée, il est probable que certains éléments propres aux cultures autochtones puissent éventuellement constituer des modèles menant à des programmes thérapeutiques de l'agression sexuelle. Ceux-ci devront vraisemblablement être conçus de manière à prendre en compte l'hétérogénéité culturelle, individuelle et sociale et devront donc se subordonner aux besoins particuliers de chaque communauté autochtone. La période des pensionnats aura laissé un lourd héritage de souffrances qui encore aujourd'hui se fait sentir. La transmission de la violence sexuelle est l'une de ces séquelles aujourd'hui dénoncées dans plusieurs communautés autochtones. Bien qu'il soit difficile d'en établir le portrait statistique exact, plusieurs sources témoignent néanmoins que l'agression sexuelle est un problème inquiétant. Bien au fait de ce constat et des multiples facteurs de risque pouvant y être associés, les Autochtones désirent toutefois s'orienter de manière plus positive en identifiant des facteurs de protection qui favorisent la résilience. Pour ce faire, le construit de résilience se doit d'être défini et opérationnalisé de manière à tenir compte des valeurs autochtones. Ainsi, non seulement les facteurs individuels doivent être considérés, mais également les dimensions sociales, communautaires et spirituelles. Depuis, plusieurs programmes de traitement de l'agression sexuelle en contexte autochtone ont vu le jour, programmes qui tiennent maintenant compte de ces aspects. Cependant, des recherches empiriques devront être effectuées afin d'en évaluer leur efficacité thérapeutique.

Le problème de l'agression sexuelle chez les Autochtones est un phénomène dont l'ampleur réclame que des efforts de recherche plus importants soient consentis. Ceux-ci devraient porter sur plusieurs aspects : d'une part, établir de manière plus rigoureuse l'ampleur du problème de l'agression sexuelle chez les Autochtones et comprendre les facteurs qui y sont reliés et, d'autre part, évaluer la résilience chez les victimes. Finalement, bien qu'il faille développer des modèles de traitements adaptés culturellement, il importe également de travailler en amont en mettant l'accent sur la prévention. En définitive, l'agression sexuelle est une préoccupation partagée tant par les Autochtones que les non-Autochtones; par conséquent, souhaitons que se développent des partenariats de recherche féconds, susceptibles de venir enrichir tant les pratiques cliniques de la psychologie contemporaine que les méthodes de guérison autochtone.

Références

- Association des femmes autochtones de l'Ontario (1989). *Breaking free : A proposal for change to aboriginal family violence*. Thunder Bay, ON : Ontario Native Women's Association.
- Blackstock, C., Brown, Y. et Bennett, M. (2007). Reconciliation : Rebuilding the Canadian child welfare system to better serve aboriginal children and youth. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on the child welfare: Voices from the Prairies* (p. 59-87). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Blackstock, C. et Trocmé, N. (2004). *Community based child welfare for aboriginal children: Supporting resilience through structural change*. Toronto : First Nations Child and Family Caring Society et Centre of excellence for Child Welfare.
- Bogar C. B. et Hulse-Killackey, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counselling and Development*, 84, 318-327.
- Bopp, M., Bopp, J. et Lane, P. Jr. (2003). *La violence familiale chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Brave Heart, M. Y. H. et DeBruyn, L. M. (1998). The American Indian holocaust: Healing historical unresolved grief. *The Journal of the National Center*, 8, 60-82.
- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique : guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Les éditions Quebecor.
- CALACS Entre Elles, Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Lac-Saint-Jean (2007). *Projet "Tshimeshkanakan" : Portrait des femmes autochtones de Mashteuiatsh victimes d'agressions à caractère sexuel*. Roberval : CALACS Entre Elles.
- Centre des Premières nations et Organisation nationale de la santé autochtone (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003 : Le rapport pour les Peuples*. Ottawa.
- Chansonneuve, D. (2005). *Retisser nos liens : Comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Collin-Vézina, D., Quinn, A., Trocmé, N. et Blackstock, C. (2008). *Current evidence on sexual abuse in Canadian aboriginal communities: Resilience or hidden epidemic?* Montréal : First nations, Inuit & Metis Health Research Meeting.
- Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA). Dussault, R., Erasmus, G., Chartrand, P. L. A. H., Meekison, J. P., Robinson, V., Sillett, M. et Wilson, B. (1996). *Rapport de la commission royale d'enquête sur les peuples autochtones*. Ottawa : Affaires indiennes et du Nord Canada.
- Corrado, R. R. et Cohen, I. M. (2003). *Profils de la santé mentale d'un échantillon d'Autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Couture, J., Parker, T., Couture, R. et Laboucane, P. (2001). *Une analyse de la rentabilité du processus holistique de guérison de la Première Nation de Hollow Water*. Hollow Water : Solliciteur général du Canada.
- Daigneault, I., Cyr, M. et Tourigny, M. (2007). Exploratory of recovery trajectories and associated factors in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14 1/2, 164-184.
- Daigneault, I., Hébert, M. et Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and adolescents psychiatric clinics of North America*, 16, 415-434.
- Dion Stout, M. et Kipling, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- DuMont, K. A., Widom, C. S. et Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighbourhood characteristics. *Child Abuse and Neglect*, 31, 255-274.
- Dussault, R. (2007, février). *Les "stolen generations" : Le cas du Canada*. Allocution présentée à La réparation des préjudices de l'histoire, Paris, France.

- Embree, B. G. et De Wit, M. L. (1997). Family background characteristics and relationship satisfaction in a native community in Canada. *Social Biology*, 44, 42-54.
- Gorey, K. M. et Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse and Neglect*, 21, 391-398.
- GRIPMA. (2005). *Projet Ussi-Iniun : Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec*. Québec : Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone.
- Hylton, J. H. (2002). *La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Oliver, L. et Whitbeck, L. B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper Midwest. *Journal of community psychology*, 34, 193-209.
- Lane Jr, P., Bopp, M., Bopp, J. et Norris, J. (2002). *Mapping the healing journey : The final report of a First Nation research project on healing in Canadian Aboriginal communities*. Ottawa : Solicitor General of Canada Aboriginal Healing Foundation.
- Lightsey, O. R. J' (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The counseling psychologist*, 34, 96-107.
- MacMillan, H. L., Flemming, J. E., Trocme, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., Beardslee, W. R. et Offord, D. R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: Results from the Ontario Health Supplement. *Journal of the American Medical Association*, 278, 131-135.
- McKay, S. et Thomas-Prokop, S. (2007). Identity, community, resilience : The transmission of values project. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on child welfare : Voices from the Prairies* (p. 25-57). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Morency, J. et Kistabish, R. (2001). Intervention en milieu autochtone : Comprendre le passé pour mieux agir aujourd'hui. *Psychologie Québec*, 18, 14-18.
- Morency, J. (2001). L'agression sexuelle en milieu autochtone. *Psychologie Québec*, 18, 24-26.
- Morin, A. A. et Joncas, J. (2004). L'intervention thérapeutique auprès d'enfants amérindiens victimes d'agression sexuelle. *Canadian psychology*, 45(1), 42-58.
- Mussel, B., Cardiff, K. et White, J. (2004). *The mental health and well-being of aboriginal children and youth: Guidance for new approaches and services*. Chilliwack: British Columbia Ministry of Children and Family Development.
- NWAC. (1994). *Aboriginal women: Police charging policies and domestic violence*. Winnipeg, MB : Native Women's Association of Canada.
- Phillippe-Labbé, M.-P. (2006). *La résolution de la consommation problématique d'alcool et de drogues selon les femmes Pekuamiunsth ayant vécu ce problème*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Picard, P. (2004). *L'intervention auprès des Premières Nations : la nécessité d'une approche intégrée*. Québec : Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA).
- St-Arnaud, P. et Bélanger, P. (2005). Co-crédation d'un espace-temps de guérison en territoire ancestral par et pour les membres d'une communauté autochtone au Québec. *Drogues, santé et société*, 4(2), 141-176.
- Tedeschi, R. G. et Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Psychology : Research and Practice*, 36, 230-237.
- Tourigny, M., Domond, P., Trocme, 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 Peoples Child and Family Review*, 84-102.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J. et Chartrand, M.-E. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique*, 2, 109-113.
- Trocme, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Service Review* 78, 577-600.

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D. et Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Knoke, D., Pitman, L. et McCormack, M. (2006). *Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (CIS-2003)*. Toronto : Centre of Excellence for Child Welfare.
- Tummala-Narra, P. (2007). Conceptualizing trauma and resilience across diverse contexts: A multicultural perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14, 33-53.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (p. 1-23). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Wesley-Esquiaux, C. C. et Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Yellow Horse, S et Brave Heart, M. Y. H. (2004). Native American children. In A. Strode (Éd.), *Mental health best practices for vulnerable populations* (p. 35-43). Washington, D.C. : The Washington Institute for Mental Illness Research and Training.

Résumé

L'agression sexuelle chez les Autochtones est un problème inquiétant, en raison de sa prévalence troublante et des répercussions qu'elle engendre tant sur le plan psychologique que social. Depuis quelques années, plusieurs communautés se sont prises en main et dénoncent cet état de fait. Ainsi, en dépit des nombreuses difficultés traversées au cours de leur histoire, force nous est de constater la capacité qu'ont les Autochtones à se maintenir devant l'adversité. Cette recension des écrits porte sur les facteurs de résilience et de guérison chez les Autochtones victimes d'agression sexuelle.

Mots clés

Autochtones, pensionnats, agression sexuelle, résilience, guérison

Abstract

Sexual abuse in First Nations communities is a serious issue, given its high prevalence rate as well as its social and psychological impacts. Yet, many communities have lately taken action and denounced this state of fact. Moreover, in spite of their troubled history, First Nations have demonstrated their capacity to overcome adversity. This literature review brings together existing knowledge on resiliency and healing factors among First Nations' sexual abuse victims.

Key words

First Nations, residential school, sexual abuse, resiliency, healing

Chapitre 2

Influence de l'estime de soi, de la perception des qualités relationnelles parents-enfants, du soutien social et de l'agression sexuelle sur la résilience auprès d'adolescents autochtones et caucasiens du Québec

François Muckle^{1,2}, B.A., Jacinthe Dion^{1,2}, Ph.D., Pierre McDuff^{2,3}, Ph.D., Amélie Ross, B.A.¹.

1. Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec, Canada.

2. Centre de recherche sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS).

3. Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

Les auteurs souhaitent remercier la direction de l'école concernée pour sa précieuse collaboration à ce projet ainsi que les participants. Un remerciement spécial à Marie-Frédérique Bouchard pour avoir facilité les contacts avec le milieu de recherche, pour la mise en page du questionnaire et pour l'entrée de données, également effectuée avec la collaboration de Delphine Lagacé. Cette étude a bénéficié d'une subvention du Programme d'aide institutionnelle à la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi, de même qu'elle s'inscrit dans le cadre des activités de recherche du CRIPCAS de l'université de Montréal.

Correspondance :

Jacinthe Dion
Professeure
Département des sciences de l'éducation et de psychologie
Université du Québec à Chicoutimi
555 boul. de l'Université
Chicoutimi, G7H 2B1 jacinthe_dion@uqac.ca
Tél. : (418) 545-5011, poste 5663
Fax : (418) 545-5411

Résumé

Cet article a pour objectif d'explorer la résilience psychologique. Pour ce faire, 227 participants autochtones et caucasiens âgés entre 14 et 19 ans ont répondu à des questionnaires auto-rapportés. La résilience a été conceptualisée en termes d'absence de détresse psychologique et fut évaluée par le score total obtenu au *Trauma Symptom Checklist for Children (TSC-C*; Briere, 1989). Le niveau d'estime de soi des adolescents fut mesuré, de même que des facteurs interpersonnels tels le soutien parental, social et communautaire; afin d'être cohérent avec une perspective autochtone qui repose sur une vision interrelationnelle entre l'individu et sa communauté. Dans l'ensemble, les résultats de cette étude révèlent que les adolescents autochtones n'ont pas été davantage victimes d'agression sexuelle que leurs homologues caucasiens, mais ils ont vécu davantage d'événements de vie délétères. En dépit de cette situation, les adolescents autochtones se révèlent davantage résilients. Les résultats des analyses de régression suggèrent également que l'estime de soi et la capacité de l'adolescent à rechercher de l'aide dans sa communauté sont associées à moins de détresse psychologique, soit plus de résilience.

Mots clés : Résilience, facteurs de risque, facteurs de protection, adolescents, Autochtone, agression sexuelle, estime de soi, soutien communautaire, soutien familial.

Introduction

Bien qu'ayant des facultés d'adaptation évidentes, les Autochtones au Canada sont aux prises plus que jamais avec de multiples enjeux psychosociaux, notamment l'alcoolisme, le suicide, la pauvreté, la négligence et la maltraitance (Kirmayer, Brass & Tait, 2000). Parmi ces enjeux, il est inquiétant de constater que de 25 à 50 % des Autochtones auraient vécu une agression sexuelle (Collin-Vezina, Dion & Trocmé, 2009).

En dépit des effets nocifs constatés chez nombre d'individus, il semble que certaines personnes ne présentent en apparence que peu de séquelles suite aux agressions sexuelles dont elles ont été l'objet. En effet, on estime que près de 30 % des personnes ayant subi une agression sexuelle ne souffriront d'aucune pathologie (Kendall-Tackett, Meyer-Williams, & Finkelhor, 1993). Cette constatation a porté certains chercheurs à s'intéresser au phénomène sous la perspective de la résilience afin de comprendre ce qui a pu exercer une influence sur la trajectoire de ces personnes, et ce, en fonction de facteurs de protection divers (Daigneault, Hébert, & Tourigny, 2007; DuMont, Widom, & Czaja, 2007; LaFromboise, Hoyt, Oliver, & Whitbeck, 2006). En effet, une meilleure compréhension des forces et limites des modèles de la résilience pourra éventuellement permettre de répondre plus adéquatement aux besoins des enfants et des familles. Le présent article se propose donc d'explorer la résilience en contexte d'agression sexuelle, et ce, plus particulièrement auprès d'une population d'adolescents autochtones.

Définition, prévalence et incidence de l'agression sexuelle chez les Autochtones

L'agression sexuelle envers un enfant ou un adolescent implique toutes activités sexuelles perpétrées sous la menace, par la force, l'intimidation ou la manipulation (Ministère de la justice du Canada, 2006a). Elle est habituellement le fait d'un individu plus âgé que la victime, qui utilise la menace physique et psychologique afin de maintenir son emprise (Ministère de la justice du Canada, 2006b). L'agression sexuelle prend diverses formes, il peut s'agir de relation

sexuelle, de tentative d'avoir une relation sexuelle, d'attouchements aux organes génitaux, de l'exhibitionnisme, de l'exploitation sexuelle telles la pornographie et la prostitution, du harcèlement sexuel et enfin du voyeurisme (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2006; Trocmé & Wolfe, 2001).

En dépit du fait que plusieurs communautés autochtones parlent aujourd'hui davantage de la problématique de l'agression sexuelle, il s'agit encore d'un tabou important qui a des répercussions sur le nombre de dévoilements, ce qui rend la prévalence de la problématique difficile à établir (Muckle & Dion, 2008). Plusieurs études ont révélé des chiffres alarmants de prévalence, bien qu'une récente recension des écrits indique qu'il est sans doute plus réaliste d'estimer qu'entre 25 et 50 % des adultes autochtones ont été agressés sexuellement avant l'atteinte de leur majorité (Collin-Vézina et al., 2009). En comparaison, deux études québécoises et une méta-analyse récentes indiquent plutôt que la prévalence de l'agression sexuelle varie entre 8 et 22 % chez les non-autochtones au Canada et aux États-Unis (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009; Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008).

Impacts de l'agression sexuelle

L'agression sexuelle a des répercussions importantes et est associée à un large éventail de symptômes ou de comportements pathologiques (Kendall-Tackett et al., 1993; Putnam, 2003). En effet, les enfants ayant été victimes d'agression sexuelle représentent un groupe à risque susceptible de connaître divers problèmes d'ordre psychiatriques de même que des difficultés d'ajustement lors de leur passage à l'âge adulte (Lynskey & Fergusson, 1997). Ainsi, les victimes d'agression sexuelle sont plus susceptibles de connaître des épisodes dépressifs, de l'anxiété, une dépendance à l'alcool, des comportements antisociaux, un syndrome de stress post-traumatique, des comportements autodestructeurs, une faible estime de soi, des difficultés à faire confiance

aux autres, et enfin, elles peuvent être revictimisées (Finkelhor, 1990; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996; Kendall-Tackett et al., 1993; Putnam, 2003; Veitch-Wolfe, Gentile, & Wolfe, 1989; Macmillan et al., 2001). Notons que des chercheurs observent le même type de séquelles en ce qui concerne les Autochtones (Yellow Horse Brave Heart & DeBruyn, 1998; Corrado & Cohen, 2003; Centre des Premières Nations et Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) 2006). De plus, les résultats d'une étude comparative réalisée auprès de 78 femmes caucasiennes et 60 femmes autochtones ayant été agressées sexuellement révèlent que ces dernières présentent significativement plus de symptômes somatiques, de troubles du sommeil et de problèmes sexuels que leurs homologues (Barker-Collo, 1999). En outre, les résultats d'une étude qualitative réalisée auprès de femmes autochtones ayant été agressées dans l'enfance révèlent que les victimes éprouvent de la culpabilité, un fort sentiment de vulnérabilité, des épisodes dissociatifs, et ont tendance à s'autodéprécier et à avoir honte de leur identité autochtone (McEvoy & Daniluk, 1995).

À la lumière des éléments précités, il apparaît que l'agression sexuelle est un traumatisme pouvant produire des séquelles multiples chez les gens qui en sont la cible. Néanmoins, ces personnes n'empruntent pas toutes la même trajectoire; certaines paraissant s'en sortir mieux que d'autres. En d'autres termes, il s'agit de comprendre en fonction de quoi et par quel processus certaines personnes ont la capacité d'être résilientes.

La résilience

Les efforts de recherche concernant la résilience auprès des adolescents sont pertinents puisqu'ils contribuent à la prévention de même qu'à l'intervention (Carbonell, Reinherz, & Giaconia, 1998). Pour ce faire, les processus impliqués tant dans la réduction que dans l'exacerbation des impacts dus à des événements traumatiques font l'objet d'études scientifiques (Luthar & Brown, 2007). En outre, l'un des objectifs principaux de la recherche sur la résilience

visé à identifier les facteurs susceptibles de venir contrer ou modérer les effets d'un traumatisme, et ce, en considérant les vulnérabilités et forces d'un individu (Barton, 2005).

Bien que la résilience soit définie et opérationnalisée différemment selon les études (Daigneault, Cyr, & Tourigny, 2007), deux grandes catégories de définition semblent s'y retrouver : l'une mettant l'accent sur les dimensions psychologiques de l'individu et l'autre y intégrant les interactions de la personne avec son environnement (Muckle et Dion, 2008). Cette dernière catégorie semble pouvoir intégrer le construit de résilience en contexte multiculturel puisqu'elle considère l'interaction des facteurs de risque et de protection selon le contexte et la culture. Ungar (2007) précise à cet effet que l'interaction de ces facteurs est tributaire à la fois du contexte dans lequel elle s'inscrit et des différences culturelles, ce qui confère aux conduites résilientes un caractère polyvalent.

En ce qui concerne les Autochtones, peu de recherches impliquant les jeunes en lien avec la résilience ont été réalisées. Mentionnons cependant l'étude de LaFromboise, et ses collègues (2006) qui s'est intéressée à la résilience sous l'angle de comportements susceptibles de conduire à un meilleur ajustement. La résilience fut ici conceptualisée en termes de comportements permettant un meilleur ajustement dans un contexte défavorable. Le sentiment d'appartenance culturelle, la chaleur maternelle et le soutien communautaire se sont avérés significatifs et donc susceptibles de contribuer à la résilience. Une autre étude portant sur le soutien communautaire et impliquant deux communautés autochtones américaines révèle que ce facteur de protection peut avoir un impact important chez les parents ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, en leur permettant d'éviter qu'ils perpétuent les situations d'abus envers leurs propres enfants (Libby, Orton, Beals, Buchwald & Manson, 2008).

Ainsi, la résilience n'est pas le fait d'individus invincibles et ne veut pas dire que la personne ayant été résiliente un jour le sera toute sa vie durant, ni même que les habiletés ayant permis de

surmonter avec succès un type de traumatisme seraient généralisables pour cette même personne à tout autre type de traumatismes (Lemay, 2001). La résilience est davantage envisagée tel un processus, une capacité permettant la survenue d'une adaptation adéquate en dépit de circonstances menaçantes ou présentant un défi considérable (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). De plus, la résilience est non seulement le fait d'un processus dynamique ayant permis d'affronter les événements traumatisants, mais également un enrichissement pouvant conduire éventuellement à une sorte de potentiel de protection susceptible d'être mobilisé de nouveau (Anaut, 2002).

Depuis, un modèle de la résilience basé sur les facteurs de protection avance que ceux-ci interagissent avec les facteurs de risques pour diminuer les effets nocifs du stress, ce qui aurait un impact significatif quant aux fonctions adaptatives de l'individu (Golse, 2006). Il apparaît donc que la résilience implique une interaction protectrice multifactorielle favorisant l'adaptation, et qu'elle est le résultat d'une co-construction, dans la mesure où elle s'inscrit à travers un échange constant entre l'individu et son environnement, et ce, tout au long de son développement.

Facteurs de protection et résilience

Maintes recherches ont tenté d'identifier les facteurs de protection les plus susceptibles de contribuer à la résilience (Constantine, Benard, & Diaz, 1999; Daigneault et al., 2007; Dumont et al., 2007). Il appert qu'ils sont multiples et impliquent tant l'individu, la famille que la communauté (Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin & Bernard, 2007; Wolkow & Fergusson, 2001). Parmi ces facteurs, trois ont été retenus dans le cadre de la présente étude, soit l'estime de soi, la perception de la qualité des relations parents-enfants et la capacité à aller chercher de l'aide dans la communauté. Ce choix s'est justifié puisque cohérent avec le construit de la résilience qui implique non seulement des facteurs intra-individuels, mais plus largement l'étude des aspects relationnels susceptibles de contribuer à celle-ci. En outre, la dimension

communautaire a été intégrée puisqu'elle représente un aspect important dans l'étude de la résilience en contexte multi-culturel (Tummala-Narra, 2007).

Estime de soi. L'estime de soi réfère à la perception qu'une personne entretient quant à sa valeur personnelle (Harter, Whitesell, & Junkin, 1998). Elle se construit à travers certaines relations, dans divers contextes (Harter, Waters & Whitesell, 1998) et selon un processus dynamique et continu (Jendoubi, 2002). Une estime de soi positive a notamment été associée au bien-être psychologique (Rosenberg, Schoeler, Schoebach, & Rosenberg, 1995) en plus de favoriser les interactions sociales (Chen Yi-Feng, Huang, & Tjosvold, 2008). De même, elle contribue à une plus grande sécurité émotionnelle, une tolérance aux frustrations accrue et permet l'établissement d'un regard plus juste en ce qui concerne les aptitudes et qualités d'un individu (Fortin, 1989).

En outre, elle joue un rôle fondamental dans le fonctionnement d'un individu (Kinnunen, Feldt, Kinnunen, & Pulkkinen, 2008) et constitue un facteur de protection en regard de la psychopathologie chez l'adolescent (McDonald & O'Hara, 1996). À ce titre, l'estime de soi s'est avérée être une caractéristique significative des individus affichant davantage de résilience en contexte de maltraitance (Scott Heller, Larrieu, D'imperio, & Boris, 1999). Une recherche longitudinale impliquant 16 adolescentes agressées sexuellement a aussi révélé que l'estime de soi et la cohésion interne étaient reliées à une diminution des symptômes (Daigneault et al., 2007).

Qualité des relations parents-enfants. Il semble également qu'un milieu familial soutenant soit vecteur de résilience (Pinkerton & Dolan, 2007). En outre, il permet le développement d'un bien-être psychologique accru en diminuant le risque de troubles psychiatriques (Carlton et al., 2006). En effet, le fonctionnement familial, plus particulièrement la qualité des relations parents-enfants, exerce un effet significatif à long terme sur les capacités d'adaptation et donc de

résilience chez les victimes d'agression sexuelle en venant moduler d'éventuelles psychopathologies ou problèmes d'ajustement (Lynskey & Fergusson, 1997). Chez ceux ayant bénéficié d'une plus grande cohérence familiale suite à des interventions ciblées (soutien parental, sensibilité, constance), on observe un meilleur sentiment de compétence personnelle, une meilleure qualité dans les relations interpersonnelles et une plus grande stabilité quant à leur santé psychologique, que ceux ayant évolué au sein d'un climat familial conflictuel (McClure, Chavez, Agars, Peacock, & Matosian, 2008). Ajoutons qu'une étude rétrospective américaine (DuMont et al., 2007) portant sur un échantillon de 676 dossiers d'enfants victimes de maltraitance présente des résultats significatifs à l'effet que les victimes ayant grandi dans des conditions familiales stables (avec les deux parents ou lors d'un placement de longue durée) étaient plus résilientes à l'adolescence que celles ayant été placées à l'extérieur de leur famille pendant un court laps de temps.

Soutien social et communautaire. Le soutien communautaire est conçu comme un aspect favorisant l'*empowerment* (le pouvoir de changement) chez l'individu, ce qui est susceptible de favoriser la résilience. Daigneault et ses collaborateurs (2007) avancent à cet effet que les communautés peuvent être des vecteurs de résilience auprès des victimes d'agression sexuelle à travers la mise en place d'interventions thérapeutiques axées sur le développement accru de la confiance en soi et du pouvoir de changement. Le soutien communautaire ou social (infrastructures, pairs) protège la personne, car il joue un rôle tampon entre l'événement stressant et ses effets délétères et son expression en termes de santé mentale (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, & Ungar, 2005). Par exemple, la présence d'établissements (école, centre de loisirs communautaire) où l'on développe les compétences, un sentiment d'appartenance et la détermination sont des facteurs de résilience (Drapeau et al., 2007). De même, le fait pour un adolescent de s'impliquer au sein de sa communauté contribue au développement de ses

compétences sociales, de ses capacités de résolution de problème, de son autonomie et de liens significatifs (Kegler et al, 2005; Scales, Benson, Leffert & Blyth, 2000).

Objectifs de la présente étude

La notion de résilience chez les jeunes victimes d'agression sexuelle ne bénéficie que d'un nombre limité de recherches, bien qu'elle soit sujette à un intérêt croissant (Drapeau et al., 2007). De surcroît, le peu d'études concernant les adolescents autochtones mène à souligner l'importance de travailler à identifier les facteurs de protection qui favorisent la résilience chez ceux ayant été potentiellement victimes d'agression sexuelle. Ainsi, l'objectif de la présente étude est d'évaluer l'influence de l'estime de soi, de la qualité de la relation parent-adolescent et de la capacité à chercher de l'aide dans sa communauté sur la résilience psychologique. Notons que l'absence de symptomatologie psychologique sera considérée tel un indicateur de résilience dans la présente étude. Plus précisément, moins l'adolescent présente de symptômes psychologiques, plus il est considéré résilient. En se fondant sur les données trouvées dans la littérature, il est attendu que 1) plus le niveau d'estime de soi augmente, plus la résilience augmente; 2) plus la qualité de la relation de l'adolescent avec ses parents est élevée, plus la résilience augmente; 3) plus l'adolescent a la capacité d'aller chercher ou de recevoir du soutien (social, à l'école, ou communautaire) plus la résilience augmente; et enfin, 4) que les Autochtones auront subi davantage d'agressions sexuelles, et 5) qu'ils auront été exposés à davantage d'événements de vie délétères.

Méthode

Participants et déroulement

La présente étude a été réalisée en avril 2010 auprès de 227 adolescents autochtones et caucasiens habitant au Québec et fréquentant un établissement d'enseignement secondaire. Huit participants ont été exclus de l'échantillon, car leurs questionnaires comprenaient un nombre

élevé de données manquantes. Les participants ont été recrutés via leurs professeurs après avoir reçu au préalable l'autorisation de la direction d'école concernée et une certification éthique. Chaque élève des classes rencontrées a reçu un questionnaire contenu dans une enveloppe afin d'assurer la confidentialité. Un formulaire de consentement leur a été remis, leur expliquant les modalités de la recherche, ce qui leur a permis de faire un choix libre et éclairé. Étant donné la nature des données recueillies et les lois gouvernementales obligeant le signalement des enfants maltraités, la collecte de données n'a permis en aucun moment l'identification des répondants, ce qui nous a permis de nous assurer de l'anonymat des participants. Les participants lisaient et parlaient tous le français correctement. La cueillette de données s'est déroulée dans la bibliothèque de l'établissement. Deux groupes d'élèves se sont présentés à tour de rôle et ont effectué la passation d'une durée approximative de 30 minutes. Des assistants de recherche, ainsi que les responsables de l'étude étaient disponibles afin de répondre à leurs questions ainsi qu'à s'assurer qu'ils ne se parlaient pas entre eux.

Sur le nombre total de participants, 48% sont de sexe féminin. L'échantillon autochtone était constitué de 61 adolescents dont l'âge se situait entre 14 et 17 ans (moyenne d'âge, 15,44 ans, $ÉT= 1,02$). L'ensemble des cycles secondaires a été représenté avec en plus près de 20 % en cheminement particulier. L'échantillon caucasien était quant à lui constitué de 166 adolescents dont l'âge se situait entre 14 et 17 ans (moyenne d'âge 15,98 ans $ÉT= 0,74$). L'ensemble des cycles secondaires était représenté et aucun n'était en cheminement particulier.

Instruments de mesure utilisés

Six instruments de mesure furent employés dans le cadre de cette étude, afin d'évaluer les liens entre certaines caractéristiques personnelles et environnementales et la résilience. Un questionnaire sociodémographique a aussi permis d'obtenir un profil sociodémographique des adolescents. Afin de déterminer le statut des participants, une question sur l'appartenance

culturelle a été incluse. Les participants autochtones devaient préciser leur lieu de résidence et celui de leurs parents, de même qu'ils devaient indiquer leur langue maternelle. Enfin, une question visant à évaluer spécifiquement la présence d'agression à caractère sexuel dans l'histoire des participants a été incluse (*As-tu eu une relation sexuelle ou subi un geste sexuel ou été forcé à faire un geste sexuel à quelqu'un alors que tu ne voulais pas*)?

Inventaire de problèmes familiaux (Thériault, Cyr & Wright, 1996). Une partie de ce questionnaire a été utilisée afin d'identifier des événements de vie vécus dans l'enfance et l'adolescence. Il présente 12 événements où l'adolescent doit indiquer s'il a vécu ou non la situation (ex., violence familiale, séparation, abandon des enfants par un des parents, alcoolisme dans la famille).

Trauma Symptom Checklist for Children (TSC-C, Brière, 1989). Le TSC-C, dans sa version française validée au Québec (Wright & Sabourin, 1996) a permis d'évaluer la symptomatologie psychologique. Il comprend six échelles portant respectivement sur l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, les préoccupations sexuelles, la dissociation et la colère. Tel qu'employé dans certaines recherches (Elklit, Due & Christiansen, 2009), le score total obtenu a été utilisé pour évaluer le niveau de détresse psychologique. Ainsi, plus un adolescent affiche un score élevé, plus il présente de symptômes psychologiques et un niveau de détresse élevé et moins il est résilient. Les jeunes âgés de 8 à 16 ans répondent aux 54 items à l'aide d'une échelle de fréquence en quatre points (jamais, parfois, souvent, presque toujours). Deux échelles de validité sont incluses afin d'évaluer si l'enfant dénie le problème ou intensifie les symptômes. Le TSC-C a une consistance interne variant de ,78 à ,86 évaluée sur un échantillon de victimes d'agression sexuelle. La structure factorielle, sa validité de convergence et la cohérence interne de la traduction ont été démontrées suite à une étude réalisée auprès de 1556 enfants (Jouvin, Cyr, Thériault, & Wright, 2001). La fidélité test-retest après 15 jours indique un coefficient de fidélité

se situant entre 0,75 et 0,81 dépendamment des échelles ($p < .001$) (Thériault, Cyr & Wright, 2003).

Échelle d'estime de soi de Rosenberg (EES; Vallières & Vallerand, 1990). La traduction canadienne-française de cette échelle évaluant l'estime de soi a été employée. Il s'agit d'un bref questionnaire auto-administré constitué de 10 affirmations couvrant différents aspects de l'estime de soi (p. ex : « *Je considère que j'ai au moins autant de valeur que les autres* »). L'EES comprend une échelle de type Likert en 4 points (« tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord »). Cette échelle possède de bonnes qualités psychométriques, puisque comparable à la version originale anglaise. La consistance interne varie de .70 à .90 et a été évaluée à partir de quatre études portant sur des échantillons d'étudiants de niveau collégial (Vallières & Vallerand, 1990). La fidélité test-retest a quant à elle été jugée équivalente à la version originale ($r = 0.84$). La validité de construit est soutenue grâce à une analyse factorielle confirmatoire.

Inventaire des attitudes parentales (*Child's Attitude Toward the Mother/Father*; Giuli & Hudson, 1977). La version originale anglophone comporte 25 items. L'inventaire des attitudes parentales (Pauzé, Toupin et Déry, 1993) quant à lui, a été utilisé dans sa forme abrégée afin d'évaluer la perception qu'a l'adolescent quant à la qualité des relations qu'il entretient avec chacun de ses parents. Cet instrument mesure la perception de l'enfant de la relation qu'il entretient avec sa mère, son père, sa belle-mère et son beau-père (le cas échéant). Le jeune évalue cette relation en répondant aux 10 items divisés en 5 points (rarement ou jamais, parfois ou très peu souvent, quelques fois, la plupart du temps et souvent ou tout le temps). Les cohérences internes des versions abrégées de notre échantillon sont de ,92 et ,96 (pour les versions mère et père respectivement), ce qui est comparable aux alphas de la version longue anglophone (Hudson, W. W. 1992).

Aide et soutien social. La traduction française (Daigneault, 2008) de la sous-échelle « relation avec les autres » du *Child and Youth Resilience Measure (CYRM, Ungar & Liebenberg 2005)* comprenant 3 items (l'alpha de cronbach de notre échantillon est de 0,55) a été utilisée pour évaluer le soutien reçu par les pairs. Il est à noter que l'alpha de la version originale de cette échelle est de ,76. Deux items ont permis d'évaluer la capacité de l'adolescent à aller chercher de l'aide dans sa communauté, l'un provenant du CYRM (*sais-tu où aller pour obtenir de l'aide dans ta communauté*) et l'autre étant un item composite permettant de voir si l'adolescent a eu recours à l'aide d'un professionnel à l'école (ex., psychologue, travailleur social, psychoéducateur).

Stratégies d'analyses

Dans un premier temps, les données ont fait l'objet d'analyses exploratoires afin de vérifier la normalité des données. Des chi-carrées ont ensuite été effectués afin d'évaluer les différences observées concernant les événements de vie entre les deux populations (Autochtones vs Caucasiens). Par la suite, des analyses corrélationnelles ont été effectuées dans le but d'évaluer la présence de relations significatives entre les données sociodémographiques, les événements vécus dans l'enfance, l'estime de soi, l'aide et le soutien communautaire et la qualité des relations avec les parents sur la résilience psychologique. En outre, ces analyses ont permis de s'assurer de l'absence de problèmes de multicolinéarité avant l'analyse de régression. Une analyse de régression multiple de type « entrée » (*enter*) a donc ensuite été réalisée. Pour cette analyse, toutes les variables indépendantes à l'étude ont été incluses dans le modèle, afin de mieux comprendre l'influence de chacune de celles-ci sur la résilience.

Résultats

Les résultats des chi-carrés concernant les événements de vie apparaissent au tableau 1 et montrent qu'il y a davantage de précarité financière, d'alcoolisme, de violence conjugale, de

violence physique envers les enfants, d'incarcération d'un membre de la famille, et d'abandon d'enfants chez les autochtones. Les résultats sont comparables pour les deux populations en ce qui concerne le divorce, le recours à l'aide d'un professionnel et l'agression sexuelle. En somme, les résultats confirment partiellement notre hypothèse voulant que les Autochtones aient vécu plus d'événements de vie, notamment en ce qui a trait à l'agression sexuelle où les taux sont similaires.

Tableau 1 : *Différences concernant les événements de vie entre Autochtones et Caucasiens*

	Autochtones (n= 61) (%)	Caucasiens (n= 166) (%)	Total (n=227) (%)	χ^2
Problèmes d'argent	45,0	28,5	32,9	5,44*
Divorce	44,8	39,9	41,2	0,43
Violence conjugale (physique)	23,3	5,5	10,3	15,04***
Violence conjugale (verbale)	80,0	59,3	25,4	9,79**
Violence physique envers enfants	11,7	3,7	5,8	5,15*
Violence verbale envers enfant	18,3	16,6	17,0	0,10
Incarcération d'un membre de la famille	20,3	6,7	10,3	8,82**
Alcoolisme dans la famille	45,8	21,2	27,7	13,09***
Abandon d'enfant par les parents	15,3	3,0	6,3	11,08***
Recours à l'aide d'un professionnel	41,0	48,8	46,7	1,09
Avoir été agressé (e) sexuellement	11,5	13,9	13,2	0,22

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

En ce qui concerne les corrélations de *Pearson* (voir tableau 2), des associations se sont révélées significatives, pour les trois hypothèses de recherche avancées en regard de la résilience (faible niveau de détresse psychologique). Ainsi, l'estime de soi semble liée négativement à la détresse psychologique, donc plus l'estime de soi des adolescents est élevée, moins il y a de détresse psychologique. Les résultats suggèrent également que la qualité des relations avec les parents est associée à une meilleure santé psychologique. Ainsi, des relations adéquates avec la mère ou le père sont associées positivement à l'absence de détresse psychologique. Enfin, la

capacité de l'adolescent à rechercher de l'aide dans sa communauté, de même que le soutien des amis présentent une relation négative avec la détresse psychologique. Ainsi, le fait de bénéficier et d'agir en vue de l'obtention de ressources externes (réseau social positif, disponibilité d'activités communautaires, implication dans sa communauté) serait lié à une davantage de résilience. Toutefois, le fait de recevoir de l'aide professionnelle est associé à davantage de détresse psychologique chez les adolescents. Par ailleurs, être autochtone est relié à un niveau plus faible d'estime de soi et à plus d'événements de vie.

Tableau 2 : *Corrélations des variables à l'étude*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. TSC-C	—									
2. Estime de soi	-.41***	—								
3. Soutien mère	-.24***	.24***	—							
4. Soutien père	-.26***	.23**	.42***	—						
5. Soutien pairs	-.14*	.22**	.29***	-.31***	—					
6. Aide professionnelle	.26***	-.16*	-.08	-.13*	-.04	—				
7. Aide communautaire	-.22**	.18**	.17**	.17*	.19**	0.04	—			
8. Événements de vie	.33***	-.23***	-.24***	-.35***	-.14*	.18**	-.15*	—		
9. Agression sexuelle	.35***	-.05	.00	-.12	-.01	.23**	-.06	.22**	—	
10. Sexe	.17*	-.03	.16*	-.02	.28***	.18**	.13*	.05	.18**	—
11. Origine Autochtone	-.03	-.15*	-.09	-.09	.03	.07	-.05	.22**	-.04	-.02

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Les résultats des analyses de régression (voir tableau 3) indiquent que six principaux facteurs sont significatifs et expliquent 34 % (R^2 ajusté) de la variance observée, à savoir, en ordre d'importance, l'estime de soi ($\beta = -.29$), avoir vécu une agression sexuelle ($\beta = -.23$), le nombre

d'événements de vie négatifs ($\beta = ,15$), l'aide communautaire ($\beta = -,13$), être d'origine Autochtone ($\beta = -,13$) et enfin le sexe de l'adolescent ($\beta = ,13$). Les résultats indiquent donc que l'estime de soi et la capacité à aller chercher de l'aide dans la communauté sont les facteurs de protection les plus susceptibles de contribuer à la résilience lorsque les autres variables sont contrôlées. Par ailleurs, les résultats suggèrent que le fait d'être une femme, d'avoir subi une agression sexuelle et d'avoir été exposé à plusieurs événements stressants constituent des facteurs de risques reliés à une moins grande résilience. Enfin, le statut autochtone, bien que non corrélé au TSC-C, s'est avéré significatif dans l'analyse de régression, révélant un effet de suppression. Ainsi, en présence des autres variables à l'étude, les Autochtones s'avèrent plus résilients que les non-Autochtones.

Tableau 3 : *Analyses de régression multiples de type pas à pas des facteurs exerçant une influence sur la détresse psychologique (résilience)*

	<i>B</i>	<i>ET(B)</i>	<i>Beta(β)</i>	<i>t</i>	<i>Sig</i>
Sexe	4,64	2,15	0,13	2,16*	0,03
Origine Autochtone	-5,51	2,34	-0,13	-2,38*	0,02
Nb. événements de vie	3,01	1,22	0,15	2,47*	0,01
Agression sexuelle	12,46	3,16	0,23	3,94***	0,00
Estime de soi	-1,01	0,21	-0,29	-4,94***	0,00
Soutien mère	-0,10	0,05	-0,11	-1,79	0,07
Soutien père	-0,03	0,05	-0,04	-0,61	0,54
Soutien pairs	-0,05	0,53	-0,01	-0,10	0,92
Aide professionnelle	3,97	2,11	0,11	1,89	0,06
Aide communautaire	-1,97	0,90	-0,13	-2,20*	0,03

R^2 ajusté=0,34*** ; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .000$

Discussion

L'objectif principal de cette recherche portait sur l'étude de facteurs de protection réputés susceptibles d'exercer une influence positive sur la résilience psychologique. Ainsi, tel

qu'attendu, les résultats des analyses corrélationnelles se sont avérés significatifs pour quatre des cinq hypothèses avancées. Des analyses plus approfondies ont permis de retenir l'estime de soi comme facteur le plus significatif en regard de la résilience. Certaines variables furent aussi considérées en tant que facteurs de risque potentiels.

Événements de vie et agression sexuelle

Les résultats obtenus révèlent que les Autochtones de notre échantillon sont exposés à davantage de problèmes psychosociaux que les Caucasiens, ce qui correspond aux constats avancés dans d'autres recherches (Kirmayer et al, 2000; Blackstock & Trocmé, 2004; Brownridge, 2003). Toutefois, les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative en regard de la prévalence de l'agression sexuelle entre les deux populations, ce qui semble aller à l'encontre de résultats récemment présentés par Collin-Vézina et ses collègues (2009). Cependant, on peut penser que la taille réduite de l'échantillon autochtone dans la présente étude limite la portée des résultats. Outre les facteurs de sous-dévoilement communs aux personnes agressées sexuellement, certains aspects pouvant peut-être s'avérer plus sensibles en contexte autochtone pour des raisons historiques (méfiance envers le système de justice), socio-culturelles (par exemple la famille élargie) et parfois géographiques (isolement et manque de ressources) pourraient expliquer les résultats. Ainsi, la culpabilité ressentie ou la peur d'exposer un proche à la justice, la crainte de mettre en péril l'unité familiale, et enfin les représailles possibles par des gens de la communauté sont toujours possibles (Picard, 2004; Native Women's Association of Canada (NCWA), 1994). D'autre part, on peut aussi émettre l'hypothèse que la situation géographique de la communauté autochtone d'où provenaient les participants (proximité de la réserve avec d'autres agglomérations urbaines), a pu exercer une influence positive : permettre dans certains cas, contrairement aux réserves éloignées, une accessibilité accrue à l'obtention de services d'aide et de conseils pour les familles en difficulté. Ajoutons que notre échantillon

autochtone fréquentait un établissement scolaire, un lieu qui peut s'avérer un agent de prévention et de sensibilisation face à la problématique liée à l'agression sexuelle. Enfin, il est aussi possible que l'agression sexuelle soit moins présente chez les Autochtones plus jeunes que chez les plus âgés, qui pour leur part furent exposés au traumatisme du régime des pensionnats. Néanmoins, il importe que d'autres études soient réalisées auprès d'échantillons plus vastes et dans diverses communautés, afin d'obtenir un meilleur estimé de la prévalence de l'agression sexuelle en milieu autochtone.

Facteurs de risque et résilience

Les résultats de la régression suggèrent que plusieurs facteurs affectent la résilience. À ce titre, les résultats obtenus semblent démontrer que les adolescentes de l'échantillon seraient moins résilientes, ce qui pourrait révéler un impact en regard du sexe. Ainsi, les résultats sont similaires à ceux de recherche précédentes à l'effet que les filles présentent davantage de détresse psychologique que les garçons (Ayotte, Fournier & Riberdy 2009; Hong, 1995; Picard, Claes, Melançon & Miranda, 2007). Il faut toutefois considérer ici la définition de la résilience restreinte aux seuls symptômes psychologiques, ce qui peut conduire à des inférences erronées. Il est également possible que les garçons avouent plus difficilement leur détresse psychologique que les filles (Dumont, 2000), ce qui expliquerait pourquoi ils semblent davantage résilients dans notre échantillon.

Le fait d'avoir vécu plusieurs événements stressants constitue un risque d'être moins résilient. En effet, ces résultats confirment ceux de DuMont et ses collègues (2007) à l'effet que les gens plus résilients ont été moins fréquemment en contact avec des situations stressantes que ceux affichant un niveau de résilience moindre. De plus, les résultats des analyses révèlent que l'agression sexuelle est un événement de vie qui exerce une influence plus importante que le nombre d'événements de vie difficiles. L'impact d'une agression sexuelle sur l'ajustement d'un

individu pourrait donc être plus néfaste que d'autres types d'événements de vie. D'ailleurs, les résultats d'une étude longitudinale récente indiquent qu'au cours de l'enfance, l'agression sexuelle a un effet plus délétère que l'agression physique sur la santé psychologique à l'âge adulte (Fergusson, Boden & Horwood, 2008).

La corrélation entre le statut autochtone et la résilience s'est avérée non significative. Toutefois, les résultats de l'analyse de régression indiquent un lien significatif, indiquant que les Autochtones présentent davantage de résilience que les non-autochtones. Les Autochtones de l'échantillon ont été davantage exposés aux événements de vie délétères que leurs homologues non-autochtones, en plus de présenter une estime de soi un peu plus faible, ce qui pourrait expliquer pourquoi la relation entre le statut autochtone et la résilience ne ressort pas lorsque le nombre d'événements de vie et l'estime de soi ne sont pas contrôlés. Ainsi, lorsque les variables indépendantes de notre étude sont contrôlées dans l'analyse de régression, l'effet du statut autochtone ressort (ce qu'on appelle un *effet de suppression*, Mackinnon, Krull & Lockwood, 2000). D'autres études seront nécessaires afin de mieux comprendre ce qui fait que les Autochtones s'avèrent un peu plus résilients que les non-autochtones. On peut penser que certains facteurs culturels (non mesurés) propres aux Autochtones pourraient avoir exercé une influence positive sur la résilience: par exemple le sentiment d'appartenance culturelle (Lafromboise, Hoyt, Oliver & Whitbeck, 2006), la spiritualité, ou la pratique de rites de guérison, des dimensions liées à la notion de *cercle sacré* (Chansonneuve, 2005), un symbole influant et reconnu au sein des cultures autochtones (Muckle & Dion, 2008).

Facteurs de protection et résilience

Les corrélations impliquant les liens possibles entre l'estime de soi et le soutien parental et social en regard de la résilience se sont révélées statistiquement significatives, telles qu'avancées par les études précédentes sur la résilience (Lafromboise et al., 2006; Libby et al., 2008; Scott

Heller et al, 1999; Daigneault et al, 2007). Ces facteurs ont ensuite été intégrés dans un modèle de régression qui révèle que l'estime de soi est le facteur qui exerce l'influence la plus significative sur la résilience chez les adolescents de l'étude. Ces résultats sont conformes à ceux d'une autre étude proposant que l'estime de soi favoriserait la résilience en exerçant un effet modérateur sur le stress généré par des événements de vie délétères (Neighbors, Forehand & McVicar, 1993). De plus, une meilleure estime de soi favoriserait l'emploi de meilleures stratégies d'ajustement tout en augmentant la confiance en soi, améliorant ainsi les capacités à réagir face à l'adversité. (Thoits, 1995; Dumont & Provost, 1999).

Les résultats obtenus semblent aussi démontrer que la perception de la qualité des relations parentales n'est pas reliée à la résilience lorsqu'on prend en compte d'autres facteurs, bien que la qualité de la relation avec la mère soit marginalement significative. Pourtant, Goldstein et Brooks (2005) expliquent qu'un style parental soutenant fait de réciprocité, de chaleur et de compréhension serait un facteur de résilience en favorisant un sentiment de compétence personnelle et sociale. Ces mêmes auteurs ajoutent que cela pourrait avoir un impact sur les facteurs de risques affectant la santé mentale. Les résultats obtenus pourraient peut-être s'expliquer par le fait que les adolescents se situent dans une étape développementale souvent caractérisée par un certain détachement face à leurs parents, ce qui peut être lié à des aspects à la fois identitaires, mais relevant aussi de l'exploration de nouveaux rôles sociaux (Cloutier, 1982). Dans le cadre de la présente étude, une mesure de la qualité de la relation a été utilisée plutôt que d'autres types de mesure, tels le soutien parental, ce qui a également pu influencer les résultats. Il serait donc intéressant d'utiliser plus d'une mesure de la relation parent-enfant (qualité, soutien, attachement, etc.) afin de mieux comprendre l'influence de cette variable sur la résilience.

Les résultats obtenus semblent également indiquer que la capacité à rechercher le soutien disponible dans l'environnement peut contribuer à la résilience. Ainsi, tel qu'avancé dans

d'autres recherches, cette variable serait associée à un meilleur ajustement psychologique et contribuerait à la résilience (Armstrong et al, 2005; Horton & Wallander, 2001). Selon Roos et Cohen (1987), le soutien social agirait en tant que variable médiatrice sur le stress, diminuant ainsi la détresse psychologique et favorisant du même coup la résilience.

Puisque les Autochtones de notre échantillon se révèlent résilients, cela pourrait soutenir l'hypothèse voulant qu'il s'agisse d'un comportement (recherche de soutien) permettant un meilleur ajustement dans un contexte défavorable (LaFromboise et al, 2006). À cet effet, la disponibilité des ressources, de même que la manière dont les adolescents emploient celles-ci sont d'ailleurs des variables susceptibles de favoriser un développement sain par opposition à l'apparition de problèmes psychologiques (Compas, 1987). Ces dernières variables n'ont pas été étudiées dans le cadre de la présente étude, mais il serait intéressant d'en évaluer leur impact sur la résilience.

Alors que les résultats des corrélations montraient une association entre le soutien par les pairs et la résilience, l'analyse de régression révèle que cette variable n'est plus significative. Ainsi, l'estime de soi et la capacité à rechercher du soutien dans sa communauté semblent des facteurs de protection ayant plus d'impact sur la résilience. Étant donné que les relations avec les pairs représentent une dimension importante à l'adolescence, il serait important d'en évaluer l'influence sur la résilience à l'aide de mesures plus variées. En effet, il est plausible que l'échelle employée dans le cadre de la présente étude n'ait pu permettre d'évaluer de façon adéquate le soutien reçu par les pairs en raison du fait qu'elle était trop restreinte et ne couvrait qu'un seul aspect.

Contrairement à ce qui était attendu, les résultats concernant l'aide professionnelle reçue à l'école se sont révélés associés à davantage de détresse psychologique. Cela semble indiquer que l'aide professionnelle reçue ne pourrait être conceptualisée en tant que facteur de résilience dans

la présente étude. Néanmoins, ces résultats sont cohérents dans la mesure où les gens consultent habituellement un professionnel lorsqu'ils éprouvent des symptômes. Ces résultats peuvent cependant être le fait du schème transversal employé qui ne permet qu'un temps de mesure. À cet effet, les résultats indiquent néanmoins que les adolescents éprouvant des difficultés psychosociales ont recours à l'aide des professionnels. Ainsi, il serait intéressant d'évaluer à plus long terme si les adolescents qui ont reçu de l'aide présentent, après que l'intervention soit terminée, moins de symptômes, ce qui pourrait alors signifier que l'aide reçue a été bénéfique et susceptible de contribuer à la résilience.

Limites de l'étude

Les limites de la présente étude ont d'une part traités à l'opérationnalisation de la résilience qui n'a pu permettre d'en saisir toute la complexité puisqu'elle ne considère que l'aspect symptomatologique. De plus, la nature transversale ainsi que le devis corrélationnel ne nous permettent au mieux que des inférences quant à l'influence exercée par chacune des variables en regard de la résilience. Enfin, le nombre d'Autochtones et la faible proportion de victimes d'agression sexuelle de notre échantillon limitent la portée des résultats. En dépit de ces limites, cette étude présente un intérêt certain, puisqu'elle est une des rares à soumettre des résultats de type quantitatifs à partir d'un échantillon d'adolescents autochtones.

Conclusion

Les résultats de la présente étude correspondent aux connaissances actuelles avancées dans la recherche sur la résilience et suggèrent l'importance d'utiliser une approche éco - systémique qui implique non seulement les facteurs individuels, mais aussi les transactions avec l'environnement. En effet, les résultats obtenus semblent congruents avec la recherche actuelle puisque l'estime de soi et le soutien communautaire se sont avérés significatifs. En effet, tel qu'avancé par d'autres chercheurs, ces facteurs sont associés au bien-être psychologique,

favorisent les interactions sociales, contribuent à une plus grande sécurité émotionnelle et protègent la personne des effets délétères et de leur expression en termes de santé mentale (Armstrong et al., 2005; Rosenberg et al., 1995; Chen Yi-Feng, Huang, & Tjosvold, 2008). À la lumière des analyses obtenues, on peut donc penser que l'estime de soi est un important facteur de protection pour une trajectoire résiliente. Ainsi, des interventions en amont visant à améliorer l'estime de soi, à promouvoir la qualité des relations avec les parents et l'initiative des adolescents à utiliser le soutien disponible dans leur environnement seraient susceptibles de contribuer à la résilience en diminuant la détresse psychologique. Néanmoins, les résultats obtenus doivent aussi être nuancés, les trajectoires résilientes pouvant être multiples en raison du fait qu'il s'agit d'un processus dynamique et complexe (Anaut, 2002; Lemay, 2001; Luthar et al., 2000).

Les résultats présentés nous incitent aussi à souligner l'importance d'investir davantage dans la recherche afin de poursuivre les efforts de compréhension du processus résilient et des facteurs susceptibles d'en favoriser l'accroissement, notamment chez les victimes d'agression sexuelle en milieu autochtone. En effet, la violence sexuelle chez les Autochtones est complexe, et devrait faire l'objet d'une approche sensible aux dimensions à la fois historiques, sociales, politiques et culturelles (Muckle & Dion, 2008). Ainsi en contexte multiculturel, et en particulier chez les Autochtones, une approche clinique des traumatismes, des événements de vie et de leurs impacts, qui s'oriente habituellement sur le fonctionnement individuel, gagnerait à intégrer les systèmes communautaires en adoptant une perspective de la résilience qui soit écologique où tant l'individu que l'unité familiale, la nature et la spiritualité sont interreliés (Blackstock & Trocmé, 2004; McCubbin, McCubbin, Thompson, & Thompson, 1998; Tummala-Narra, 2007).

Références

- Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions*, 1, 101-118.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 269-281.
- Ayotte, V., Fournier, M., & Riberdy, H. (2009). *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités?* Montréal : Direction de santé publique de l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Barker-Collo, S. L. (1999). Reported symptomatology of native Canadian and Caucasian females sexually abused in childhood: A comparison. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 747-759.
- Barton, W. H. (2005). Methodological challenges in the study of resilience. In M. Ungar (Ed), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. (pp. 135-147). London : Sage publications.
- Blackstock, C., & Trocmé, N. (2004). *Community based child welfare for aboriginal children: Supporting resilience through structural change*. Toronto: First Nations Child and Family Caring Society et Centre of excellence for Child Welfare.
- Brière, J. (1989). *Trauma symptom checklist for children (TSC-C)*. Los Angeles, CA: University of Southern California Press.
- Brownridge, D. A. (2003). Male partner violence against Aboriginal women in Canada: An empirical analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 65-83.
- Carbonell, D. M., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1998). Risk and resilience in late adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15, 251-272.
- Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuna, E. S., Makini, G. K., et al. (2006). Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 291-308.
- Centre des Premières Nations et Organisation nationale de la santé autochtone (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002 – 2003. Le rapport pour les peuples*. Ottawa.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille (2006). *Abus sexuel à l'égard des enfants*. Récupéré le 5 septembre 2008 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/nc-cn/>.

- Chansonneuve, D. (2005). *Retisser nos liens : Comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Chen Yi-Feng, N., Huang, X., & Tjosvold, D. (2008). Similarity in gender and self-esteem for supportive peer relationships: The mediating role of cooperative goals. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 1147-1178.
- Cloutier, R. (1982). *Psychologie de l'adolescence*. Québec: Gaëtan Morin éditeur.
- Collin-Vézina, D., Dion, J., & Trocmé, N. (2009). Sexual abuse in Canadian Aboriginal communities: A comprehensive review of conflicting evidence. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 7, 27-47.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 100, 393-403.
- Constantine, A. N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). *Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment*. Paper presented at the Seventh annual meeting of the society for prevention research.
- Corrado, R. R., & Cohen, I. M. (2003). *Profils de la santé mentale d'un échantillon d'Autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Daigneault, I. (2008). Traduction française du Child and Youth Resilience Measure (CYRM). Université de Montréal.
- Daigneault, I., Cyr, M., & Tourigny, M. (2007). Exploratory of recovery trajectories and associated factors in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14 1/2, 164-184.
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 16, 415-434.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30, 977-999.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- DuMont, K. A., Widom, S. C., & Czaja, J. S. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-272.

- Dumont, M. (2000). Expérience du stress à l'adolescence. *Journal International de Psychologie*, 35, 194-206.
- Elklit, A., Due, L., & Christiansen, D. M. (2009). Predictors of acute stress symptoms in rape victims. *Traumatology*, 15, 38-45.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, J. L. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32, 607-619.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 325-330.
- Fortin, B. (1989). *Ce que vous devez savoir sur l'estime de soi*. Association canadienne pour la santé mentale : Outaouais.
- Giuli, C. A., & Hudson, W. W. (1977). Assessing parent-child relationship disorders in clinical practice: The child's point of view. *Journal of Social Service Research*, 1, 77-92.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Resilience in children*. New York: Springer.
- Golse, B. (2006). La résilience: Concept utile ou concept valide? *Archives de pédiatrie*, 13, 1354-1357.
- Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development*, 69, 756-766.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Junkin, L. J. (1998). Similarities and differences in domain-specific and global self-evaluations of learning-disabled, behaviorally disordered, and normally achieving adolescents. *American Educational Research Journal*, 35, 653-680.
- Hong, Z.-R., McCarthy, P., & Lawrenz, F. (2005). Psychosocial predictors of psychological distress in Taiwanese secondary school boys and girls. *Sex Roles*, 53(5/6), 419-431.
- Horton, V. & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382-399.
- Hudson, W. W. (1992). *Child's attitude toward father and mother scales*. The WALMYR Assessment Scales Scoring Manual. Tempe, AZ: WALMYR.
- Jendoubi, V. (2002). *Estime de soi et éducation scolaire*. République et canton de Genève: Service de la recherche en éducation.
- Jouvin, E., Cyr, M., Thériault, C., & Wright, J. (2001). Étude des qualités psychométriques de la traduction française du Trauma Symptom Checklist for Children (TSC-C). Document inédit, Université de Montréal.

- Kegler, M., Oman, R., Vesely, S., McLeroy, K., Aspy, C., Rodine, S., et al. (2005). Relationships among youth assets and neighborhood and community resources. *Health, Education and Behavior*, 32, 380-397.
- Kendall-Tackett, K. A., Meyer W., L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kinnunen, M.-L., Feldt, T., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2008). Self-esteem: An antecedent or a consequence of social support and psychosomatic symptoms? Cross-lagged associations in adulthood. *Journal of Research in Personality*, 42, 333-347.
- Kirmayer, L. J., Brass, G. M., & Tait, C. L. (2000). The mental health of aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 607-616.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Oliver, L., & Whitbeck, L. B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper Midwest. *Journal of Community Psychology*, 34, 193-209.
- Lemay, M. (2001). La résilience devant la violence. *Revue québécoise de psychologie*, 22, 135-148.
- Libby, A. M., Orton, H. D., Beals, J., Buchwald, D., & Manson, S. M. (2008). Childhood abuse and later parenting outcomes in two American Indian tribes. *Child Abuse & Neglect*, 32, 195-211.
- Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19, 931-955.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1177-1190.
- Mackinnon, David P., Krull, Jennifer L. & Lockwood, Chondra M. (2000). Equivalence of the mediation, confounding and suppression effect. *Prevention Science*;1, ProQuest Medical Library, 173.
- MacDonald, G., & O'Hara, K. (1996). *Ten elements of mental health, its promotion and demotion: Implications for practice*. Birmingham, United Kingdom: Society of Health Education & Health Promotion Specialists.

- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., et al. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1878-1883.
- McClure, F. H., Chavez, D. V., Agars, M. D., Peacock, J. M., & Matosian, A. (2008). Resilience in sexually abused women: Risk and protective factors. *Journal of Family Violence*, 23, 81-88.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., & Thompson, E. A. (1998). Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin (Ed), *Resiliency in native American and immigrant families* (pp. 1-46). CA: Thousand Oaks, Sage.
- McEvoy, M., & Daniluk, J. (1995). Wounds to the soul: The experiences of aboriginal women survivors of sexual abuse. *Canadian Psychology*, 36, 221-235.
- Ministère de la Justice Canada. (2006a). *Violence ou exploitation sexuelle des enfants et des adolescents: fiche d'information du ministère de la justice du Canada*. Récupéré le 29 novembre 2008, de <http://canada.justice.gc.ca/en/ps/fm>.
- Ministère de la Justice Canada. (2006b). *Violence ou exploitation sexuelle des enfants et des adolescents: fiche d'information du ministère de la justice du Canada*. Récupéré le 29 novembre 2008, de <http://canada.justice.gc.ca/en/ps/fm>.
- Muckle, F., & Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 29, 1-14.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 7-21.
- Neighbors, B., Forehand, R., & McVicar, D. (1993). Resilient adolescents and interparental conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 462-471.
- NWAC. (1994). *Aboriginal women: Police charging policies and domestic violence*. Winnipeg, MB : Native Women's Association of Canada.
- Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA). (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations: Le rapport pour les peuples*. Ottawa: Centre des Premières Nations.
- Pauzé, R., Toupin, J., & Déry, M. (1993). Inventaire des attitudes parentales. (Translation of the Index of Parental Attitudes). Unpublished manuscript, Université de Sherbrooke.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.

- Picard, P. (2004). *L'intervention auprès des Premières Nations : la nécessité d'une approche intégrée*. Québec : Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA).
- Picard, L., Claes, M., Melançon, C., & Miranda, D. (2007). Qualité des liens affectifs parentaux perçus et détresse psychologique à l'adolescence. *Enfance*, 4, 371-392.
- Pinkerton, J., & Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*, 12, 219-228.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- Roos, P. E., & Cohen, L. H. (1987). Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 576-585.
- Scales, P. C., Benson, P., Leffert, N., & Blyth. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied Developmental Science*, 4, 27- 46.
- Scott-Heller, S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321-338.
- Seery, M. D., Holman, A. E., & Cohen- Silver, R. (2010). Watever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1025-1041.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1996). *Traduction et adaptation des problèmes familiaux vécus avant l'âge adulte de Courtois (1988)*. Document inédit: Université de Montréal.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1291-1309.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: What are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-E. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique*, 2, 109-113.

- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32, 331-335.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada: Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa: Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux.
- Tummala-Narra, P. (2007). Conceptualizing trauma and resilience across diverse contexts: A multicultural perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14, 33-53.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2005). The International Resilience Project: A mixed methods approach to the study of resilience across cultures. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay & S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (pp. 1-23). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Vallieres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Veitch-Wolfe, V., Gentile, C., & Wolfe, D. A. (1989). The impact of sexual abuse on children : A PTSD formulation. *Behavior Therapy*, 20, 215-228.
- Venters H. T., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382-399.
- Wolkow, K. E., & Ferguson, B. H. (2001). Community factors in the development of resiliency: Considerations and future directions. *Community Mental Health Journal*, 37, 489-498.
- Wright, J., & Sabourin, S. (1996). *Traduction du Trauma Symptom Checklist for Children (TSC-C)* (Briere, 1989). Document inédit, Université de Montréal.
- Yellow Horse Brave Heart, M., & DeBruyn, L. M. (1998). The American Indian holocaust: Healing historical unresolved grief. *The Journal of the National Center*, 8, 60-82.

Conclusion de l'essai

Cet essai est pertinent dans la mesure où il a tenté de situer la problématique de l'agression sexuelle chez les autochtones en terme de prévalence et d'incidence, tout en exposant une réflexion sur le construit de résilience et certains facteurs de protection dans une perspective autochtone. La recension des écrits s'est révélé un exercice relativement complexe qui implique une nuance quant aux constats proposés. En effet, une large part de la documentation étudiée bien que pouvant avoir une valeur incontestable était néanmoins essentiellement anecdotique. Cela révèle une production relativement restreinte d'articles scientifiques portant sur la question de l'agression sexuelle en milieu autochtone. Aussi, malgré la prudence et la rigueur employées, des recensions ou méta-analyses futures produites par les milieux autochtones pourraient permettre un éclairage nouveau sur cette question. Ajoutons que cet article a permis de situer la problématique de l'agression sexuelle chez les autochtones en terme de prévalence et d'incidence, tout en exposant une réflexion sur le construit de résilience et certains facteurs de protection dans une perspective autochtone.

En ce qui concerne l'étude effectuée auprès des adolescents, la conceptualisation et l'opérationnalisation de la résilience s'est établie à partir du postulat voulant que l'absence de détresse psychologique puisse être le fait d'un individu résilient. Cependant, l'emploi d'une échelle psychopathologique plutôt que d'un instrument dédié spécifiquement à la résilience a pu contribuer à n'offrir qu'un portrait partiel. En effet, on peut penser que le seul critère symptomatologique ne peut être assez robuste pour rendre compte de toute la complexité du phénomène de la résilience. On pourrait aussi nuancer sur un plan clinique, que le seul critère symptomatologique peut s'avérer

trompeur puisque les mécanismes défensifs par exemple, pour n'en citer qu'un, sont susceptibles dans certains cas d'affecter les réponses au questionnaire. D'autre part, l'emploi d'un schème longitudinal aurait également permis d'apprécier davantage pour un même échantillon les variations éventuelles du niveau de résilience à travers le temps en fonction de différents facteurs. Enfin, cela aurait pu permettre de situer les résultats dans une perspective développementale, en favorisant l'identification éventuelle de trajectoires résilientes chez les victimes d'AS.

Mentionnons d'autre part, qu'un des objectifs principaux de la recherche sur la résilience vise à identifier les facteurs susceptibles de venir contrer ou modérer les effets d'un traumatisme, et ce, en considérant les vulnérabilités et forces d'un individu (Barton, 2005). À ce titre, l'étude présentée est une contribution en ce qu'elle a permis d'évaluer auprès d'une population d'adolescents autochtones certains de ces facteurs, en plus d'évaluer l'effet d'événements de vie traumatique, tels l'agression sexuelle. En outre, il s'agissait de la première étude exploratoire du genre au Québec, ce qui pourra constituer une base pour l'élaboration et l'amélioration de recherche futures consacrées à ce champ d'intérêt.

En définitive, les résultats présentés nous incitent à souligner l'importance d'investir davantage dans la recherche afin de poursuivre les efforts de compréhension du processus résilient et des facteurs susceptibles d'en favoriser l'accroissement chez les victimes d'agression sexuelle en milieu autochtone.

Références de l'introduction et de la conclusion

- Bopp, M., Bopp, J. et Lane, P. Jr. (2003). *La violence familiale chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Centre des Premières nations et Organisation nationale de la santé autochtone (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003 : Le rapport pour les Peuples*. Ottawa.
- Chansonneuve, D. (2005). *Retisser nos liens : Comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA). Dussault, R., Erasmus, G., Chartrand, P. L. A. H., Meekison, J. P., Robinson, V., Sillett, M. et Wilson, B. (1996). *Rapport de la commission royale d'enquête sur les peuples autochtones*. Ottawa : Affaires indiennes et du Nord Canada.
- Hylton, J. H. (2002). *La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Wesley-Esquimaux, C. C. et Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Yellow Horse, S et Brave Heart, M. Y. H. (2004). Native American children. In A. Strode (Éd.), *Mental health best practices for vulnerable populations* (p. 35-43). Washington, D.C. : The Washington Institute for Mental Illness Research and Training.

Appendice A
Attestation d'authorship et de responsabilité pour l'ensemble de l'essai



Chicoutimi, le 15 décembre 2010

Études de cycles supérieurs et de la recherche
Université du Québec à Chicoutimi
555 boul. de l'Université
Chicoutimi, Québec, Canada
G7H 2B1

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous confirmer que François Muckle est l'auteur principal des deux articles figurant dans le présent essai doctoral. Ainsi, le fondement théorique, la formulation des hypothèses de recherche, l'analyse et l'interprétation des données, de même que la rédaction des deux articles ont été principalement réalisés par François Muckle.

Jacinthe Dion, Ph.D.
Professeure, psychologue
Département des Sciences de l'éducation et de psychologie
Université du Québec à Chicoutimi
555 boul. de l'Université
Chicoutimi, Québec, Canada
G7H 2B1

Appendice B
Normes de publication détaillées de la Revue québécoise de psychologie

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
(révision effectuée en janvier 2009)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis à l'adresse suivante : Revue québécoise de psychologie, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7.
2. Les textes doivent être soumis en quatre exemplaires et respecter les normes habituelles de présentation des rapports scientifiques. Ils doivent être dactylographiés à double interligne sur papier format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en *français* et en *anglais*, des mots clés en *français* et en *anglais* ainsi que du titre en *français* et en *anglais*. Les textes comptent un *maximum de 25 pages* (à 2800 caractères et espaces compris par page),
3. Le texte final en traitement de texte microsoft word (Mac ou IBM) doit être accompagné d'une version électronique du texte.
4. La page couverture indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais).
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale. Téléphone. Télécopieur. Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors de la mise en page de l'article.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

Marges	en pouces	en cm
Haut :	1,00	2,54
Bas :	1,00	2,54
Gauche :	1,00	2,54
Droite :	1,00	2,54
 Pied de page :	 0,75	 1,90

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré

2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré

3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré

4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Key words : child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

Un espace avant et après le « : »

Un espace avant et après le « % »

Un espace avant et après le « = »

Un espace après le point

Un espace après le point-virgule

Un espace après la virgule

Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., [F(1,23) = 29,69, $p < .01$]).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73$, $p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $t(16) = 2,62$, $p < .001$
- $F(1,58) = 29,59$, $p < .001$
- $r(59) = .87$, $p < .01$
- $r(22) = .21$, n.s.

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test X^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $X^2(2, 125) = 10,51$, $p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97$, $p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures) :

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

Groupe	Catégorie			
	1	2	3	4
Expérimental				
M	32,45	35,98	33,78	21,67
ÉT	3,6	3,8	2,8	4,1
Contrôle				
M	22,67	54,78	21,33	34,57
ÉT	2,7	3,4	3,4	4,1

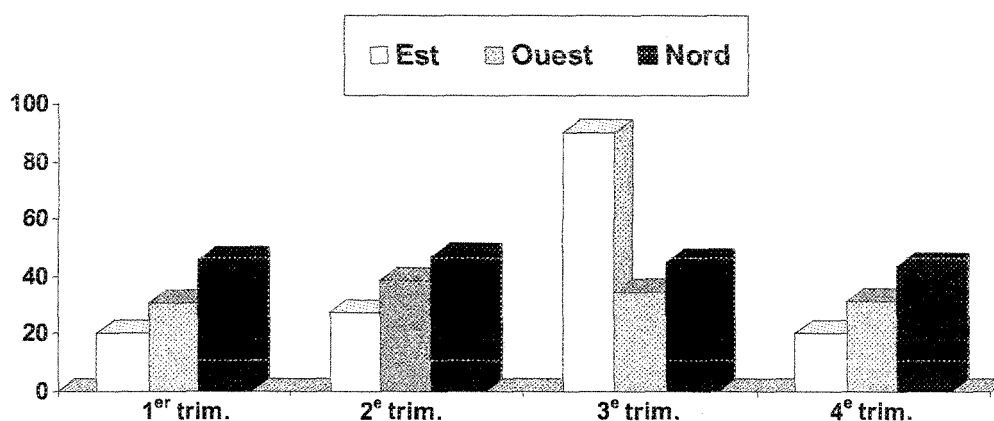


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre **exactement** aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par *plus de deux auteurs et moins de sept auteurs*, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "*et al.*". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte et pour celles regroupées à la fin de l'article. Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Ga tan Morin  diteur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapitre

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Thil ( ds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 465-507). Laval (Québec) :  ditions  tudes Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapportées dans le texte et celles regroupées à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demandées, il fait parvenir le texte final en deux exemplaires (en plus de la version électronique).

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoyées à l'auteur avant l'impression et doivent être retournées dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1^{er} auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retardée.

Appendice C
Normes de publication détaillées de la revue First Peoples Child & Family Review

Policies for Submissions

Policy for Submissions

The First Peoples Journal welcomes manuscripts from authors in all areas that focus on child, family and community related matters. Various manuscript submission formats are acceptable, which can include any one of the following formats: (a) original research (qualitative and/or quantitative based); (b) program evaluations; (c) program, service, and/or innovative practice descriptions; (d) literature reviews; (e) discussion/position papers; (f) conceptual and theoretical papers; (g) policy analysis; (h) case studies; and/or (i) media reviews (e.g. books, movies, websites, and or software related to First peoples child, family and community related matters).

Submissions are accepted at any time throughout the year. Calls for Papers are generally circulated 6 months in advance in order for publication in the June and December issues. Late submissions that receive positive reviews will be considered for publication in the next issue.

Peer Review Process

All manuscripts submitted for publication consideration in the First Peoples Child & Family Review are reviewed anonymously through a two stage blind peer review process utilizing community members and members of the academic community. The review process is entirely anonymous and reviewers are not identified to contributors and vice versa. The review process assists the Coordinator Editor and the Editorial Board with making decisions about the manuscript's suitability for publication and also helps contributors strengthen their professional writing. The reviewers' knowledge, experience, and critical assessment of the manuscript provide concrete feedback to the contributors. The reviewers recommend whether or not submissions should be accepted for publication and provide reasons for their decision. Reviewers are asked to judge the manuscript on several criteria including its contribution to increasing knowledge and clarity around administrative, practice, policy and research issues in relation to child and family matters for First Nations and Aboriginal children, families and communities. Reviewers provide positive and constructive feedback to help authors improve their work, if necessary. All reviews and revisions are completed within two months using electronic communication. Once a manuscript is deemed appropriate for publication, the author are asked to sign a publication agreement which grants the First Nations Child & Family Caring Society with permission to publish the article on-line.

Copyright

Copyright over the published submissions remains with the original author and/or joint-authors.

Submission of Manuscripts

Electronic copies of manuscript should be submitted in Microsoft Word format. It should be submitted to the attention of:

Marlyn Bennett, Coordinating Editor
c/o 63 Risbey Crescent
Winnipeg, Manitoba
R2L 1M2
Email: mbennett@fncaringsociety.com

Format of Manuscript

Cover Sheet Data (Must be on separate page from the manuscript): Include the manuscript title, author names, academic degrees, professional title, authors' mailing address, including statement of credit or research support (Sample layout can be obtained by downloading the following: <http://supp.apa.org/style/PM6E-Corrected-Sample-Papers.pdf>)

Abstract: 250 words maximum
Length: 8 – 30 pages
Paper Size: Standard 8 ½ x 11 inches
Margins: 1 inch all sides
Spacing: Double Spaced

Other Pertinent Information

- Please number pages in the lower right hand corner, beginning with 1 on the first page;
- Submissions should use standard fonts (i.e. Times New Roman, Arial, Helvetica or Courier type) in 12 pt type and avoid alternating the size of the font throughout;
- Authors should ensure that references are arranged alphabetically in the reference list;
- Submissions should conform to APA guidelines for textual citations, quotations, references, tables, illustrations, subheadings and page formatting, etc. (see <http://www.apastyle.org/index.aspx>)
- Prospective contributors are responsible for obtaining permission from copyright owners to use an illustration, graph, table, picture, or quote of over 100 words published elsewhere. Contributors should write the publisher/author for such permission.
- ISSN 1708-489X
- [Rédactrice principale et Membres du comité de rédaction](#)
- Mise en page : Marlyn Bennett

- Illustration de la page couverture : Gary Young © Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations
- Comité d'examen
- Historique
- Politique de téléchargement
- Politique de réimpression pour les auteurs ayant contribué à un article
- Politique de citation d'autres auteurs

Contactez-nous

Avis de non-responsabilité

Photo