

**Mémoire du ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité**

**Mémoire présenté à la :**

**Commission des relations avec les citoyens – mandat d'initiatives sur  
les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les  
agressions sexuelles et la violence conjugale**

**18 janvier 2016**



## Table des matières

Présentation .....	4
Introduction.....	5
1. Survol de l'état de santé et du bien-être des Premières Nations et des Inuits du Québec et des principaux déterminants.....	6
2. Compétences fédérale et provinciale envers les communautés autochtones en matière de santé et de services sociaux.....	11
3. Initiatives du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux au regard des communautés autochtones. ....	12
3.1. Initiatives spécifiques visant à améliorer la santé et le bien-être des femmes autochtones .....	13
3.2. Autres initiatives visant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des communautés autochtones.....	23
4. Éléments de réflexion .....	26
Conclusion .....	27
Références bibliographiques.....	28

## **PRÉSENTATION**

### **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

« Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. »<sup>1</sup>

### **Direction des affaires autochtones**

La Direction des affaires autochtones (DAA), qui relève de la Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité, a pour mission de coordonner les dossiers autochtones au MSSS afin d'assurer la cohérence dans les actions du réseau de la santé et des services sociaux aux plans national, régional et local, en respectant les orientations ministérielles et les différentes cultures. Ainsi, la DAA travaille en étroite collaboration avec plusieurs partenaires dont : Santé Canada (SC), Affaires autochtones du Nord Canada (AANC), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et les autres ministères et organismes gouvernementaux provinciaux.

De façon plus spécifique, la DAA coordonne notamment la négociation, la signature et le suivi des conventions sur la prestation et le financement des services avec les trois communautés conventionnées (Cris, Inuits et Naskapis). Elle coordonne également le suivi des engagements du Québec pris au Forum socioéconomique des Premières Nations à Mashteuiatsh en 2006 envers les communautés autochtones non conventionnées au regard du transfert d'expertise et de connaissances, du partage de formations et d'outils informatiques ainsi qu'à l'arrimage et à la continuité de services de santé et services sociaux offerts dans les communautés autochtones et dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

### **Direction générale des services sociaux**

La Direction générale des services sociaux a pour mission d'assurer la conception et la mise en œuvre d'orientations en matière de services sociaux à la population québécoise, par des approches participatives axées sur l'innovation, la rigueur, l'intégration des services et la performance, contribuant ainsi à maintenir, à améliorer et à restaurer la santé et le bien-être de la population.

Elle est composée de différentes directions visant des programmes-services généraux et spécifiques, soit les services sociaux généraux et les activités communautaires, ce qui inclut la violence conjugale et les agressions sexuelles, les jeunes en difficulté, les dépendances et l'itinérance, les déficiences physiques, les déficiences intellectuelles et les troubles du spectre de l'autisme, le soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi que l'adoption internationale.

---

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mission*, [En ligne] [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>] (Consulté le 6 janvier 2016).

## INTRODUCTION

Le MSSS tient à remercier la Commission des relations avec les citoyens de lui donner l'opportunité de s'exprimer dans le cadre du mandat d'initiatives sur les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale.

Ces enjeux touchent particulièrement les femmes autochtones et le MSSS est concerné par ces enjeux, notamment par les soins et les services offerts à la population par le réseau de la santé et des services sociaux et les différents partenaires concernés.

Ce mémoire présente un portrait sommaire de la situation tant au regard des données de santé et les autres déterminants que des initiatives mises en place pour contrer les agressions et la violence dans les communautés inuites et des Premières Nations. Il présente également les initiatives du MSSS visant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des communautés autochtones et les travaux faits en collaboration avec les différents partenaires pour ce faire.

Le mémoire est donc divisé en quatre parties.

- La première partie présente un survol de l'état de santé et du bien-être des Premières Nations et des Inuits et des principaux déterminants.
- La deuxième partie traite des compétences fédérales-provinciales envers les communautés autochtones en matière de santé et de services sociaux.
- La troisième partie présente les initiatives du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux visant l'amélioration de l'état de santé et le bien-être des femmes autochtones et des communautés autochtones.
- Avant de conclure, quelques éléments de réflexion sont présentés.

## 1. SURVOL DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS DU QUÉBEC ET DES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS

Le Québec compte onze nations autochtones totalisant 94 093 membres (2014), dont 67,7 % résident dans les communautés et 32,3 % hors communautés<sup>2</sup>. Les dix Premières Nations et la Nation inuite représentent environ 1 % de la population du Québec. Elles sont réparties dans 55 communautés distribuées dans 12 régions du territoire québécois : le Nunavik, le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James, la Côte-Nord, l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, les Laurentides, la Montérégie, Lanaudière, le Saguenay Lac-Saint-Jean, la Mauricie Centre-du-Québec, la Capitale-Nationale, et finalement la Gaspésie Îles-de-la-Madeleine.

Il est important de rappeler que ces onze nations diffèrent les unes des autres et que ces distinctions s'expriment également à l'intérieur d'une même nation, voire d'une même communauté. Ces nuances correspondent à autant de facteurs individuels, sociaux, démographiques, économiques, environnementaux et géographiques ayant des incidences sur les déterminants de la santé de ces populations.

### La démographie

La population des Premières Nations et des Inuits est beaucoup plus jeune que celle de l'ensemble du Québec. En effet, 45 % des membres des Premières Nations sont âgés de moins de 25 ans<sup>3</sup> comparativement à 27 % pour le Québec. Quant au Nunavik, 40 % des résidents du territoire sont âgés de moins de 15 ans<sup>4</sup> comparativement à 15,5 % pour l'ensemble du Québec, alors que chez les Cris, ce taux est de 31 % pour cette même tranche de population<sup>5</sup>.

Quant à l'accroissement de la population des Premières Nations et des Inuits, elle dépasse de loin celle du Québec. Par exemple, depuis la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) en 1975, la population de la nation crie a plus que triplée, passant de 5 000 en 1976 à 16 419 en 2013.

---

<sup>2</sup> AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *Les nations, Populations autochtones au Québec 2014*, [En ligne], 2014, [[http://www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181\\_AADNC\\_CarteNationsQc\\_8.5x11-r6b\\_webB.pdf](http://www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181_AADNC_CarteNationsQc_8.5x11-r6b_webB.pdf)] (Consulté le 6 janvier 2016).

<sup>3</sup> COMMISSIONS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*, Chapitre 1 Wendake, 2013 p. 15.

<sup>4</sup> RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Portrait de santé du Nunavik 2011 : Conditions démographiques et socioéconomiques*, Gouvernement du Québec, 2011, 32 pages et annexes.

<sup>5</sup> CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Rapport Annuel 2011-2012, Résumé français*, Chisasibi, 2013

### **Note importante**

*La section 1 présente un bref portrait de la situation des Inuits et des Premières Nations du Québec à partir de différentes sources d'information.*

*Elle présente quelques illustrations de la situation et ne se veut surtout pas un portrait exhaustif.*

### **Les conditions socioéconomiques**

Les conditions socioéconomiques des Premières Nations et des Inuits se situent à des niveaux inférieurs à celles de l'ensemble de la population du Québec. En 2007, 53,7 % des adultes des Premières Nations rapportaient avoir un revenu annuel de moins de 20 000 \$. Quant aux Inuits du Nunavik, ce sont 58 % qui déclaraient un revenu annuel de 20 000 \$ en 2004. Par ailleurs, mentionnons également que le coût de la vie est très élevé dans certaines communautés, tout comme dans d'autres régions isolées ou éloignées du Québec.

### **Le logement**

La pénurie et les mauvaises conditions de logement dans les communautés du Nunavik et des Premières Nations ont des impacts directs sur la santé des populations. En plus de contribuer à la transmission de maladies infectieuses, elles sont souvent la source de détresse psychologique et de problèmes sociaux tels que la violence ou les agressions sexuelles.

Malgré les investissements du gouvernement du Québec, les besoins en matière de logement sont importants dans les communautés autochtones. On estime à 9 000 unités les besoins de logement dans les communautés des Premières Nations du Québec. Au Nunavik, ces besoins sont évalués à 1 030 unités et on estime à 52 % les familles vivant dans un contexte de surpeuplement. La très large majorité des populations criées et inuites vit dans des logements sociaux soit 90 % pour la population inuite et 85 % de la population crie<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> INSPQ 19<sup>es</sup> journées annuelles de santé publique, *Atelier thématique, Les conditions de logement dans les communautés autochtones au Québec*, 9 décembre 2015 [document interne].

## La scolarité

Les conditions socioéconomiques ont des répercussions directes sur l'état de santé de la population, notamment par l'influence sur les conditions de vie des individus et leur accès à des environnements favorisant des modes de vie sains et sécuritaires. Au même titre que le revenu et l'emploi, le niveau de scolarité est un indicateur important.

Selon le Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik : « Si la population du Nunavik est encore faiblement scolarisée, elle compte de plus en plus de diplômés. En 2006, parmi les personnes âgées de 25 à 64 ans, 10 % détiennent un certificat d'études secondaires, 30 % un diplôme d'études postsecondaires inférieures au baccalauréat et 10 % un grade universitaire. Il faut noter que cette proportion de détenteurs d'un grade universitaire inclut à la fois des Inuits et des non-autochtones résident sur le territoire. Chez les Autochtones du Nunavik, 2 % détiennent ce type de diplôme<sup>7</sup>». En 2008, chez les membres des Premières Nations, 54,4 % de la population adulte déclarait ne pas avoir terminé leurs études secondaires<sup>8</sup>.

## L'espérance de vie

L'espérance de vie de ces populations est nettement inférieure à celle de la population du Québec. À titre d'exemple, un enfant de la nation Crie né entre 2005 et 2009, avait une espérance de vie de 74,5 ans. Chez les Inuits, les données de 2008 indiquaient une espérance de vie équivalant à 65,1 ans alors qu'au Québec elle se situait à 80,5 ans<sup>9</sup>. D'ici 2027, la population âgée de 55 et 64 ans augmentera de 236 % et celle des 65 ans et plus augmentera de 229 %. On estime que l'espérance de vie dans les communautés autochtones augmentera de 59,2 à 72 ans chez les hommes et de 65,9 à 79 ans chez les femmes<sup>10</sup>.

## L'accès aux soins de santé

Selon l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008* de la CSSPNQL, malgré le grand nombre d'individus présentant des conditions de santé complexes dans les communautés autochtones, rares sont celles qui bénéficient de la présence d'un médecin en permanence sur leur territoire, soit moins d'une personne sur 5. Dans cette enquête, 25 % des répondants adultes estimaient que leur niveau d'accessibilité aux services de santé était inférieur à celui de la population canadienne.

---

<sup>7</sup> RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Portrait de santé du Nunavik 2011 : Conditions démographiques et socioéconomiques*, Gouvernement du Québec, 2011, p. VI.

<sup>8</sup> COMMISSIONS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*, Wendake, 2013

<sup>9</sup> CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Rapport Annuel 2011-2012, Résumé français*, Chisasibi, 2013, 20 pages.

<sup>10</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuits*, Wendake, 2006, 404 pages.

Les deux obstacles identifiés sont : la liste d'attente trop longue et l'absence de médecins ou d'infirmières dans leur communauté<sup>11</sup>.

### **Les agressions et le suicide**

Dans un sondage réalisé auprès des Cris en 2006-2007, 44 % des hommes et 50 % des femmes ont déclaré avoir subi des sévices dans leur vie, et 23 % des hommes et 35 % des femmes ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles.

Au cours de l'année 2003-2004, le CAVAC Côte-Nord avait reçu 500 nouvelles demandes de services. Bien que la population autochtone ne composait que 8,3 % de la population nord-côtière totale, 25,2 % de ces demandes provenaient des membres des Premières Nations dont 70 % provenaient de femmes.

À titre indicatif, il est important de mentionner que les hospitalisations pour tentative de suicide et les idées suicidaires sont dix fois plus élevées chez les Cris que dans le reste du Québec. Quant au Nunavik, le taux de suicide y est sept fois plus élevé que chez la population générale du Québec. Ce taux, chez les 15-19 ans et les 20-24 ans, est respectivement 46 et 23 fois plus élevé.

### **Les pensionnats indiens : Commission de vérité et réconciliation du Canada**

Les pensionnats ont eu des répercussions importantes sur les communautés autochtones. Selon le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada : « Les pensionnats indiens représentent un moment tragique de l'histoire du Canada et les séquelles sont toujours présentes. Cette réalité se reflète notamment dans les disparités importantes observées entre les peuples autochtones et les autres Canadiens sur le plan de l'éducation, du revenu, de la santé et de la vie sociale. Cela se reflète également dans le racisme virulent dont certaines personnes font preuve à l'endroit des Autochtones, de même que dans la discrimination systémique et les autres formes de discrimination dont sont régulièrement victimes les Autochtones dans ce pays. Le fait que la plupart des langues autochtones risquent sérieusement de disparaître traduit également cette réalité. Les conditions actuelles, telles que le nombre disproportionné d'Autochtones incarcérés et victimes de crimes, et le nombre disproportionné d'enfants autochtones pris en charge par les agences de protection de l'enfance, peuvent être attribuables, en partie, à la façon dont les enfants autochtones ont été traités dans les pensionnats et aux séquelles que leur a laissées le fait d'être privés d'un environnement caractérisé par des rapports parents-enfants favorables, la présence de dignes dirigeants communautaires et un sentiment d'identité et d'estime de soi positif. »<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> COMMISSIONS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*, Wendake, 2013.

<sup>12</sup> COMMISSION DE VERITE ET RECONCILIATION DU CANADA, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, 2015, p. 137.

## Les femmes autochtones disparues ou assassinées

Le rapport sur les femmes autochtones portées disparues ou assassinées au Canada, produit par le Comité spécial sur la violence faite aux femmes autochtones en 2014, dresse un portrait de la situation des femmes autochtones au pays. Bien que le Comité spécial se soit penché spécifiquement sur la disparition et l'assassinat des femmes, les éléments contenus dans le rapport permettent de mettre en lumière la relation entre les conditions de vie des femmes autochtones et les impacts sur la santé et sur la sécurité de ces femmes. « Le niveau élevé de pauvreté, jumelé au problème du logement, limite les options offertes aux femmes victimes de violence. Le Comité a appris que certaines femmes qui quittent leur collectivité ou un ménage où règne la violence finissent par échouer dans l'itinérance ou le commerce du sexe »<sup>13</sup>. Des témoins ont également dit au Comité que les hommes ont un rôle important à jouer dans la prévention de la violence envers les femmes.

## Les Autochtones vivant en milieu urbain

Selon les données du recensement de 2011, les Autochtones vivant en région urbaine constituent le segment de la société canadienne qui connaît la plus forte croissance. En effet, entre 1996 et 2006, Statistique Canada a recensé une augmentation de 3,6 % par année de la population autochtone dans les villes, soit une augmentation sept fois plus rapide que celle de la population québécoise (0,5 % par année)<sup>14</sup>. Ainsi, en 2011, 56 % des Autochtones du Canada vivaient en milieu urbain, dont 26 280 vivaient à Montréal<sup>15</sup>.

Bien que les membres des Premières Nations et les Inuits aient accès aux services de santé et aux services sociaux offerts dans les établissements du réseau québécois, la méfiance à l'égard des institutions, les mauvaises expériences, les préjugés et le racisme à leur égard représentent autant d'obstacles à la fréquentation des services de santé et des services sociaux dans les villes<sup>16</sup>. Ainsi, non seulement l'adaptation des services à la réalité autochtones, mais aussi l'offre de service par et pour les Autochtones pourraient être des moyens à privilégier pour assurer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux par les Autochtones en milieu urbain.

---

<sup>13</sup> CANADA. CHAMBRE DES COMMUNES, *Femmes invisibles : un appel à l'action Un rapport sur les femmes autochtones portées disparues ou assassinées au Canada*, Comité spécial sur la violence faite aux femmes autochtones, mars 2014, 41e législature, deuxième session, p. 18.

<sup>14</sup> REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONE DU QUÉBEC, *Planification stratégique régionale, Québec 2015-2017, Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain*, Wendake, 2015, p. 6.

<sup>15</sup> AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *Autochtones en milieu urbain*, [En ligne]. [<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>] (Consulté le 6 janvier 2016).

<sup>16</sup> REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONE DU QUÉBEC, *Planification stratégique régionale, Québec 2015-2017, Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain*, Wendake, 2015, p. 9.

## **2. COMPÉTENCES FÉDÉRALE ET PROVINCIALE ENVERS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

Il existe un contexte particulier entourant la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux destinés aux membres des Premières Nations et aux Inuits. En effet, cette responsabilité interpelle différents paliers de gouvernements selon les responsabilités juridictionnelles, la nature des services offerts et selon le lieu de résidence de cette clientèle (soit dans les communautés, conventionnées ou non, ou hors communauté).

### **Communautés dites conventionnées (Cris, Inuits et Naskapis)**

En matière de santé et de services sociaux, les Cris, les Inuits et les Naskapis ont acquis un statut particulier qui leur a été conféré par la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois en 1975, et la Convention du Nord-Est québécois en 1978. En vertu de ces conventions, ces trois communautés dites conventionnées assurent le déploiement et la gestion des services de santé et des services sociaux sur leur territoire respectif. Le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) et le CLSC Naskapi reçoivent un financement en fonction des modalités définies dans les Conventions signées avec le Gouvernement du Québec pour assurer la prestation de ces services. Le MSSS assume aussi pour ces trois nations la responsabilité financière du programme des services de santé non assurés. Ce programme prévoit principalement le remboursement des médicaments prescrits, du transport pour des raisons médicales, des soins de la vue, des soins dentaires, et certains équipements et fournitures médicales.

### **Communautés dites non conventionnées (autres Premières Nations du Québec)<sup>17</sup>**

En vertu de l'article 91 de la Loi constitutionnelle de 1867, les « Indiens » et les terres qui leur sont consentis relèvent de l'autorité législative exclusive du gouvernement fédéral. La prestation et le financement des services de santé et des services sociaux dispensés sur ces territoires sont assumés par le gouvernement fédéral (à l'exception des soins médicaux couverts par la RAMQ). Néanmoins, le MSSS s'est engagé envers ces Premières Nations à favoriser le transfert d'expertise et de connaissances, à partager des formations et des outils informatiques et à améliorer la liaison entre les services de santé et services sociaux du réseau québécois et ceux des communautés. Le MSSS assure donc un soutien aux CISSS et aux CIUSSS<sup>18</sup> dans leurs relations avec les communautés des Premières Nations présentes sur leur territoire. Il collabore à la mise en place de mécanismes appropriés visant la continuité des services de santé et des services sociaux reçus dans le réseau québécois par un membre des Premières Nations résidant dans une communauté non conventionnée. Ces mécanismes peuvent prendre la forme d'ententes de services et de collaboration.

---

<sup>17</sup> Huit autres nations autochtones du Québec : Abénaquis, Algonquins, Atikameks, Hurons-Wendats, Innus, Malécites, Micmacs et Mohawks.

<sup>18</sup> Notons que des responsables des dossiers autochtones sont désignés dans les CISSS et CIUSSS.

### **3. INITIATIVES DU MSSS ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU REGARD DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES.**

Malgré les distinctions faites dans la section précédente entre les communautés conventionnées et non conventionnées, il importe de préciser que, comme pour l'ensemble de la population québécoise, peu importe leur statut ou leur lieu de résidence, les Inuits et les membres des Premières Nations bénéficient de l'ensemble de la couverture des services de santé et des services sociaux offerts dans le réseau québécois.

Tous ont accès aux services de santé et aux services sociaux offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Ils sont couverts par la Loi sur l'assurance maladie (RAMQ) et par la Loi sur l'assurance hospitalisation.

Par ailleurs, en vertu des ententes gouvernementales signées avec les Cris et les Inuits, le MSSS accorde :

- un budget de fonctionnement (incluant les services de santé non assurés) de :
  - 156,4 M\$ en 2015-2016 au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
  - 164,0 M\$<sup>19</sup> en 2015-2016 à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- un financement pour le développement de nouveaux services de :
  - 40,7 M\$ (2013 à 2018) au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
  - 61,5 M\$ (2009 à 2016) à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- un financement pour la construction d'infrastructures en santé et pour la construction de logements pour le personnel de :
  - 288 M\$ (2013 à 2020) au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
  - 280 M\$ (2009 à 2018) à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Enfin, le MSSS accorde un budget de fonctionnement (incluant les services de santé non assurés) de 4,4 M\$ au CLSC Naskapi.

Rappelons que le gouvernement fédéral est responsable du financement des services de santé et des services sociaux pour les communautés non conventionnées. Dans ce contexte, le MSSS souhaite travailler en collaboration avec les partenaires fédéraux pour l'amélioration de l'état de santé des populations des Premières Nations et Inuits du Québec.

Les initiatives du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux spécifiques aux communautés des Premières Nations et des Inuits sont présentées dans les pages suivantes.

---

<sup>19</sup> Enveloppe régionale initiales de crédits bruts.

### **3.1. Initiatives spécifiques visant à améliorer la santé et le bien-être des femmes autochtones**

À l'instar des services de santé et des services sociaux offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux, les mesures et les initiatives du MSSS et de son réseau pour la population générale s'adressent aussi aux populations des communautés des Premières Nations et des Inuits. À titre d'exemple, bien que certains plans d'action prévoient une section s'adressant spécifiquement aux membres des communautés autochtones, ceux-ci bénéficient aussi des actions prévues pour l'ensemble de la population québécoise.

#### **Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale**

Coordonné par le Secrétariat à la condition féminine (SCF) et le ministère de la Justice du Québec (MJQ), le plan d'action prévoit 135 mesures visant à contrer la violence conjugale. Il repose sur neuf principes directeurs issus de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* (1995). Le volet autochtone du plan d'action prend en compte les particularités des communautés notamment la nécessité d'une approche globale visant le couple et la famille. Le plan prévoit 35 mesures spécifiques pour la population autochtone, dont 12 sont portées par le MSSS. Les actions et les mesures mises en œuvre jusqu'à maintenant s'adressent aux membres des communautés et aux intervenants, qu'ils soient du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires ou des milieux autochtones.

Le MSSS a octroyé plus de 83 000 \$ en 2013-2014 et 87 000 \$ en 2014-2015 pour la mise en œuvre de mesures spécifiques pour les Inuits et les communautés des Premières Nations dans le cadre du volet autochtone du plan d'action (voir tableau 1).

Les mesures les plus structurantes visent à :

- favoriser la réalisation, par le milieu autochtone, d'activités de sensibilisation auprès de la population autochtone quant à la violence conjugale et familiale et aux conséquences sur la victime et sa famille;
- favoriser le développement des compétences des intervenantes et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès des communautés autochtones et à proximité de celles-ci à l'identification précoce de la violence conjugale, et ce, en tenant compte des stratégies et conditions de réussite en cette matière;
- soutenir financièrement l'organisme Femmes autochtones du Québec pour l'exercice des activités de la coordonnatrice de la promotion de la non-violence et des maisons d'hébergement autochtones;
- encourager l'intervention adaptée à la culture autochtone en soutenant financièrement des initiatives régionales et locales émanant des organismes et des communautés autochtones.

**Tableau 1**

**Plan d'action gouvernementale 2012-2017 en matière de violence conjugale**

**Initiatives du MSSS et volet autochtone uniquement**

	Titre de la mesure	Principales réalisations	Coûts	
			2013-2014	2014-2015
1	Favoriser la réalisation, par le milieu autochtone, d'activités de sensibilisation auprès de la population autochtone quant à la violence conjugale et familiale et aux conséquences sur la victime et sa famille.	Le MSSS a contribué au financement des activités du 40 <sup>e</sup> anniversaire de Femmes autochtones du Québec (FAQ).	25 000 \$ non récurrent	
		Le MSSS a octroyé un financement à la Maison communautaire Missinak dans le cadre de leur projet de sensibilisation.	8 750 \$ non récurrent en 2013-2014	8 000 \$ non récurrent en 2014-2015
5	Effectuer la mise à jour de la trousse d'information sur la violence conjugale à l'intention des médias et ajouter une section sur les particularités de la problématique de la violence conjugale chez les communautés.	Le mandat de la mise à jour de la trousse média en violence conjugale a été confié à l'INSPQ. Les travaux se poursuivent.	Portion du montant prévu à la mesure 14 du volet général (80 000 \$).	
6	Promouvoir et assurer la mise à jour de l'information sur les ressources et les services offerts en matière de violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux par le Répertoire des ressources en santé et en services sociaux.	Les informations sont disponibles pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à la population. L'ajout des ressources autochtones et la mise à jour de l'information sont assurés de façon continue.	Aucun financement nécessaire	Aucun financement nécessaire
8	Favoriser le développement des compétences des intervenantes et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès des communautés autochtones et à proximité de celles-ci à l'identification précoce de la violence conjugale, et ce, en tenant compte des stratégies et conditions de réussite en cette matière.	En 2013-2014, le MSSS a confié un mandat à l'Université de Montréal et à l'INSPQ pour le développement et l'hébergement d'une formation web en violence conjugale pour les intervenantes et les intervenants en santé et services sociaux.  Des sections sur les particularités de l'intervention en milieu autochtones sont prévues.	Portion du montant prévu à la mesure 29 du volet général (196 625 \$ pour le mandat général)	
9	Recenser et diffuser des outils d'évaluation au regard de la dangerosité chez les conjoints ayant des comportements violents.	Le MSSS a octroyé un financement à l'organisme <i>À cœur d'homme</i> pour la traduction et la diffusion de l'outil d'appréciation du risque d'homicide conjugale auprès des intervenants autochtones et des organismes partenaires qui reçoivent une clientèle d'hommes autochtones ayant des comportements violents.		29 123 \$ non récurrent
10	Adapter aux réalités des communautés autochtones les outils d'intervention en matière de violence conjugale et les mettre à leur disposition.	Projets financés dans le cadre des mesures 1 et 9 <ul style="list-style-type: none"> <li>Projet de sensibilisation de la maison Missinak</li> </ul>	8 750 \$ non-récurrent	8 000 \$ non-récurrent

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet de traduction et la diffusion de l'outil d'appréciation du risque d'homicide conjugal de À cœur d'homme</li> </ul>		50 000 \$ non-récurrent
11	Soutenir financièrement l'organisme Femmes autochtones du Québec pour l'exercice des activités de la coordonnatrice de la promotion de la non-violence et des maisons d'hébergement autochtones.	Depuis 2004, le MSSS octroie un financement à l'organisme Femmes autochtones du Québec pour l'exercice des activités de la coordonnatrice de la promotion de la non-violence et des maisons d'hébergement autochtones. Le MSSS maintient donc son soutien financier dans le cadre du présent plan d'action.	50 000 \$	50 000 \$
22	Élaborer une formation sur l'intervention en matière de violence conjugale et familiale et la dispenser aux intervenantes et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, qui travaillent auprès des communautés autochtones et à proximité de celles-ci.	Cette mesure est étroitement liée au mandat confié à l'Université de Montréal et à l'INSPQ pour le développement et l'hébergement d'une formation web en violence conjugale pour les intervenantes et les intervenants en santé et services sociaux.	Financement accordé dans le cadre de la mesure 8	
26	Favoriser la concertation des organismes locaux, régionaux et nationaux interpellés par la problématique de la violence conjugale et familiale en milieu autochtone.	La Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires a fait une présentation du volet autochtone du Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale à la Table des répondants-es régionaux au dossier autochtone (mars 2013) et à la Table des répondants-es régionaux en violence conjugale et agression sexuelle (juin 2013) afin de favoriser la collaboration et la concertation des actions régionales .	Aucun financement nécessaire	Aucun financement nécessaire
27	Favoriser la complémentarité des services et la cohérence des interventions psychosociales, judiciaires, policières et correctionnelles en matière de violence conjugale et familiale.	Le MSSS collabore avec le MJQ pour l'élaboration d'un protocole d'intervention intersectorielle en matière de violence conjugale et familiale.	Aucun financement nécessaire	Aucun financement nécessaire
31	Encourager l'intervention adaptée à la culture autochtone en soutenant financièrement des initiatives régionales et locales émanant des organismes et des communautés autochtones.	Mesure en collaboration avec le MJQ. Deux appels de propositions ont été émis pour le Fonds d'aide aux victimes d'actes criminels du MJQ. Les ministères concernés seront informés si des organismes soutenant leur mission soumettent des projets.		
34	Soutenir financièrement des projets de recherche portant sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>les aspects judiciaires de la problématique de la violence conjugale et familiale en milieu autochtone;</li> <li>les approches d'intervention reflétant les valeurs culturelles des Autochtones en matière de violence conjugale.</li> </ul>	Le MSSS s'est engagé au deuxième volet de cette mesure, soit de financer un projet qui vise à, au minimum, inventorier les approches d'intervention reflétant les valeurs culturelles des Autochtones en matière de violence conjugale		Lancement d'un appel de proposition et financement prévu en 16-17

### ***La violence conjugale et les femmes autochtones au Québec : état des lieux et des interventions***

En 2009, le *Fonds de recherche société et culture* réalise une étude commandée par le MSSS dans le cadre du plan d'action en violence conjugale 2004-2009. Intitulé *La violence conjugale et les femmes autochtones au Québec : état des lieux et des interventions*, cette étude vise à mieux comprendre la problématique de la violence conjugale vécue par les femmes autochtones au Québec. Plus spécifiquement, l'étude :

- décrit, analyse et compare les formes, les manifestations, les conséquences et la dynamique associées à la violence conjugale vécue par les femmes autochtones;
- identifie les ressources, les services existants ainsi que les interventions et les pratiques les plus prometteuses en termes de prévention, mais aussi de réduction de la violence conjugale.

Les résultats de l'étude ont permis de proposer des recommandations pour l'élaboration du plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale. À titre d'exemple, l'étude proposait l'élaboration d'un plan d'action destiné spécifiquement à la clientèle autochtone afin de tenir compte de leur réalité particulière tant au regard de la culture et des valeurs, qu'au regard de la conception même de la définition de la violence conjugale. L'étude proposait aussi le soutien financier d'initiatives visant à briser les tabous entourant la violence conjugale et faire connaître les services existants<sup>20</sup>.

### **Maisons d'hébergement et de transition pour les femmes victimes de violence conjugale**

Au Québec, la mission première des maisons d'hébergement et de transition pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants est d'offrir un lieu sécuritaire aux femmes et aux enfants qui vivent dans un contexte de violence conjugale. Les principaux services offerts aux femmes sont l'écoute et l'information sur leurs droits et leurs recours, l'accompagnement dans leurs démarches et le suivi post-hébergement. Des services sont aussi offerts aux enfants qui accompagnent leur mère lors de leur séjour en maison d'hébergement. Au Québec, il existe 110 maisons d'hébergement pouvant accueillir notamment des femmes autochtone et cinq maisons d'hébergement situées dans des communautés autochtones et financées par le gouvernement fédéral.

Les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants, excluant celles dans les communautés autochtones, reçoivent un financement à la mission globale dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires pour un total de 73,2 M\$ en 2014-2015. Ces maisons d'hébergement sont financées par le MSSS et sont réparties dans l'ensemble des régions du Québec.

En raison de leur situation géographique, une dizaine de maisons accueillent chaque année des femmes autochtones victimes de violence conjugale et leurs enfants. Ces maisons qui accueillent régulièrement des femmes autochtones victimes de violence conjugale et leurs enfants se trouvent à Québec, Montréal, Roberval, La Tuque, Val-d'Or, Amos, Maniwaki, Ville-Marie, Forestville, Baie-Comeau, Sept-Îles et Chibougamau.

---

<sup>20</sup>FONDS QUÉBÉCOIS DE LA RECHERCHE SUR LA SOCIÉTÉ ET LA CULTURE, *Rapport de recherche Programme actions concertée : La violence conjugale et les femmes autochtones au Québec : état des lieux et des interventions*, 2009, 24 pages.

Il existe aussi quatre maisons d'hébergement pour les femmes inuites victimes de violence dans la région du Nunavik :

- Tungasuvvik, à Kuujuaq;
- Tunngavik, à Kuujuarapik;
- Initsiaq, à Salluit;
- Ajakirvik, à Inukjuak.

En outre, deux maisons d'hébergement offrent spécifiquement des services aux femmes autochtones victimes de violence et à leurs enfants, à savoir le Foyer pour femmes autochtones de Montréal et la Maison communautaire Missinak de Québec.

Les cinq maisons d'hébergement situées dans les communautés autochtones desservent les femmes autochtones et sont subventionnées par Affaires autochtones du Nord Canada (AANC).

### **Centre de femmes**

Le MSSS soutient financièrement les 123 centres de femmes qui ont tous reçu plus de 24 M\$ en 2014-2015. Tout comme les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale, ces centres de femmes viennent en aide également aux femmes autochtones.

### **Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013 (reconduit jusqu'en 2016)**

Le plan d'action, coordonné par le SCF et le MJQ, comprend 100 mesures dont 13 s'adressent spécifiquement aux Inuits et aux membres des Premières Nations. Ces mesures « visent à adapter l'intervention sociojudiciaire aux besoins des milieux. Elles reposent sur le principe selon lequel l'intervention en milieu autochtone doit se faire en tenant compte des valeurs et des cultures autochtones »<sup>21</sup>. Le MSSS est responsable de mesures spécifiques du volet autochtone, en plus de certaines mesures générales pouvant aussi s'appliquer aux Inuits et aux membres des Premières Nations (voir tableau 2).

---

<sup>21</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle, Volet autochtone*, Québec, 2008, p. 13.

**Tableau 2****Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013 –  
Initiatives du MSSS et volet autochtone uniquement (reconduit jusqu'en 2016)**

	Titre de la mesure	Principales réalisations	Coût
43	Soutenir financièrement Femmes autochtones du Québec pour l'exercice des activités de la coordonnatrice santé services sociaux en matière d'agression sexuelle	Financement d'un poste de coordonnatrice pour répondre aux besoins des communautés autochtones relativement à la problématique des agressions sexuelles.  La coordonnatrice a participé à des activités de recherche, de consultation, de production et de diffusion d'information tout en développant des stratégies visant la promotion de la santé des femmes autochtones, notamment par la sensibilisation et la formation d'intervenantes et d'intervenants en matière d'agression sexuelle en milieu autochtone.	60 000 \$ annuellement à compter 2008-2009
73	Développer des outils de traitement et de prise en charge pour l'intervention auprès des victimes et des agresseurs sexuels membres des Premières Nations.	En 2011 et en 2012, le MSSS a accordé du financement à l'organisme Femmes autochtones du Québec en vue de créer des outils, dont le guide en matière d'agression sexuelle pour l'intervention auprès de la clientèle autochtone <i>Sortir de l'ombre, marcher vers la lumière</i> . La réalisation du guide a été effectuée en collaboration avec la CSSSPNQL.  Le financement a aussi permis la réalisation d'une tournée de formation sur ce guide pour les intervenantes et les intervenants du Réseau des maisons d'hébergement autochtones.	85 000 \$ en 2010-2011 et 35 000 \$ en 2011-2012
85	Dispenser une formation sur l'intervention en matière d'agression sexuelle aux professionnelles et aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux en s'assurant de tenir compte des besoins des groupes vulnérables et des différentes clientèles (femmes, hommes et enfants).	Financement octroyé à la RRSSSN, afin d'offrir de la formation aux intervenantes et d'implanter la campagne de prévention des agressions sexuelles <i>Good touch Bad Touch</i> chez les enfants de la région du Nunavik <sup>22</sup> .	69 120 \$

<sup>22</sup>En 2015-2016, le MSSS a octroyé un montant supplémentaire de 200 000 \$ pour la mise en œuvre de cette campagne de prévention, dans le cadre de la Planification stratégique régionale 2009-2016 de la RRSSSN.

## **Soutien financier à l'Association des femmes inuites du Nunavik – Saturviit**

L'Association des femmes Inuit du Nunavik - Saturviit est une organisation Inuit dont le mandat vise à représenter les femmes et les enfants du Nunavik. Sa mission est de briser le silence entourant leurs expériences, de promouvoir leur bien-être et de favoriser de saines communautés.

Le MSSS accorde un soutien financier à Saturviit dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires régional. Pour l'année 2014-2015, un financement de 150 000 \$ a été accordé à l'organisme.

## **La Politique nationale de lutte à l'itinérance *Ensemble pour éviter la rue et en sortir* et le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance***

La Politique nationale de lutte à l'itinérance *Ensemble pour éviter la rue et en sortir* et le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* contiennent chacun une section spécifique portant sur les Premières Nations et les Inuits.

Le plan d'action 2015-2020 comprend 31 actions et 111 moyens concrets pour prévenir et réduire l'itinérance. Les actions visant spécifiquement les Premières Nations et les Inuits se traduisent comme suit :

- Mettre en place et reconduire des mesures adaptées à la réalité de la population autochtone;
- Acquérir de meilleures connaissances sur l'itinérance chez la population autochtone et favoriser le transfert de ces connaissances;
- Assurer une meilleure concertation en matière d'itinérance autochtone.

Les initiatives financées par le réseau de la santé et des services sociaux ou sous sa responsabilité sont présentées dans le tableau suivant.

**Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance - Initiatives du MSSS et volet autochtone uniquement (moyens financés par le réseau de la santé et des services sociaux ou sous sa responsabilité)**

	<b>Titre de la mesure</b>	<b>Sommes octroyées dans le cadre du Plan d'action 2015-2020</b>
22.1	Soutien financier à la mission globale du Centre d'amitié autochtone de Montréal dont la mission s'articule autour de l'itinérance.	-
22.5	Consolidation du financement d'un service de fiducie volontaire, s'adressant notamment aux Autochtones en situation d'itinérance.	25 000 \$ récurrent
22.7	Soutien financier pour la mise en place de services ambulatoires de santé dans un organisme qui vient en aide aux Autochtones en situation d'itinérance.	316 652 \$ récurrent <sup>23</sup>
22.8	Consolidation du financement d'un centre de jour servant les femmes autochtones en situation d'itinérance, en vue de bonifier son offre de service.	80 000 \$ récurrent
22.9	Consolidation du financement de certains organismes offrant de l'hébergement d'urgence et transitoire aux personnes autochtones en situation d'itinérance.	Organismes offrant des services d'hébergement d'urgence et d'hébergement transitoire pour les femmes en situation d'itinérance : 300 000 \$ récurrent et 300 000 \$ non récurrent <sup>24</sup> Pour le Projet autochtone du Québec : 100 000 \$ récurrent et 50 000 \$ non récurrent
22.10	Amélioration de la continuité des services pour les membres des Premières Nations et pour les Inuits et Inuites en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, à l'aide d'ententes de collaboration.	-
22.11	Établissement de corridors de services nord-sud et augmentation de l'offre de services en désintoxication et en réadaptation pour la population du Nunavik.	141 535 \$
23.1	Réalisation d'un portrait du phénomène de l'itinérance chez les Premières Nations non conventionnées, en tenant compte du phénomène de migration.	109 450 \$ non récurrent
23.2	Conception d'un guide de bonnes pratiques en matière d'intervention précoce et de sortie de l'itinérance adapté à la culture et à la réalité des Autochtones.	600 000 \$ non récurrent <sup>25</sup>

<sup>23</sup> Ce moyen vise à soutenir financièrement la mise en place de services ambulatoires de santé dans des organismes qui viennent en aide aux personnes en situation d'itinérance, dont un organisme qui dessert les Autochtones en situation d'itinérance.

<sup>24</sup> Ce moyen vise à consolider le financement de certains organismes offrant des services d'hébergement d'urgence et d'hébergement transitoire pour les personnes en situation d'itinérance, dont ceux offrant des services aux Autochtones.

<sup>25</sup> Ce financement inclut le déploiement de plusieurs moyens soit : la conception d'un outil de repérage des personnes itinérantes ou à risque; la conception d'un guide de bonnes pratiques en matière d'intervention précoce et de sortie de l'itinérance dont un volet adapté aux réalités autochtones, le développement et l'offre d'une formation sur les bonnes pratiques en matière d'intervention précoce et de sortie de l'itinérance pour l'ensemble des intervenantes et intervenants appelés à travailler auprès des personnes itinérantes, dont un volet adapté aux réalités autochtones, ainsi que l'élaboration d'un protocole d'intervention en matière d'itinérance et l'implantation de ce protocole dans les établissements et organismes ciblés.

## **Projet Saqijuq visant à diminuer la consommation abusive d'alcool et de drogues au Nunavik**

La Table de concertation Saqijuq sous la responsabilité conjointe de la ministre déléguée à la réadaptation, à la protection de la jeunesse et à la santé publique du Québec et de la présidente du Comité régional de partenariat du Nunavik a pour objectif de diminuer la consommation abusive d'alcool et de drogues en vue de réduire les dommages physiques et psychologiques qu'elle génère, ainsi que la surjudiciarisation qui en résulte.

Le projet Saqijuq vise à permettre aux collectivités de bénéficier d'un environnement social et familial sûr et adéquat offrant les meilleures conditions de vie possible pour favoriser leur développement.

## **Ententes de collaboration en dépendances et en santé mentale entre le CISSS/CIUSSS et les communautés autochtones**

Lors de la tournée provinciale réalisée pour l'évaluation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens, le MSSS a convenu d'élaborer, en partenariat avec la CSSSPNQL et Santé Canada, des ententes de collaboration encadrant la trajectoire de services en santé mentale et en dépendances entre les CISSS/CIUSSS et les communautés des Premières Nations non conventionnées du Québec.

Ces ententes visent l'atteinte des objectifs suivants :

- Clarifier et définir les trajectoires de services en santé mentale et en dépendances;
- Améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale et en dépendances;
- Favoriser un meilleur arrimage et une meilleure coordination entre les services disponibles en santé mentale et en dépendances.

Deux régions pilotes ont été identifiées afin de mettre en place de telles ententes, soient les régions de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue. Le MSSS s'est assuré de la participation et de l'implication du réseau de la santé et des services sociaux dans l'élaboration d'ententes avec les communautés autochtones environnantes. En respect des ressources disponibles dans le réseau, ces ententes sont adaptées aux besoins prioritaires identifiés par les communautés dont les services offerts aux femmes victimes de violence et d'agressions. L'évaluation de ces projets pilotes tire à sa fin et les travaux se poursuivent pour l'implantation de nouvelles ententes.

## **Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)**

Les SIPPE sont des services préventifs offerts en périodes prénatale et postnatale aux femmes enceintes ou mères d'enfants de moins de cinq ans présentant des facteurs de risque (sous le seuil de faible revenu et sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles). Ces services incluent les pères et les futurs pères.

Ils se traduisent par un accompagnement des familles s'actualisant principalement par :

- des visites à domicile, des interventions de groupe;
- un soutien à des interventions éducatives précoces auprès des enfants, organisées principalement en collaboration avec les services de garde éducatifs à l'enfance (SDGEE)
- un accompagnement vers les ressources du milieu;
- une participation à des actions intersectorielles visant à créer des environnements favorables au développement optimal des enfants.

Les SIPPE ne sont pas offerts par le réseau québécois de la santé et des services sociaux dans les communautés autochtones non conventionnées. Il existe toutefois des programmes fédéraux (santé maternelle et infantile) de soutien aux familles offerts par les communautés qui privilégient une approche qui s'apparente aux SIPPE, notamment par leur composante relative aux visites à domicile.

Pour les clientèles autochtones conventionnées, les SIPPE se déploient graduellement dans certaines communautés avec des adaptations qui tiennent compte des besoins et de la réalité de la clientèle.

## **Projet de prévention de la violence des agressions dans les communautés (PVAC)**

En 2010-2011, le MSSS a octroyé un financement de 56 500 \$ à la CSSSPNQL pour la réalisation du projet pilote PVAC. Ce projet vise à prévenir la violence et les agressions auprès des enfants de 0-6 ans notamment par des activités d'information, de sensibilisation et l'élaboration d'outils d'information pour les intervenants et les parents des communautés concernées.

## **Services de sages-femmes et soins en périnatalité**

Les services de sages-femmes sont un moyen d'offrir des soins de santé périnataux qui prennent en compte les réalités culturelles particulières des Autochtones et qui peuvent répondre adéquatement aux besoins des populations vulnérables lorsqu'ils se présentent.

Pour les nations conventionnées, le MSSS a collaboré avec la RRSSSN et le CCSSBJ à l'adoption d'orientations spécifiques en périnatalité adaptées à la réalité de ces milieux. La RRSSSN a notamment déposé au MSSS un Cadre de référence régional pour le déploiement des maisons de naissances et des services de sages-femmes au Nunavik (2015-2023). Il existe trois maternités sur la Baie d'Hudson (Inukjuak, Puvirnituk et Salluit) et une sur la Baie d'Ungava, à Kuujuaq. Un projet de maison de naissance a été approuvé par le MSSS pour Kuujuaq.

Le MSSS bénéficie de la collaboration étroite de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) relativement aux activités de consolidation et d'encadrement de la formation des sages-femmes inuites.

Fort de l'expérience inuite, des démarches sont en cours avec l'OSFQ, afin de déterminer les conditions à rencontrer en vertu de la Loi sur les sages-femmes pour améliorer l'accès à ces services dans les communautés autochtones non conventionnées.

### **3.2. Autres initiatives visant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des communautés autochtones**

#### **Cadre de référence sur les projets de vie des enfants autochtones**

En septembre 2013, un comité de travail, regroupant notamment des représentants des Premières Nations, des Inuits et de la CSSSPNQL, a été mis sur pied afin d'élaborer un cadre de référence spécifique sur les projets de vie des enfants autochtones compte tenu : de la surreprésentation des enfants autochtones à toutes les étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse; des enjeux particuliers que soulèvent le choix et l'actualisation des projets de vie pour ces enfants, notamment le maintien des liens avec leur famille et avec leur communauté.

Des consultations auprès des communautés autochtones et des autres acteurs concernés sont prévues au printemps 2016. Un sous-comité de travail a été formé afin de proposer des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse visant, entre autres, à renforcer l'importance de préserver l'identité culturelle des enfants autochtones. Ces propositions seront soumises aux autorités ministérielles à l'hiver 2016.

#### **Ententes en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)**

Afin de mieux adapter les modalités d'application de la LPJ aux réalités autochtones, l'article 37.5 de la LPJ prévoit que le gouvernement du Québec peut conclure, avec une nation, une communauté ou tout autre regroupement autochtone, une entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse (art. 37.5 LPJ). Une telle entente confère une plus grande autonomie aux communautés en confiant à des personnes ou à des instances autochtones l'exercice des responsabilités du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), et, le cas échéant, du directeur provincial. De plus, une entente peut prévoir des modalités d'exercice de ces responsabilités différentes de celles prévues dans la LPJ, et ce, afin de prendre en considération les valeurs, la culture et le mode de vie des Premières Nations.

Des travaux sont en cours en vue de conclure de telles ententes avec le Conseil de la Nation Atikamekw et avec le Conseil Mohawk de Kahnawake. Afin de favoriser la conclusion d'une entente, le document *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones*, produit par le MSSS en 2004, a été entièrement révisé, en collaboration avec des

représentants de la CSSSPNQL et des services de protection de la jeunesse des communautés. La publication de la nouvelle édition est prévue à l'hiver 2016.

### **Suivis des recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) à la suite de l'enquête menée dans les communautés innues de la Côte-Nord**

À la suite d'une enquête menée par la CDPDJ auprès d'enfants des communautés autochtones suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, la CDPDJ a émis des recommandations s'adressant, entre autres, au MSSS et au DPJ en juin 2013. Afin de répondre aux recommandations touchant plus spécifiquement le MSSS, les actions suivantes ont notamment été mises de l'avant :

- Le MSSS, de concert avec AANC, soutient les communautés de la région dans la mise en place des services de 1<sup>re</sup> ligne;
- Le MSSS a octroyé à la région de la Côte-Nord des budgets en vue d'éliminer la liste d'attente à l'évaluation en raison de 200 000 \$ par année pour les années financières 2011-2012 à 2013-2014 et de 100 000 \$ en 2015-2016;
- Révision du document *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones* dans le but de faciliter la négociation d'entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse conformément aux dispositions de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

### **Application de la Loi sur la représentation des ressources de type familial (RTF) et de certaines ressources intermédiaires (RI) et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (RLRQ., c. R-24.0.2) (LRR) au sein des Premières Nations**

Un comité tripartite, composé de représentants du MSSS, de AANC et de la CSSSPNQL, a été mis en place en novembre 2014 pour aborder les problématiques d'application du corpus législatif applicable aux RI et aux RTF dans les communautés autochtones non conventionnées qui gèrent leurs familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et leurs milieux de garde puisqu'elles n'ont pas signé d'ententes spécifiques et ne sont pas visées par les ententes collectives.

Les objectifs principaux suivants ont été poursuivis dans le cadre des travaux du comité, notamment :

- Solutions respectueuses des normes et des lois en vigueur;
- Assurer l'accessibilité à des familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et des milieux de garde pour les enfants autochtones des communautés;
- Assurer un traitement équitable entre les ressources gérées par les établissements publics et les familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et les milieux de garde gérés par les communautés suivant une entente bipartite avec l'établissement public;
- Préserver l'autonomie acquise des communautés dans la gestion de leurs familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et de leurs milieux de garde.

À ce jour, les travaux du comité tripartite ont permis, notamment, de dresser un portrait des différentes façons de faire à travers chacune des communautés des Premières Nations relativement à la gestion de leurs familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et de leurs milieux de garde.

Le comité poursuit ses discussions concernant la qualité des services offerts par les familles d'accueil autochtones (régulières et de proximité) et les milieux de garde : recrutement et évaluation des milieux, suivi professionnel et contrôle de la qualité des services offerts aux usagers confiés à un de ces milieux.

### **Partenariat avec le Wapikoni mobile offrant des ateliers cinématographiques adaptés aux réalités et à la culture des jeunes de communautés autochtones**

Le Wapikoni mobile est le nom donné à des caravanes équipées de l'ensemble des instruments et outils nécessaires pour offrir de la formation et soutenir la production de créations audiovisuelles et musicales. Ces caravanes, visitent les communautés autochtones du Québec depuis près de 10 ans et proposent aux jeunes de produire des films ou des vidéos sur diverses thématiques touchant les jeunes autochtones. Les films sont diffusés lors d'événements dans les communautés, mais aussi dans des festivals au Québec et ailleurs dans le monde. Les objectifs poursuivis par le Wapikoni sont notamment:

- D'offrir une alternative au désœuvrement et à l'isolement avec des activités attrayantes adaptées aux besoins et à la réalité des jeunes;
- De renforcer l'estime et la confiance en soi;
- De contribuer à prévenir le suicide et à réduire le décrochage scolaire, la toxicomanie et la criminalité;
- De favoriser l'amélioration des conditions de vie et une meilleure intégration des jeunes à leur communauté et dans la société;
- De combattre le racisme en créant un rapprochement entre Autochtones et non-Autochtones.

Le MSSS considère les projets du Wapikoni mobile comme un moyen efficace de rejoindre directement les jeunes autochtones dans leur milieu de vie. La somme totale investie dans le partenariat établi avec le Wapikoni mobile dans le cadre de la Campagne Jeunes – Volet autochtone du MSSS est d'environ 75 000 \$ annuellement.

### **Prévention du suicide**

De 2010 à 2013, deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide ont été diffusés à l'échelle provinciale accompagnés d'une démarche pour favoriser leur implantation.

Une initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations, inspirée de la démarche nationale d'implantation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, est actuellement en cours. Cette initiative est sous le leadership de la CSSSPNQL en collaboration étroite avec le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et le MSSS. L'initiative vise à mettre en place des actions structurées en prévention du suicide dans les communautés autochtones non-conventionnées, en prenant appui sur des pratiques éprouvées et adaptées à la réalité des Premières Nations.

Une démarche similaire, à laquelle le MSSS collabore, est en cours pour les communautés conventionnées du Québec. Ces démarches incluent les femmes autochtones.

#### 4. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

Il n'y a pas un portrait exhaustif de l'état de santé et de bien-être et de ses déterminants pour les communautés conventionnées et non conventionnées. Les données ne sont pas toujours fiables et à jour. À l'instar des collectivités autochtones du Canada, les Inuits et les membres des communautés des Premières Nations du Québec se caractérisent par un état de santé et de bien-être en général inférieur à la population du Québec.

Or, l'état de santé et de bien-être est étroitement lié aux conditions sociales et économiques. La marginalisation sur le plan économique, les conditions de logement, le niveau de scolarisation et les problèmes sociaux auxquels sont confrontés les Inuits et les membres des Premières Nations sont autant de facteurs de risque ayant un impact direct sur leur état de santé<sup>26</sup> et sur l'accentuation de problèmes tels que la violence conjugale et familiale et les agressions physiques et sexuelles.

Aussi, au cours des dernières années, un ensemble d'initiatives (politiques, plan d'action, etc.) ont été mises en place afin de contrer la violence conjugale et les agressions sexuelles. Les mesures visent l'ensemble de la population du Québec, mais certaines visent spécifiquement les communautés autochtones.

À cet égard, mentionnons que l'INESSS dans son Rapport sur l'efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones (mars 2014) conclue que :

« L'efficacité de ces interventions, lorsqu'elles sont offertes à des populations autochtones, est mitigée. Bien que des conclusions fermes quant à l'efficacité ne puissent être dégagées, force est de constater que certains facteurs facilitent la mise en oeuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence. Ce sont notamment des facteurs liés à l'importance de la culture et à la participation des personnes et des communautés autochtones à tous les aspects de la planification, à la mise en place et à l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent. Ces facteurs soulignent également l'importance de considérer les interventions et les modes d'intervention planifiés, concertés et diversifiés, conçus selon une perspective holistique qui respecte la culture autochtone locale... Les impacts multigénérationnels du colonialisme et de la discrimination envers les peuples autochtones, associés à des facteurs de risque individuels et sociaux importants auxquels les peuples autochtones font face, créent un terrain propice à la négligence envers des enfants, dont témoigne la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de la jeunesse. Les interventions en matière de négligence doivent donc aller au-delà de l'intervention individuelle, avec un accent sur la relation parent-enfant, et tenir compte de la relation

---

<sup>26</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble, pour éviter la rue et en sortir*, Québec, 2014, page 24

famille-environnement ainsi que des conditions de vie des communautés autochtones. L'approche de développement des communautés s'avère donc une piste intéressante d'intervention, puisque ce processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions du milieu local vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique et permet de travailler en amont dans un véritable esprit préventif des problèmes sociaux tels que la négligence envers des enfants. »<sup>27</sup>

Bien que ces conclusions aient porté spécifiquement sur les interventions en matière de développement d'habilités parentales en matière de négligence, on peut supposer qu'elles pourraient s'appliquer également à plusieurs actions concernant les Inuits et les communautés des Premières Nations.

Pour l'avenir, il est souhaitable que les interventions visent le développement d'initiatives globales en misant sur l'amélioration des conditions de vie des populations autochtones et le développement des communautés (santé et services sociaux, éducation, développement économique, participation sociale, etc.). Ces initiatives doivent être faites en concertation avec les partenaires fédéraux, provinciaux, communautaires et les communautés autochtones.

Enfin, on ne peut aborder la question des services de santé et de services sociaux sans souligner le désengagement du gouvernement fédéral depuis les dix dernières années, et ce, malgré une augmentation des besoins. En 2003-2004, selon des données du SAA, pour chaque dollar investi en 2003-2004 par le gouvernement fédéral dans les communautés autochtones du Québec, le gouvernement du Québec investissait 1,19 \$ soit 20 % de plus, alors qu'en 2009-2010, pour chaque dollar investi par le fédéral, le Québec investissait 1,61 \$ soit 60 % de plus. Le MSSS souhaite une participation du gouvernement fédéral, et ce, à la hauteur de ses responsabilités constitutionnelles et fiduciaires à l'endroit des Premières Nations.

## **CONCLUSION**

Le MSSS tient à remercier la Commission des relations avec les citoyens de lui donner l'opportunité de s'exprimer dans le cadre du mandat d'initiatives sur les conditions de vie des femmes autochtones en lien avec les agressions sexuelles et la violence conjugale.

Il souhaite que les éléments d'information présentés dans ce mémoire aident la Commission dans ses travaux et ses réflexions.

---

<sup>27</sup> INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS), *Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones*, 2014, page 32.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *Autochtones en milieu urbain*, [En ligne]. [<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>] (Consulté le 6 janvier 2016).

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *Les nations. Populations autochtones au Québec 2014*, [En ligne], 2014, [[http://www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181\\_AADNC\\_CarteNationsQc\\_8.5x11-r6b\\_webB.pdf](http://www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181_AADNC_CarteNationsQc_8.5x11-r6b_webB.pdf)] (Consulté le 6 janvier 2016).

CANADA. CHAMBRE DES COMMUNES, *Femmes invisibles : un appel à l'action Un rapport sur les femmes autochtones portées disparues ou assassinées au Canada*, Comité spécial sur la violence faite aux femmes autochtones, mars 2014, 41<sup>e</sup> législature, deuxième session, 100 pages.

COMMISSIONS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*, Wendake, 2013.

COMMISSION DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIERES NATIONS DU QUEBEC ET DU LABRADOR, *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuits*, Wendake, 2006, 404 pages.

COMMISSION DE VERITE ET RECONCILIATION DU CANADA, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, 2015, 584 pages.

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Rapport Annuel 2011-2012, Résumé français*, Chisasibi, 2013, 20 pages.

FONDS QUÉBÉCOIS DE LA RECHERCHE SUR LA SOCIÉTÉ ET LA CULTURE, *Rapport de recherche Programme actions concertée : La violence conjugale et les femmes autochtones au Québec : état des lieux et des interventions*, 2009, 24 pages.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle, Volet autochtone*, Québec, 2008, 23 pages.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS), *Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones*, 2014, 38 pages.

INSTITUT NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, « *Atelier thématique, Les conditions de logement dans les communautés autochtones au Québec* » présentée dans le cadre des 19<sup>es</sup> journées annuelles de santé publique, 9 décembre 2015 [document interne].

Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1).

Loi sur les Indiens (L.R.C. (1985), ch. I-5).

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mission*, [En ligne] [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>] (Consulté le 6 janvier 2016).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble, pour éviter la rue et en sortir*, Québec, 2014, 52 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Portrait de santé du Nunavik 2011 : Conditions démographiques et socioéconomiques*, Gouvernement du Québec, 2011, 32 pages et annexes.

REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONE DU QUÉBEC, *Planification stratégique régionale, Québec 2015-2017, Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain*, Wendake, 2015, 36 pages.