

N° 41-20-0002 au catalogue  
ISBN 978-0-660-74729-3

# Résultats socioéconomiques et en matière de santé des Autochtones âgés de 15 ans et plus qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant leur enfance

par Iman Dar, Lydia Clarke-Rehman, Nazih Nasrallah, Paula Arriagada et Hyunji Lee

Date de diffusion : le 18 février 2025



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2025

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

**Une [version HTML](#) est aussi disponible.**

*This publication is also available in English.*

# Résultats socioéconomiques et en matière de santé des Autochtones âgés de 15 ans et plus qui étaient sous la responsabilité légale de l'État durant leur enfance

par Iman Dar, Lydia Clarke-Rehman, Nazih Nasrallah, Paula Arriagada et Hyunji Lee

Cette étude examine les résultats défavorables pour les Autochtones âgés de 15 ans et plus qui ont été pris en charge par l'État lorsqu'ils étaient enfants. En raison de la nature délicate de ce sujet, certains lecteurs peuvent trouver le contenu pénible. Pour les aider, une liste de ressources en matière de bien-être mental est fournie ci-dessous :

1. la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être**  
**1-855-242-3310**  
et [le service de clavardage](https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/) : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>
2. le **service d'assistance téléphonique Kamatsiaqtut**  
numéro sans frais **1-800-265-3333** à Iqaluit **1-867-979-3333**
3. **Jeunesse, J'écoute**  
numéro sans frais **1-800-668-6868**, message texte **686868** (aucun forfait de données, aucune connexion Internet et aucune application nécessaire)  
et [le service de clavardage](http://jeunessejecoute.ca) : <http://jeunessejecoute.ca>
4. la **Ligne d'écoute téléphonique de résolution des questions des pensionnats autochtones** :  
**1-866-925-4419**

Ressources supplémentaires : [Prévention du suicide](#)

## Remerciements

La présente étude a été menée en collaboration avec le [Congrès des peuples autochtones](#), dans le cadre de l'approche transformationnelle à l'égard des données sur les Autochtones (ATDA). Elle vise à renforcer la capacité en matière de données des Autochtones et à améliorer la visibilité des populations autochtones dans les statistiques nationales du Canada.

## Introduction

Partout au Canada, les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit continuent de faire l'objet de disparités socioéconomiques et en matière de santé, profondément ancrées dans les inégalités systémiques et l'héritage durable laissé par les politiques et les interventions coloniales (De Leeuw et coll., 2010; Mitchell, 2019; Smith et coll., 2021; Wilk et coll., 2017; Allan et Smylie, 2015). La Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) a décrit l'établissement et le fonctionnement du système des pensionnats autochtones comme un « génocide culturel », en mettant en évidence les importantes répercussions des enfances perturbées par l'intervention de l'État sur les enfants et les familles autochtones. Ensuite a eu lieu la rafle des années 1960, une politique de protection de l'enfance par laquelle des enfants autochtones ont été retirés de leur foyer et placés principalement dans des familles non autochtones, ce qui a entraîné une coupure culturelle et familiale importante (Fallon et coll., 2021).

Les enfants autochtones ont continué à être séparés de leur famille, même après la fermeture des pensionnats et la fin de la rafle des années 1960, et une surreprésentation importante et persistante des enfants autochtones dans le système de protection de l'enfance a été observée (Blackstock, 2007; McKenzie et coll., 2016; Sinclair, 2007). Selon le Recensement de 2021, 54 % des enfants de moins de 15 ans en famille d'accueil étaient des Autochtones, malgré le fait que les enfants autochtones ne représentent que 8 % de l'ensemble de la population des enfants au Canada (Hahmann et coll., 2024). De même, la surreprésentation des jeunes Autochtones a également été signalée

dans le système correctionnel pour les jeunes au Canada. En 2016-2017, les jeunes Autochtones représentaient 46 % des jeunes admis dans le système correctionnel, et ce taux a continué d'augmenter pour atteindre 50 % en 2020-2021 (Wiley et coll., 2020; Statistique Canada, 2022).

Les effets défavorables à long terme et intergénérationnels des pensionnats sur la santé physique et mentale des populations autochtones sont bien documentés (Kaspar, 2014; Elias et coll., 2012; Hackett et coll., 2016; Bombay et coll., 2014). De plus, de nouvelles données probantes indiquent que les enfants autochtones ayant des antécédents familiaux dans les pensionnats autochtones sont plus susceptibles d'être confrontés au système de protection de l'enfance en raison d'une détresse accrue et de symptômes dépressifs résultant du traumatisme des séparations parents-enfants et de la perte de l'identité culturelle et des liens avec la communauté (Barker et coll., 2019; McQuaid et coll., 2022). Ces séparations et ces pertes sont associées non seulement à des problèmes de santé, mais aussi à une diminution des perspectives éducatives et socioéconomiques. Les enfants autochtones pris en charge par le système de protection de l'enfance affichent un taux d'obtention du diplôme d'études secondaires nettement plus faible que celui des enfants non autochtones et des enfants autochtones qui ne sont pas concernés par ce système (Brownell et coll., 2015). De plus, le recours au système de protection de l'enfance est considéré comme un puissant prédicteur de l'itinérance, particulièrement chez les Autochtones (Alberton et coll., 2020; Anderson et Collins, 2014).

Les études existantes sur les adultes autochtones ayant des antécédents dans le système de justice pour les jeunes présentent des résultats cohérents : les séquelles du colonialisme ont contribué à la marginalisation des Autochtones, ce qui fait augmenter leur risque d'avoir des démêlés précoces avec le système de justice pour les jeunes (Hansen, 2014; Sittner et coll., 2016; Cunneen et coll., 2019); ce phénomène a des répercussions négatives importantes sur leur santé et leurs résultats socioéconomiques à l'âge adulte (Sittner et coll., 2023).

En s'appuyant sur ces champs de recherche, la présente étude utilise l'Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés (ESEPP) de 2018 pour examiner les liens entre le fait d'avoir été pris en charge par l'État durant l'enfance et divers indicateurs socioéconomiques et de la santé à l'âge adulte, notamment l'état de santé, le bien-être économique et les expériences d'itinérance au sein de la population autochtone (voir la section [Sources des données, méthodes et définitions](#)).

Dans le cadre de l'enquête, on a posé la question suivante aux répondants âgés de 15 ans et plus : « Lorsque vous étiez enfant, avez-vous déjà été sous la responsabilité légale de l'État ? » Voici les exemples de réponse fournis : famille d'accueil, foyer de groupe sous la protection de l'enfance ou des services d'aide sociale à l'enfance, orphelinat, pensionnat pour les enfants autochtones, sous la responsabilité d'un établissement de justice pour les jeunes ou d'un foyer de groupe. L'ESEPP de 2018 ne demandait pas aux répondants de préciser la situation ou la durée de la prise en charge. Par conséquent, il n'est pas possible de différencier les types d'expériences ou de tenir compte des circonstances de l'époque (par exemple, les conditions socio-économiques, l'état de santé ou les circonstances familiales). Il est important de noter que si l'analyse explore l'association entre l'expérience de la prise en charge par l'État pendant l'enfance et les résultats défavorables, elle ne peut pas établir de relation de cause à effet entre les deux (voir la section [Limites](#) pour plus de résultats). Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la population autochtone de 15 ans et plus qui a été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, et selon l'identité autochtone, dans la mesure du possible.<sup>1</sup> De plus, des comparaisons sont faites avec les Autochtones qui n'ont pas pris en charge par l'État durant l'enfance, ainsi qu'avec les non-Autochtones qui ont été pris en charge par l'État.

---

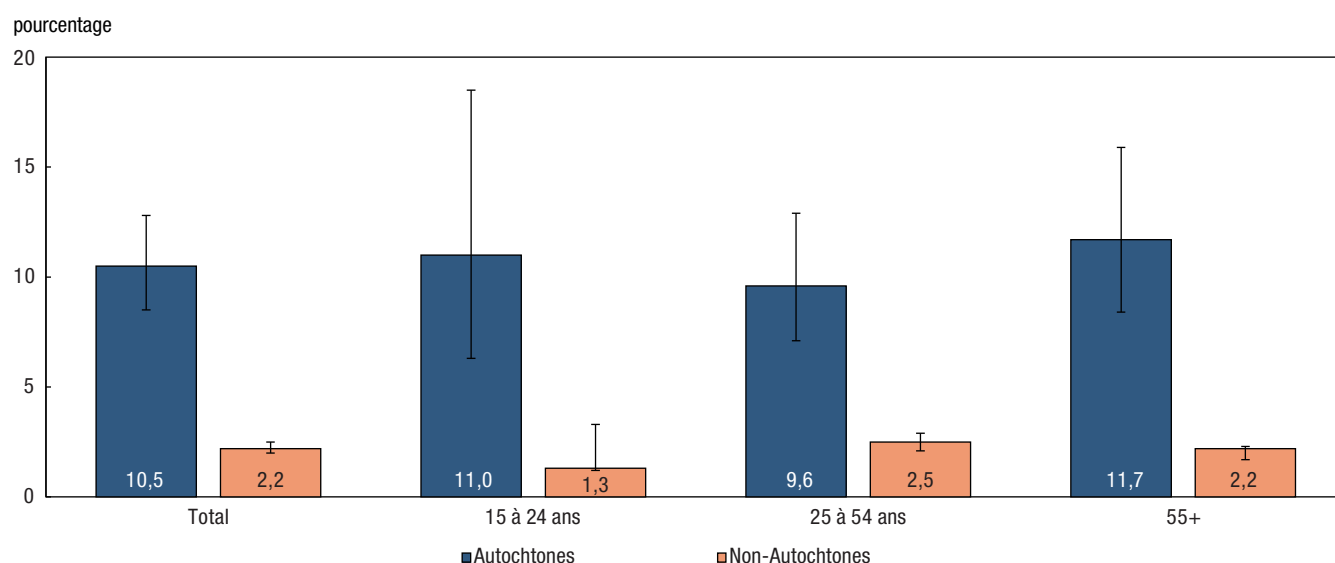
1. En raison de la taille de l'échantillon, il n'est pas possible de présenter toutes les analyses de la présente étude séparément pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit.

## Plus de 1 adulte autochtone sur 10 déclare avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance

En 2018, 11 % des Autochtones âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, une proportion considérablement plus élevée que pour les non-Autochtones (2 %). Les proportions étaient de 16 % chez les membres des Premières Nations, de 9 % chez les Inuit et de 6 % chez les Métis. Il n'y avait pas de différence selon le genre et, notamment, peu de variation entre les groupes d'âge (graphique 1). L'absence de variation entre les groupes d'âge suggère que, malgré la fermeture des pensionnats autochtones, la différence dans les pourcentages d'enfants autochtones et non autochtones pris en charge par l'État a persisté au fil du temps.

### Graphique 1

#### Pourcentage d'Autochtones et de non-Autochtones âgés de 15 ans et plus qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, selon le groupe d'âge, Canada, 2018



Note : Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance de 95 %.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

## La proportion de personnes déclarant être en excellente ou en très bonne santé mentale est plus faible chez les membres des Premières Nations qui ont été sous la responsabilité légale de l'État

Parmi les membres des Premières Nations âgés de 15 ans et plus, la proportion de personnes ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé mentale était plus faible chez celles qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance (30 %) que chez celles qui n'ont jamais été sous la garde de l'État (48 %). Des proportions semblables ont été observées chez les adultes Inuit et au sein de la population autochtone en général, mais les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

De plus, une plus grande proportion d'Autochtones de 15 ans et plus ayant été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance avait une incapacité liée à la santé mentale (38 %) comparativement aux Autochtones de 15 ans et plus ne l'ayant pas été (19 %). Aux fins du présent article, une personne est classée comme ayant une incapacité liée à la santé mentale si un problème de santé émotionnelle, psychologique ou mentale limite fréquemment ses activités quotidiennes ou lui cause des difficultés importantes dans leur exécution (voir la section des [Définitions](#) pour en savoir plus). Il est important de noter que les données ne précisent pas si l'incapacité liée à la santé mentale était déjà présente pendant l'enfance ou est apparu plus tard.

## Les taux d'incapacité sont plus élevés chez les Autochtones qui ont été sous la responsabilité légale de l'État

On constate un lien étroit entre le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance et le fait de présenter une incapacité à l'âge adulte. Dans le cadre de la présente étude, on entend par incapacité le fait de présenter un ou plusieurs des types d'incapacité suivants : incapacités liées à la vision, à l'ouïe, à la mobilité, à la flexibilité, à la dextérité, à la douleur, à l'apprentissage, au développement, à la mémoire, à la santé mentale ou incapacité inconnue<sup>2</sup>.

Plus précisément, les résultats montrent que les deux tiers (66 %) des Autochtones de 15 ans et plus ayant été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance avaient une incapacité, une proportion considérablement plus élevée que la proportion d'Autochtones n'ayant pas été pris en charge par l'État durant l'enfance (46 %). On observe la même tendance au sein de la population non autochtone : 50 % des personnes ayant été prises en charge par l'État durant leur enfance avaient une incapacité, par rapport à 35 % de celles n'ayant pas été prises en charge par l'État.

Outre les pourcentages plus élevés de personnes ayant une incapacité parmi celles qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, on a également observé une prévalence plus élevée d'incapacités sévères<sup>3</sup>. Près du tiers (32 %) des Autochtones ayant une incapacité qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance avaient une incapacité très sévère, une proportion plus élevée par rapport aux Autochtones ayant une incapacité qui n'avaient pas été pris en charge par l'État durant l'enfance (10 %) (graphique 2).

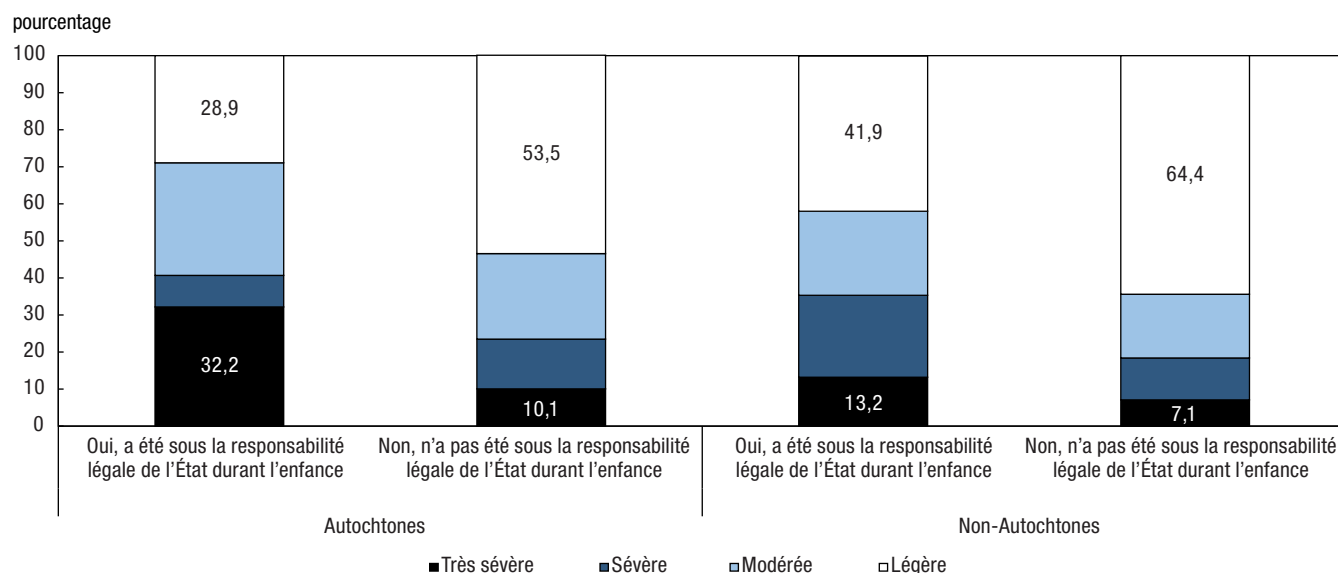
Même si le pourcentage de personnes ayant une incapacité très sévère était plus élevé chez celles qui ont été prises en charge par l'État durant leur enfance que chez celles qui ne l'ont pas été, cette disparité était plus prononcée chez les Autochtones. Plus précisément, parmi les personnes ayant une incapacité qui ont été prises en charge par l'État durant leur enfance, le pourcentage de celles ayant une incapacité très sévère était nettement plus élevé chez les Autochtones ayant une incapacité (32 %) que chez leurs homologues non autochtones (13 %).

Comme indiqué ci-dessus, il n'est pas possible de déterminer avec les données actuelles si l'incapacité s'est manifestée durant l'enfance ou plus tard. Par conséquent, le lien observé dans la présente étude entre la prise en charge d'une personne par l'État durant son enfance et la prévalence ou la sévérité de l'incapacité n'établit pas une relation de cause à effet ni en ce qui concerne le fait d'être pris en charge par l'État, ni en ce qui concerne le résultat du fait d'être pris en charge par l'État (voir la section sur les [Limites](#) pour obtenir plus de détails).

2. L'enquête comporte une question concernant tout autre problème de santé ou toute autre condition qui dure ou devrait durer six mois ou plus. Cette question est censée être un fourre-tout permettant de couvrir tous les types d'incapacité qui ne sont pas pris en compte dans les 10 types particuliers déjà abordés dans le cadre de l'enquête.

3. Ce résultat se fonde sur le score global de sévérité, qui a été calculé pour chaque personne à partir du nombre de types d'incapacité déclarés, du degré de difficulté éprouvée pour accomplir certaines tâches et de la fréquence des limitations d'activités. Pour simplifier le concept de sévérité, quatre classes ont été établies : légère, modérée, sévère et très sévère. Il est toutefois important de comprendre que le nom assigné à chaque classe a pour seul but de faciliter l'utilisation du score de sévérité et qu'il ne constitue pas une forme d'étiquette ou de jugement du niveau d'incapacité de la personne.

**Graphique 2**  
**Pourcentage d'Autochtones et de non-Autochtones âgés de 15 ans et plus déclarant une incapacité, selon le niveau de sévérité et le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, Canada, 2018**



Source : Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

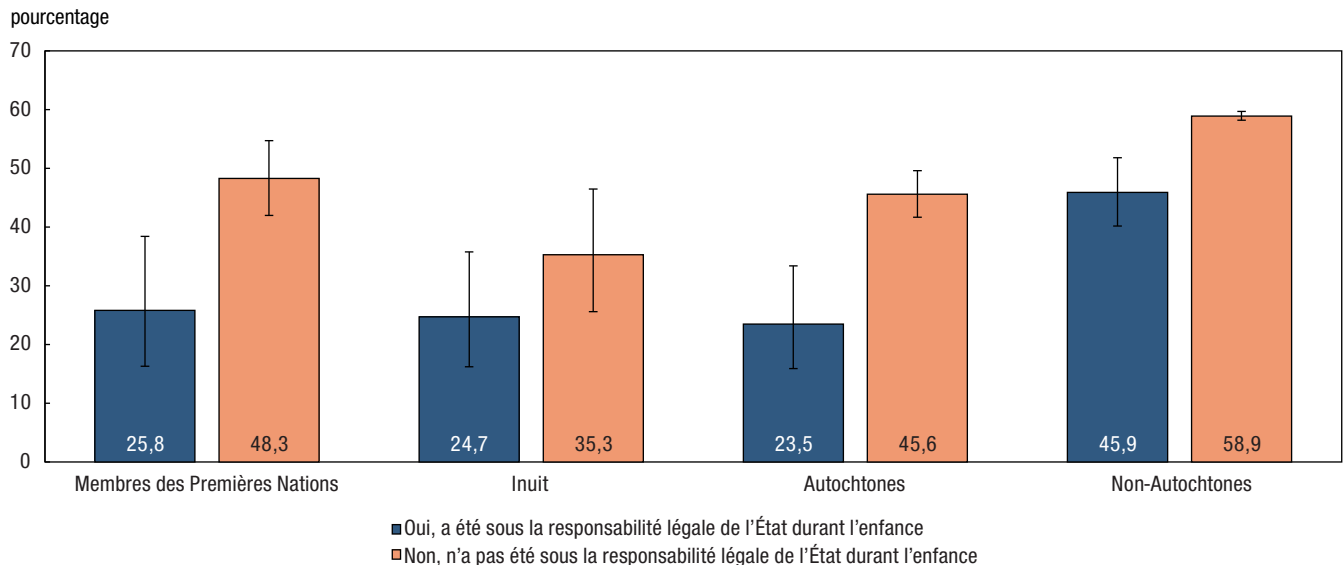
## Les Autochtones ayant été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance déclarent de faibles états de santé autoévalués

Les données de l'ESEPP de 2018 indiquent que le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance est associé à l'état de santé général autoévalué. Plus précisément, parmi les Autochtones ayant été pris en charge par l'État durant leur enfance, 24 % ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé, comparativement à 46 % chez les Autochtones n'ayant pas été pris en charge par l'État. Les résultats sont semblables pour les adultes Inuit et des Premières Nations. Par exemple, 26 % des adultes des Premières Nations ayant été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé par rapport à 48 % des adultes des Premières Nations n'ayant pas été sous la responsabilité de l'État durant l'enfance. Parmi les adultes Inuit, 25 % des personnes ayant été prises en charge par l'État se sont déclarées en excellente ou en très bonne santé par rapport à 65 % des personnes n'ayant pas été prises en charge durant l'enfance.

Si les Autochtones et les non-Autochtones ayant été pris en charge par l'État durant leur enfance étaient généralement moins susceptibles de déclarer que leur santé était excellente ou très bonne que les personnes n'ayant pas été prises en charge, cette disparité est plus prononcée chez les Autochtones. La différence en pourcentage dans les déclarations d'une excellente ou d'une très bonne santé chez les Autochtones ayant ou non été pris en charge par l'État durant l'enfance était de 22 points de pourcentage (24 % et 46 %, respectivement); chez leurs homologues non autochtones, la différence était de 13 points de pourcentage (46 % par rapport à 59 %). Les recherches existantes montrent que les Autochtones connaissent depuis longtemps des disparités en matière de santé par rapport à la population non autochtone (Loppie et Wien, 2022); toutefois, les résultats présentés dans le présent article montrent que les Autochtones ayant déjà été sous la responsabilité légale de l'État peuvent être parmi les plus désavantagés.

### Graphique 3

#### Pourcentage d'Autochtones et de non-Autochtones de 15 ans et plus déclarant être en excellente ou en très bonne santé, selon le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, Canada, 2018



**Note :** Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance de 95 %. Les Métis étaient compris dans le total des « Autochtones » ci-dessus, mais leur nombre était trop faible pour en faire état séparément.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

## L'itinérance est plus répandue chez les personnes qui ont été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance

Les Autochtones sont considérablement surreprésentés parmi la population des sans-abri visibles et cachés au Canada (Rodrigue, 2016; Uppal, 2022). Les traumatismes historiques découlant des séquelles des pensionnats et des interventions du système de protection de l'enfance ont été identifiés comme étant des facteurs de risque importants contribuant au fait que des Autochtones vivent en situation d'itinérance (Alberton et coll., 2020; Anderson et Collins, 2014).

Conformément aux tendances observées dans les recherches existantes, le pourcentage d'Autochtones de 15 ans et plus ayant déclaré avoir déjà été en situation d'itinérance<sup>4</sup>, comme le montre le graphique 4, était considérablement plus élevé chez les Autochtones qui avaient été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance (26 %), comparativement aux Autochtones qui ne l'avaient pas été (7 %). Bien qu'une disparité semblable ait été observée chez les non-Autochtones, le pourcentage de non-Autochtones ayant déclaré avoir déjà été en situation d'itinérance était plus faible chez les personnes qui avaient été prises en charge par l'État (16 %) et chez celles qui ne l'avaient pas été (2 %) que chez leurs homologues autochtones.

Parmi les membres des Premières Nations ayant été pris en charge par l'État durant leur enfance, 19 % ont déclaré avoir déjà été en situation d'itinérance, comparativement à 9 % chez les membres des Premières Nations n'ayant pas été sous la responsabilité légale de l'État. De plus, les résultats étaient semblables pour les Inuit : 18 % des Inuit ayant été pris en charge par l'État durant l'enfance ont déclaré avoir déjà été en situation d'itinérance, comparativement à 6 % des Inuit n'ayant pas été pris en charge par l'État, bien que cette différence chez les Inuit ne soit pas statistiquement significative.

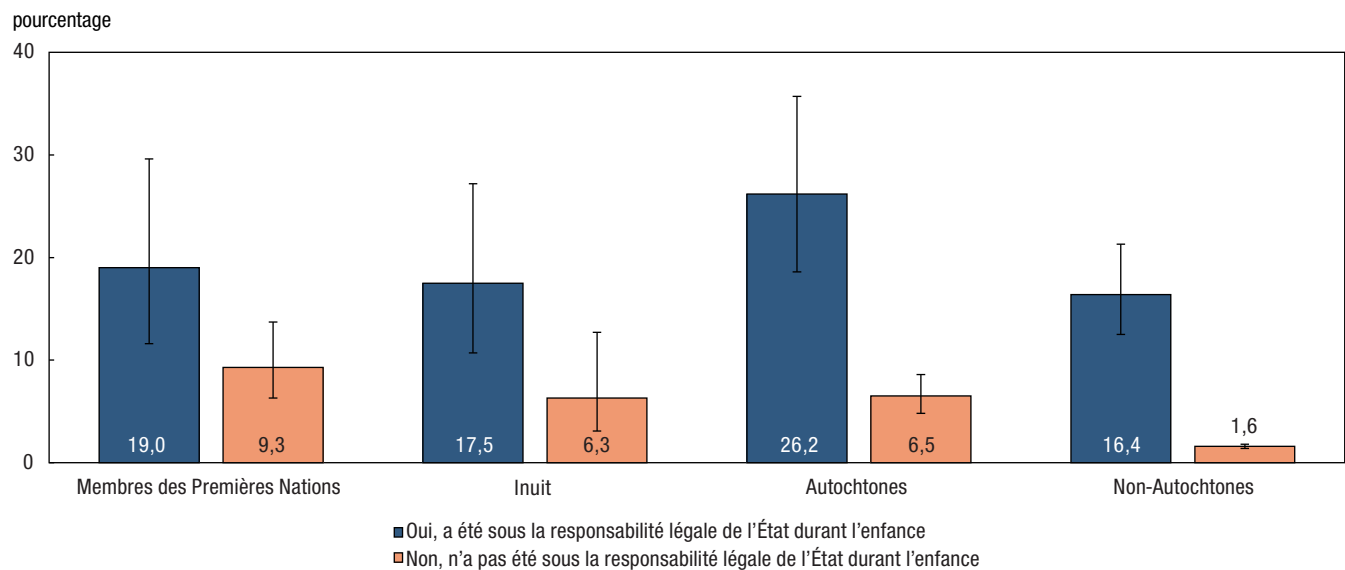
4. La question posée aux répondants était de savoir s'ils avaient déjà été en situation d'itinérance, c'est-à-dire s'ils avaient eu à habiter dans un refuge, dans la rue ou dans un bâtiment abandonné. Il n'est pas possible de déterminer à quel moment ils ont été en situation d'itinérance.

Une tendance semblable a été observée dans le cas de l'itinérance cachée, comme dans celui de l'itinérance visible ci-dessus. Comme le montre le graphique 5, le fait d'être en situation d'itinérance cachée<sup>5</sup> était également plus répandu chez les Autochtones ayant été pris en charge par l'État durant l'enfance (53 %) que chez les Autochtones n'ayant pas de tels antécédents (22 %). Il en va de même pour les membres des Premières Nations : les personnes ayant été prises en charge par l'État durant leur enfance étaient deux fois plus susceptibles d'avoir connu l'itinérance cachée que les personnes n'ayant pas été prises en charge (51 % par rapport à 25 %, respectivement).

La proportion de non-Autochtones ayant déclaré avoir été en situation d'itinérance cachée était beaucoup plus élevée chez les personnes ayant été prises en charge par l'État durant l'enfance (34 %) que chez celles ne l'ayant pas été (9 %). Néanmoins, ces proportions étaient significativement plus faibles que celles observées chez leurs homologues autochtones.

#### Graphique 4

#### Les Autochtones et non-Autochtones de 15 ans et plus ayant vécu en situation d'itinérance, selon le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, 2018, Canada



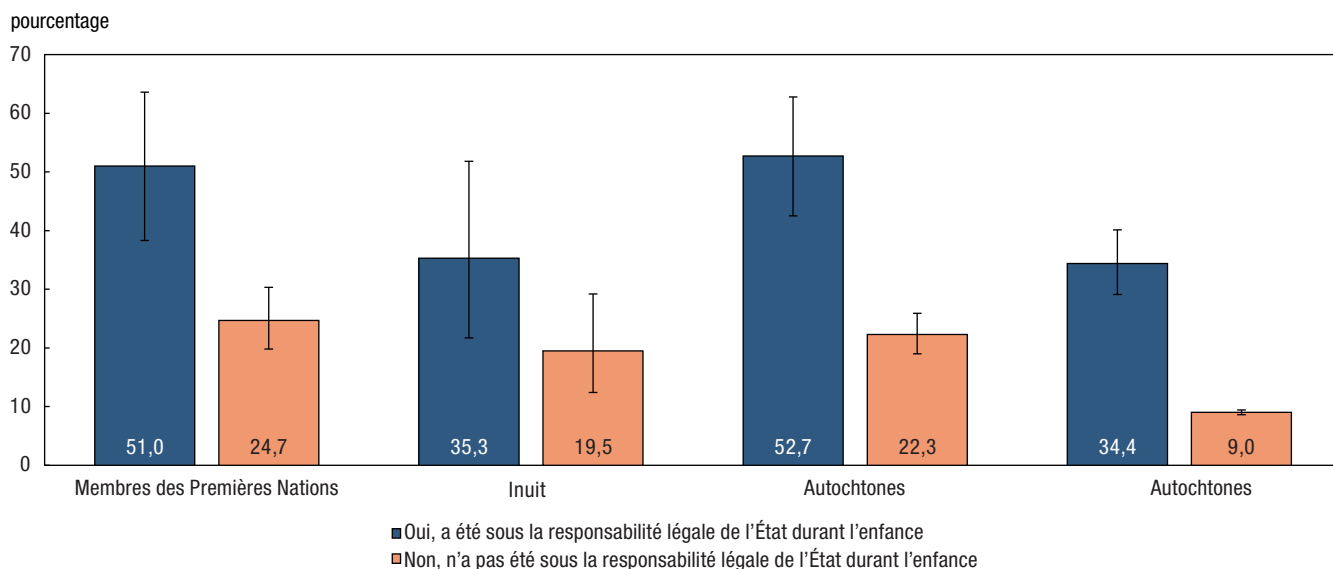
**Note :** Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance de 95 %. Les Métis étaient compris dans le total des « Autochtones » ci-dessus, mais leur nombre était trop faible pour en faire état séparément.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

5. Aux fins de la présente étude, l'itinérance cachée est définie comme le fait d'avoir dû vivre temporairement avec de la famille ou des amis sans sécurité d'occupation, ou dans sa voiture, parce qu'il n'y avait pas d'autre endroit où vivre.

### Graphique 5

#### Les Autochtones et non-Autochtones de 15 ans et plus ayant vécu en situation d'itinérance cachée, selon le fait d'avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, 2018, Canada



**Note :** Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance de 95 %. Les Métis étaient compris dans le total des « Autochtones » ci-dessus, mais leur nombre était trop faible pour en faire état séparément.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

## Parmi les Autochtones ayant été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, 6 sur 10 éprouvent des difficultés à subvenir aux besoins de leur ménage

Interrogés sur leur capacité à répondre aux besoins du ménage, 60 % des Autochtones de 15 ans et plus ayant déclaré avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance ont répondu avoir de la difficulté ou beaucoup de difficulté, par rapport à 38 % pour les Autochtones n'ayant pas été sous la responsabilité légale de l'État. L'incapacité de répondre aux besoins du ménage était également plus élevée pour les adultes des Premières Nations ayant été pris en charge par l'État durant l'enfance (60 %) que pour les membres des Premières Nations n'ayant pas été pris en charge par l'État (38 %).

## Conclusion

Des politiques coloniales comme le système des pensionnats et la rafle des années 1960 ont été reconnues comme des déterminants sociaux permanents de la santé chez les Autochtones (Mitchell, 2019; Tait et coll., 2013). De plus, malgré la fermeture des pensionnats autochtones, la séparation des familles durant l'enfance (que ce soit par l'entremise du système de protection de l'enfance ou du système de justice pour les jeunes) demeure disproportionnellement fréquente dans les communautés autochtones. Les analyses entreprises dans le cadre de la présente étude soulignent la nécessité de mener un examen plus approfondi des effets d'une telle séparation familiale durant l'enfance sur les résultats socioéconomiques et en matière de santé des adultes autochtones. Bien que le présent article ne permet pas d'établir une relation de cause à effet entre les deux (voir la section [Limites](#) pour obtenir plus de détails), il démontre l'existence d'un lien entre le fait d'avoir été pris en charge par l'État durant l'enfance et les défis permanents auxquels les adultes autochtones sont confrontés aujourd'hui, notamment les problèmes de santé mentale, l'incapacité, l'itinérance et l'instabilité économique.

La présente étude a révélé que 11 % des adultes autochtones ont déclaré avoir été sous la responsabilité légale de l'État durant l'enfance, comparativement à seulement 2 % des personnes non autochtones. Cette disparité a été observée dans tous les groupes d'âge, ce qui peut indiquer que, malgré la fermeture des pensionnats autochtones, la disparité persiste au fil du temps, et que les systèmes de protection de l'enfance et de justice pour les jeunes peuvent avoir eu une incidence disproportionnée sur les Autochtones. La variation observée entre les membres des Premières Nations (16 %), les Inuit (9 %) et les Métis (6 %) suggère également que les politiques historiques et actuelles peuvent avoir eu différentes incidences sur ces groupes, mais la tendance globale révèle un phénomène persistant.

Dans l'ensemble des groupes d'identité autochtone, on a observé des niveaux plus faibles de santé générale et de santé mentale, ainsi qu'une prévalence et une sévérité plus élevées des incapacités, chez les personnes ayant été durant leur enfance sous la responsabilité légale de l'État. Ces constatations sont conformes aux recherches existantes qui établissent un lien entre les traumatismes historiques ainsi que les inégalités systémiques et les mauvais résultats en matière de santé générale et mentale au sein des populations autochtones (McKenzie et coll., 2009; Barker et coll., 2019, Hackett et coll., 2016).

Le lien était également plus prononcé entre le fait d'être sous la responsabilité de l'État durant l'enfance et les taux d'incapacité plus élevés : les deux tiers des Autochtones ayant été sous la responsabilité de l'État avaient une incapacité, comparativement à 46 % chez les Autochtones ne l'ayant pas été. Bien que des tendances semblables soient observées chez les populations non autochtones, la sévérité et la prévalence des incapacités étaient plus marquées chez les groupes autochtones.

Les difficultés économiques étaient également plus marquées chez les Autochtones qui ont été pris en charge par l'État : 60 % d'entre eux ont déclaré avoir des difficultés à subvenir aux besoins de leur ménage, par rapport à 38 % des Autochtones qui n'ont pas été pris en charge par l'État. Ces difficultés économiques ont été davantage mises en évidence par des taux plus élevés d'itinérance et d'itinérance cachée, et des différences importantes dans les expériences déclarées entre les personnes qui ont été prises en charge par l'État durant leur enfance et celles qui ne l'ont pas été.

L'étude a permis de quantifier un aspect crucial du paysage social du Canada. Il s'agit d'une première étape importante dans la compréhension de la dynamique et de la complexité des résultats associés au fait d'avoir été pris en charge par l'État durant l'enfance. D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer la mesure dans laquelle les problèmes de santé et les résultats économiques défavorables à l'âge adulte chez les Autochtones ayant été confiés à l'État durant leur enfance peuvent être attribués à cette prise en charge. Il est également important d'étudier les effets hétérogènes de la prise en charge par l'État au sein de différents groupes de population, notamment les populations autochtones par rapport aux populations non autochtones, et au sein de différents groupes d'identité autochtone. Plus important encore, d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer les facteurs de protection susceptibles d'atténuer ces effets défavorables. Une approche globale tenant compte du contexte historique permettra de mieux déterminer ces facteurs de protection, ce qui facilitera la prestation de services sociaux et de santé ciblés et favorisera l'adoption de politiques visant à réduire les inégalités (Quinn, 2022; Métis Nation of Ontario, 2023). Les limites des données demeurent un défi constant, surtout celles qui limitent les analyses fondées sur la distinction ou à l'échelle provinciale. À mesure que les données se diversifient et deviennent plus accessibles, la prise en compte des principaux indicateurs de la santé décrits dans les appels à l'action s'améliorera au fil du temps (CVR, 2015).

Afin de poursuivre les efforts visant à mesurer les progrès réalisés vers la réconciliation grâce aux données (CVR, 2015), des recherches supplémentaires doivent être effectuées à l'aide de données récentes et pertinentes sur le plan culturel, comme l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2022. Bien que des établissements comme les pensionnats autochtones n'existent plus aujourd'hui, les séquelles de la colonisation et des politiques sociales au sein du système de protection de l'enfance continuent d'avoir des répercussions sur les populations autochtones (CVR, 2015). Il est essentiel de comprendre la dynamique et les résultats des expériences vécues durant l'enfance pour examiner les facteurs qui contribuent à la résilience, tels que la continuité culturelle (Greenwood, 2016). Pour les Autochtones, les enfants sont une responsabilité sacrée ayant une grande importance culturelle; par conséquent, il est important de comprendre comment les événements historiques les ont influencés et façonnés.

## Limites

Les analyses présentées dans le présent article sont sujettes à certaines limites. Premièrement, l'expression « responsabilité légale de l'État » utilisée dans la question de l'enquête est vaste. Elle englobe un large éventail d'expériences, comme le placement hors du foyer familial, les pensionnats autochtones et le système de justice pour les jeunes. Par conséquent, les données ne permettent pas de déterminer les expériences ou les services particuliers auxquels les répondants font référence. D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer les résultats distincts associés à chacune de ces expériences.

Deuxièmement, les analyses fondées sur les distinctions identitaires ont été limitées dans le présent article en raison de la taille relativement petite de l'échantillon. Par exemple, les résultats pour les Métis ont dû être supprimés dans la plupart des cas en raison de la taille limitée de l'échantillon. De même, la présente étude n'a pas permis de désagréger les identités intersectionnelles, comme les membres des Premières Nations inscrits et non inscrits, ainsi que les différences régionales (rurales ou urbaines) ou entre les genres, pour la même raison.

Enfin, si l'analyse présentée ici démontre l'existence d'un lien entre le fait d'avoir été pris en charge par l'État durant l'enfance et les résultats défavorables, elle ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les deux. Comme l'étude n'a pas pris en compte d'autres facteurs potentiels importants, tels que les raisons pour lesquelles les personnes sont prises en charge par l'État, la prudence est de mise lorsqu'il s'agit d'attribuer des résultats défavorables uniquement à la prise en charge par l'État. En outre, l'étude n'a pas été en mesure de déterminer les mécanismes précis par lesquels la prise en charge par l'État pourrait conduire à des résultats défavorables, ce qui limite son utilisation dans l'établissement des incidences sur les politiques. Par exemple, l'incidence des facteurs de protection potentiels, comme la connectivité culturelle en famille d'accueil, sur ce lien demeure inexplorée.

Ces limites en matière de données soulignent l'importance des recherches futures utilisant l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2022<sup>6</sup>, dont l'échantillon est plus grand et qui comprend des renseignements détaillés sur la fréquentation des pensionnats, les expériences en famille d'accueil et la connectivité culturelle en famille d'accueil. Un échantillon plus important sera essentiel pour examiner les différentes désagréations de la population autochtone, notamment le groupe identitaire, le statut d'Indien inscrit, ainsi qu'à l'intérieur et à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

## Sources de données, méthodes et définitions

L'[Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés \(ESEPP\) de 2018](#) est une enquête à participation volontaire qui recueille des renseignements sur les expériences des Canadiens et Canadiennes en matière de sécurité dans les espaces publics et privés. Des questions sont posées sur ces expériences personnelles à la maison, en milieu de travail, dans les espaces publics et en ligne.

La population cible de l'ESEPP de 2018 est composée de toutes les personnes de 15 ans et plus ne vivant pas en établissement<sup>7</sup> et vivant dans les 10 provinces et les 3 territoires du Canada. L'ESEPP utilise une base de sondage qui combine les numéros de téléphone fixe et cellulaire de sources administratives avec la base de sondage des logements de Statistique Canada. Par conséquent, certains répondants vivaient peut-être dans une réserve au moment de la collecte des données.

Toutes les estimations ont été produites à l'aide de poids d'enquête qui tiennent compte du plan d'échantillonnage, des cas de non-réponse et des totaux de population connus. Une technique de bootstrap a été appliquée pour calculer toutes les estimations de variance.

---

6. Au moment de rédiger le présent rapport, les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2022 n'étaient pas encore disponibles, mais elles le sont depuis août 2024.

7. Comme l'ESEPP ne recueille pas de données auprès des personnes vivant en établissement, elle exclut un sous-ensemble de la population âgée de 15 ans et plus qui peut avoir été sous la responsabilité légale de l'État.

## Définitions

**Responsabilité légale de l'État :** On a demandé aux répondants de l'enquête : « Durant votre enfance, avez-vous déjà été sous la responsabilité légale de l'État? » Voici quelques exemples de réponse fournis : famille d'accueil, foyer de groupe sous la protection de l'enfance ou des services d'aide sociale à l'enfance, orphelinat, pensionnat pour les enfants autochtones, sous la responsabilité d'un établissement de justice pour les jeunes ou d'un foyer de groupe.

**Itinérance :** Dans le cadre de la présente étude, les personnes qui ont connu l'itinérance comprennent seulement les répondants qui ont répondu « oui » à la question suivante : « Avez-vous déjà été une personne sans-abri, c'est-à-dire que vous avez eu à habiter dans un refuge, dans la rue ou dans un bâtiment abandonné? » Voici quelques exemples de réponse fournis : vivre dans un refuge pour sans-abri ou dans un autre lieu non destiné à l'habitation humaine, comme une voiture, une ruelle ou un trottoir. Veuillez noter que l'itinérance cachée, définie ci-dessous, n'est pas prise en compte ici.

**Itinérance cachée :** Dans le cadre de la présente étude, les personnes qui ont connu l'itinérance cachée sont celles qui ont répondu « oui » à la question suivante : « Avez-vous déjà été obligé d'habiter temporairement chez des membres de la famille, des amis ou ailleurs parce que vous n'aviez pas d'autre endroit où habiter? » Voici quelques exemples de réponse : être hébergé temporairement chez des connaissances, ne pas avoir de logement régulier ou stable. Était exclu le fait de vivre dans un hôtel, un centre d'hébergement ou un logement loué.

**Incapacité :** Une personne est définie comme ayant une incapacité si elle a au moins un des types d'incapacité suivants : incapacités liées à la vision, à l'ouïe, à la mobilité, à la flexibilité, à la dextérité, à la douleur, à l'apprentissage, au développement, à la mémoire, à la santé mentale ou incapacité inconnue.

**Incapacité liée à la santé mentale :** Une personne est définie comme ayant une incapacité liée à la santé mentale si elle est parfois, souvent ou toujours limitée dans ses activités quotidiennes par un problème de santé émotionnelle, psychologique ou mentale (quel que soit le niveau de difficulté). Une personne est également définie comme ayant une incapacité liée à la santé mentale si elle est rarement limitée dans ses activités quotidiennes par un trouble émotionnel, psychologique ou de santé mentale et qu'elle a beaucoup de difficultés dans ses activités quotidiennes ou ne peut pas effectuer la plupart de ses activités lorsqu'elle est confrontée à ce trouble.

## Auteurs et autrices

Iman Dar, Lydia Clarke-Rehman et Nazih Nasrallah travaillent au Congrès des peuples autochtones. Paula Arriagada et Hyunji Lee travaillent au Centre de la statistique et des partenariats autochtones à Statistique Canada.

## Références

- Alberton, A. M., G. B. Angell, K. M. Gorey et S. Grenier. (2020). « Homelessness among Indigenous peoples in Canada: The impacts of child welfare involvement and educational achievement », *Children and Youth Services Review*, vol. 111, p. 104846.
- Allan, B. et J. Smylie. (2015). *First Peoples, second class treatment: the role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, Toronto, ON.
- Anderson, J. T. et D. Collins. (2014). « Prevalence and causes of urban homelessness among indigenous peoples: a three-country scoping review », *Housing Studies*, vol. 29, n° 7, p. 959 à 976.
- Barker, B., K. Sedgemore, M. Tourangeau, L. Lagimodiere, J. Milloy, H. Dong ... et K. DeBeck. (2019). « Intergenerational trauma: The relationship between residential schools and the child welfare system among young people who use drugs in Vancouver, Canada », *Journal of Adolescent Health*, vol. 65, n° 2, p. 248 à 254.
- Bombay, A., K. Matheson et H. Anisman. (2014). « Appraisals of discriminatory events among adult offspring of Indian residential school survivors: the influences of identity centrality and past perceptions of discrimination », *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 20, n° 1, p. 75.
- Brownell, M. D., M. Chartier, W. Au, L. MacWilliam, J. Schultz, W. Guenette et J. Valdivia. (2015). *The educational outcomes of children in care in Manitoba. Winnipeg, Manitoba, Canada : Manitoba Centre for Health Policy, University of Manitoba.*
- Blackstock, C. (2007). « Residential schools: Did they really close or just morph into child welfare », *Indigenous Law Journal*, vol. 6, p. 71.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). [Honoré la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.](#)
- Cunneen, C. et J. M. Tauri. (2019). « Indigenous peoples, criminology, and criminal justice », *Annual Review of Criminology*, vol. 2, n° 1, p. 359 à 381.
- De Leeuw, S., M. Greenwood et E. Cameron. (2010). « Deviant constructions: How governments preserve colonial narratives of addictions and poor mental health to intervene into the lives of Indigenous children and families in Canada », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 8, p. 282 à 295.
- Elias, B., J. Mignone, M. Hall, S. P. Hong, L. Hart et J. Sareen. (2012). « Trauma and suicide behaviour histories among a Canadian indigenous population: an empirical exploration of the potential role of Canada's residential school system », *Social Science & Medicine*, vol. 74, n° 10, p. 1560 à 1569.
- Fallon, B., R. Lefebvre, N. Trocmé, K. Richard, S. Hélie, H. M. Montgomery ... et S. Soop. (2021). *Denouncing the Continued Overrepresentation of First Nations Children in Canadian Child Welfare: Findings from the First Nations/Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect, 2019.*
- Greenwood, M. (2016). « Langue, culture et petite enfance : les droits des enfants autochtones à une période de transformation », *Revue canadienne des droits des enfants/Canadian Journal of Children's Rights*, vol. 3, n° 1, p. 16 à 31.
- Hackett, C., D. Feeny et E. Tompa. (2016). « Canada's residential school system: measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes », *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 70, n° 11, p. 1096 à 1105.
- Hansen, J. (2014). « Indigenous-settler incarceration disparities in Canada: How tribal justice programming helps urban Indigenous youth », *Indigenous Policy Journal*, vol. 25, n° 3.
- Hahmann, T., H. Lee et S. Godin. (2024). [Enfants autochtones en famille d'accueil vivant dans des ménages privés : taux et caractéristiques sociodémographiques des enfants en famille d'accueil et des ménages.](#) produit n° 41-20-0002 au catalogue de Statistique Canada.
- Kaspar, V. (2014). « The lifetime effect of residential school attendance on indigenous health status », *American journal of public health*, vol. 104, n° 11, p. 2184 à 2190.
- Loppie, C. et F. Wien. (2022). *Understanding Indigenous health inequalities through a social determinants model.* National Collaborating Centre for Indigenous Health.

McKenzie, B., M. Bennett, B. Kennedy, S. Balla et L. Lamirande. (2009). [An exploratory regional study on child welfare outcomes in Aboriginal communities](#).

McKenzie, H. A., C. Varcoe, A. J. Browne et L. Day. (2016). « Disrupting the Continuities Among Residential Schools, the Sixties Scoop, and Child Welfare », *International Indigenous Policy Journal*, vol. 7, n° 2, p. 1 à 24.

McQuaid, R. J., F. D. Schwartz, C. Blackstock, K. Matheson, H. Anisman et A. Bombay. (2022). « Parent-child separations and mental health among first nations and métis peoples in Canada: links to intergenerational residential school attendance », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 11, p. 6877.

Métis Nation of Ontario. (2023). [Protecting Métis children protects a Métis future](#).

Mitchell, T. (2019). « Colonial trauma: Complex, continuous, collective, cumulative and compounding effects on the health of Indigenous peoples in Canada and beyond », *International Journal of Indigenous Health*, vol. 14, n° 2, p. 74 à 94.

Quinn, A. L. (2022). « Experiences and well-being among Indigenous former youth in care within Canada », *Child Abuse & Neglect*, vol. 123, p. 105395.

Rodrigue, S. (2016). « [L'itinérance cachée au Canada](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Sinclair, R. (2007). « Identity lost and found: Lessons from the sixties scoop », *First Peoples Child & Family Review*, vol. 3, n° 1, p. 65 à 82.

Smith, E., Milaney, K., Henderson, R. I., & Crowshoe, L. (2021). « [Adverse childhood experiences and health among Indigenous persons experiencing homelessness](#) », *BMC Public Health*, vol. 21, n° 1, p. 85.

Sittner, K. J. et K. C. Gentzler. (2016). « Self-reported arrests among Indigenous adolescents: A longitudinal analysis of community, family, and individual risk factors », *Journal of Developmental and Life-course Criminology*, vol. 2, p. 494 à 515.

Sittner, K. J. et M. L. Estes. (2023). « Adult outcomes of justice involved Indigenous youth », *Race and Justice*, vol. 13, n° 3, p. 279 à 302.

Statistique Canada. (2022). [Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes](#), 2020-2021.

Tait, C. L., R. Henry et R. L. Walker. (2013). « Child welfare: A social determinant of health for Canadian First Nations and Métis children », *Pimatisiwin: A Journal for Aboriginal and Indigenous Community Health*, vol. 11, n° 1, p. 39 à 53.

Uppal, S. (2022). « [Portrait des Canadiennes et Canadiens ayant vécu en situation d'itinérance](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit no 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Wiley, S. A., H. Love et K. A. Emmett. (2020). « Indigenous over-representation in Canada's youth correctional system: An assessment of regional variability », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, vol. 62, n° 2, p. 22 à 43.

Wilk, P., A. Maltby et M. Cooke. (2017). « Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada—a scoping review », *Public Health Reviews*, vol. 38, p. 1 à 23.