



REGROUPEMENT
DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC

CSSS - 014M
C.P. – P.L. 99
Loi sur la protection
de la jeunesse

FAVORISER LA PRÉSERVATION DE L'IDENTITÉ CULTURELLE DES ENFANTS AUTOCHTONES DANS LES VILLES

La démarche de sécurisation culturelle
des Centres d'amitié autochtones au Québec

Mémoire du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec déposé au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans le cadre des consultations sur le projet de loi n°99, modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions

Septembre 2016

« 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. » (CVRC, 2015a : 137)

Ce mémoire est présenté par le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans le cadre des consultations sur le projet de loi n°99, modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions.

Réalisation : Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Une version électronique peut être téléchargée sur le site web du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec à www.rcaaq.info



REGROUPEMENT
DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC

85 boulevard Bastien, suite 100
Wendake (Qc) G0A 4V0

Téléphone : 418-842-6354

Télécopieur : 418-842-9795

Courriel : infos@rcaaq.info

Personne-ressource : Tanya Sirois, directrice générale

Téléphone : 418-842-6354 poste 222

tanya.sirois@rcaaq.info



Table des matières

Sommaire.....	4
Résumé des recommandations.....	4
Présentation du Mouvement des Centres d'amitié autochtones	6
Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec	6
Les Centres d'amitié autochtones.....	7
Portrait des Autochtones dans les villes au Québec	10
Les Centres d'amitié autochtones : des pôles de convergence régionale.....	11
Inclure tous les enfants autochtones.....	14
La protection de la jeunesse : portrait des familles et des enfants autochtones	14
Surreprésentation injuste	15
Un manque de stratégie globale dans le « continuum des services ».....	17
Un modèle d'innovation sociale et une démarche de sécurisation culturelle	20
Clinique Minowé à Val-d'Or.....	20
Historique	20
Retombées pour les familles et facteur de protection des enfants	22
Assurer des suivis culturellement pertinents pour les enfants autochtones	25
Favoriser la délégation de responsabilités du DPJ vers les Centres d'amitié du Québec	25
Conclusion.....	27
Nos recommandations.....	29
Références.....	31



Sommaire

À la lumière du projet de loi no. 99 (PL99) sur la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), présenté par Madame Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, qui vise, entre autres, à « favoriser l'implication des communautés autochtones et la préservation de l'identité culturelle d'un enfant membre d'une telle communauté »; l'objectif principal du présent document est de faire la démonstration qu'un enfant autochtone se développant et grandissant dans un environnement culturellement pertinent et sécurisant parvient à construire des liens d'attachement significatifs avec sa famille et sa communauté d'appartenance. Un tel environnement lui permet également d'acquérir des habiletés d'interaction et de communication avec le monde autochtone, autant de facteurs constitutifs de son identité culturelle en devenir. Les Centres d'amitié autochtones ont pu expérimenter avec succès la mise en œuvre d'une démarche de sécurisation culturelle dont la finalité première est de procurer un ancrage culturel identitaire aux enfants autochtones qui repose sur des fondations solides et ce, dès leur naissance.

Ce mémoire vise aussi à faire connaître la situation problématique de la surreprésentation des enfants autochtones dans les systèmes de protection de la jeunesse et à rendre compte des difficultés d'accès à des services culturellement pertinents et sécurisants pour les enfants autochtones et leurs parents vivant en milieu urbain.

Enfin, le RCAAQ souhaite que les quatre recommandations présentées à la fin de ce document, encourageant le Gouvernement du Québec à poser des actions concrètes afin de mettre sur pied des initiatives pilotes permettant d'assurer un continuum de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les Centres d'amitié autochtones en matière de protection de la jeunesse des enfants autochtones en milieu urbain.

Résumé des recommandations

1. Par leur « zone d'influence territoriale » et leur approche de services intégrés, culturellement pertinents et sécurisants, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec souhaite **que les Centres d'amitié autochtones soient reconnus comme des acteurs-clés contribuant à la préservation de l'identité culturelle de l'enfant autochtone vivant en milieu urbain (art. 2 du PL99 modifiant l'art. 3 de la LPJ).**
2. Dans le but de ne pas accentuer les inégalités entre enfants autochtones (entre les enfants statués et ceux en attente de statut « Indien »), **que, dans sa réforme de la LPJ, le Ministère de la santé et des services sociaux soit le plus inclusif possible envers les enfants autochtones vivant dans les villes du Québec.**



3. Dans certaines situations, en vertu de l'article 33 (LPJ), **que les Centres d'amitié autochtones du Québec soient reconnus comme partenaires officiels afin d'élaborer des offres de service en protection de l'enfance autochtone en milieu urbain et ce, en collaboration avec le DPJ et le CISSS régional.**
4. Le Regroupement des centres d'amitié autochtones se réjouit de l'inclusion du nouvel article (72.6.1 du PL99) modifiant à la fois l'obligation d'informer la communauté autochtone de l'enfant lors d'un retrait du milieu familial (art. 39 de la LPJ) et la divulgation de renseignements confidentiels par le DPJ aux personnes, organismes ou établissements (art. 38.1 de la LPJ). **En contexte urbain, les Centres d'amitié autochtones sont des organismes constitués en vertu de la Loi sur les compagnies du Québec, Partie III, en conséquence le DPJ pourrait partager certaines informations de nature confidentielle avec les intervenants de ces centres.**



Présentation du Mouvement des Centres d'amitié autochtones

Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones est implanté au Canada depuis plus de 60 ans. Composé de 118 Centres d'amitié autochtones¹, de 6 associations provinciales et territoriales (APTs) et d'une Association nationale des centres d'amitié (ANCA), nous sommes la plus grande infrastructure de services pour les Autochtones dans les villes au Canada.

Les Centres d'amitié autochtones partagent une mission commune, c'est-à-dire l'amélioration de la qualité de vie des citoyens autochtones vivant ou transitant en milieu urbain. Ce sont des centres multiservices situés en milieu urbain qui s'adressent à une clientèle autochtone, soit aux membres des Premières Nations, aux Métis et aux Inuits, tout en privilégiant une politique « portes ouvertes », sans égard au statut, à la nation d'appartenance ou au lieu de résidence.

Nous sommes des organisations communautaires autochtones, démocratiques et apolitiques qui œuvrent dans un esprit de complémentarité avec les communautés de Premières Nations ainsi que les partenaires de leurs milieux.

La force de notre Mouvement repose sur nos instances démocratiques qui permettent à tous les citoyens autochtones d'exprimer leurs aspirations, de participer au processus de prise de décisions pour la réalisation des objectifs en siégeant sur nos conseils d'administration et en participant aux assemblées générales annuelles ainsi que de prendre en compte leur expérience comme usagers des services afin de les améliorer pour qu'ils répondent à leurs besoins.

Nos structures de gestion et de gouvernance sont orientées vers les citoyens autochtones. Notre engagement premier est donc envers les Autochtones vivant ou de passage dans les villes.

Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) milite en faveur des droits et des intérêts des citoyens autochtones dans les villes en soutenant activement le développement des Centres d'amitié autochtones. Ces derniers rejoignent les Autochtones en milieu urbain en leur offrant des services pertinents qui contribuent à l'harmonie entre les peuples en offrant des espaces d'échanges et de dialogues qui valorisent la culture autochtone.

Notre mission s'articule à deux niveaux. D'une part, le RCAAQ œuvre à la mise en place de projets et de programmes d'envergure provinciale qui appuient ses membres dans la réalisation de leur mission en apportant conseils, support et ressources techniques. D'autre part, le RCAAQ effectue de la représentation pour les Centres d'amitié et établit des partenariats à l'échelle provinciale et nationale.

¹ Au Québec, nous retrouvons 12 Centres d'amitié autochtones dans les villes suivantes : Chibougamau, Joliette, La Tuque, Maniwaki, Montréal, Québec, Roberval, Saguenay, Senneterre, Sept-Îles, Trois-Rivières et Val-d'Or.



Notre mission d'appui et de représentation, menée depuis 1976 au Québec, nous permet d'avoir une vue d'ensemble des défis que peuvent rencontrer les citoyens autochtones dans les villes.

À l'échelle provinciale, positionné et reconnu comme l'interlocuteur privilégié des Autochtones en ville, le RCAAQ est un leader du mouvement citoyen qui met en œuvre des stratégies novatrices et proactives pour répondre aux besoins des Autochtones urbains.

Les Centres d'amitié autochtones

La mission des Centres d'amitié autochtones du Québec est d'améliorer la qualité de vie des Autochtones en milieu urbain, promouvoir la culture et bâtir des ponts entre les peuples.

Les Centres d'amitié autochtones sont des carrefours de services urbains, un milieu de vie et un ancrage culturel pour les Autochtones. Militant pour les droits et défendant les intérêts des Autochtones, les Centres d'amitié autochtones travaillent quotidiennement à favoriser une meilleure compréhension des enjeux, défis et problématiques des Autochtones citadins tout en favorisant la cohabitation harmonieuse dans leur milieu. Également, les Centres d'amitié autochtones contribuent activement au développement social, communautaire, économique et culturel de leur collectivité par des stratégies innovatrices et proactives.

Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones est établi au Québec depuis près de 50 ans. Suite à l'ouverture du premier Centre d'amitié à Chibougamau, en 1969, plusieurs Centres d'amitié ont vu le jour au cours des années 1970 au sein de villes qui étaient déjà des carrefours de rencontre pour les citoyens autochtones qui y convergeaient pour avoir accès à des services et s'y installaient de façon permanente.

Le Mouvement des Centres d'amitié au Québec a connu une deuxième phase de développement au cours des années 2000 et début 2010. Ces différentes mobilisations locales ont démontré le besoin des citoyens autochtones d'avoir un lieu d'appartenance et d'expression de la culture autochtone ainsi que l'accès à des services culturellement pertinents et sécurisants.

Finalement, au cours de l'année 2015, le RCAAQ a été interpellé par de nouvelles mobilisations locales dans les villes de Maniwaki et Roberval afin de soutenir l'émergence de Centres d'amitié autochtones. Ces deux villes ayant une population autochtone importante et des besoins grandissants pour une offre de services culturellement pertinente et sécurisante. Ces mobilisations sont d'ailleurs appuyées par les communautés Premières Nations avoisinantes, soient Kitigan Zibi et le Conseil Tribal de la Nation Algonquine Anishnabeg pour la ville de Maniwaki et les communautés de Mashteuiatsh et Obedjiwan pour la ville de Roberval.



Au Québec, le Mouvement des Centres d'amitié autochtones compte plus de 130 employés, dont une majorité d'Autochtones et de femmes, offre un continuum de plus de 50 services culturellement pertinents et sécurisants et mobilise plus d'une centaine de bénévoles et desservent des milliers de personnes issues des Premiers Peuples.

Les Centres d'amitié autochtones conçoivent des initiatives d'innovation sociale en collaboration avec des instances autochtones, gouvernementales et universitaires qui permettent un dialogue constructif et la création d'outils de connaissance qui reflètent les valeurs et les traditions propres aux Premiers Peuples. L'implantation de ces projets par les membres des communautés autochtones offre une meilleure compréhension des réalités historiques, sociales, économiques et politiques du monde autochtone.

Plongés au cœur de processus de transformation sociale et populationnelle des villes de la province (celle-ci tributaire de la présence accrue d'Autochtones en milieu urbain), les Centres d'amitié sont appelés à innover notamment dans les sphères de l'éducation, l'habitation, le développement économique, les services jeunesse et la petite enfance, en santé et en services sociaux. Leurs projets novateurs ont certes « une visée transformatrice » (RQIS, 2011) en ce sens que leurs initiatives expriment « une volonté de sortir des pratiques courantes » (RQIS, 2011) en favorisant la prise en compte des besoins, des perspectives et des approches culturelles spécifiques aux Autochtones.

En réalisant des projets qui font la promotion d'identités autochtones fortes et fières, les Centres d'amitié travaillent vers l'émancipation d'un passé colonial et l'affranchissement d'un héritage qui fait ombre à la démarche d'agentivité¹ des Autochtones dans les villes.



Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones au Québec



REGROUPEMENT
DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC



Affaires autochtones et Développement du Nord Canada / Aboriginal Affairs and Northern Development Canada

Conception graphique : Suzanne Lefontaine, 2015

LES 11 NATIONS

ABÉNAQUIS
Esturgeon / Kabasa

ALGONQUINS
Ours / Makwa

ATIKAMEKW
Orignal / Mos

CRIS
Outarde / Nesk

HURONS-WENDAT
Castor / Tsou'iyai

INNUS
Porc-épic / Kak'

INUIT
Phoque / Nattiq

MALÉCITES
Tortue / Kakona

MICMACS
Saumon / Plamu

MOHAWKS
Loup / Okwaho

NASKAPIS
Caribou / Atihkw

Portrait des Autochtones dans les villes au Québec

Le phénomène de mobilité des Autochtones vers les villes est en croissance constante depuis plusieurs années. Au Canada, 60 % des Autochtones vivent hors réserve (Statistique Canada, 2011). Au Québec, ce sont plus de la moitié (53,2 %) des Premières Nations qui sont dans les villes (CCPNIMT, 2015). Une cinquantaine de villes ou villages au Québec sont habités ou fréquentés de manière significative par les Autochtones. Montréal compte plus de 26 000 Autochtones (dont 1 200 Inuit) et la Ville de Québec en compte près de 6 500. La population autochtone est mobile. Les principales raisons de migration vers les villes sont les études (35,4 %), le travail (24,6 %) et le logement (11,1 %), alors que les motifs du retour dans la communauté sont d'ordre familial et culturel (CSSSPNQL, 2008).

Ce phénomène de mobilité vers les villes est, d'une part, accentué par la réalité croissante d'une population d'Autochtones nés et ayant grandi dans la ville – mais qui n'en garde pas moins un intérêt pour la culture et une fierté envers l'identité autochtone (RCAAQ, 2015) – d'autre part, il est possible d'associer l'augmentation importante de la population autochtone aux suites logiques du jugement McIvor (2008). La Cour Suprême du Canada ayant reconnu le statut d'Indien à une génération qui n'y avait pas accès et ce, malgré la réforme de la Loi sur les indiens (C-31) de 1985.

La croissance de la population autochtone dans les villes n'est pas liée uniquement à un « exode » des communautés, mais également au nombre d'Autochtones qui vivaient déjà dans les villes et à ceux qui ont récemment acquis un statut d'Indien.

Le résultat de cette tendance de la migration vers les villes est que la population autochtone desservie par les Centres d'amitié autochtones dépasse grandement le nombre d'Autochtones recensés par Statistique Canada dans la ville où est situé le Centre d'amitié autochtone (Lévesque *et al.*, 2012). Outre, la qualité et la quantité variables de services culturellement adaptés aux populations autochtones dans les villes du Québec, les organisations autochtones doivent souvent palier aux lacunes du réseau public, mais aussi élargir leurs prestations de services à ceux et celles qui sont de passage à court, moyen et long terme. Cela implique d'établir un continuum de services efficace pour les Autochtones en mouvement qui repose sur une action gouvernementale coordonnée au Québec en matière d'autochtonie urbaine qui engage, non seulement les Centres d'amitié autochtones mais, également les municipalités et les communautés autochtones.



Les Centres d'amitié autochtones : des pôles de convergence régionale

En 2011, l'Alliance de recherche ODENA, une initiative conjointe de DIALOG (Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones) et du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, a publié une série de cartographies sociale et économique² de la population autochtone des villes du Québec (Chibougamau, Joliette, La Tuque, Saguenay, Senneterre, Sept-Îles, Val-d'Or). L'idée était de produire un portrait de la clientèle pouvant être desservie par un Centre d'amitié autochtone puisque celle-ci ne se limite pas à la population autochtone résidente de la ville, mais inclut des populations autochtones provenant de villes avoisinantes ou d'établissements indiens localisés à plus ou moins grande distance.

Ainsi, en développant la notion de « zone d'influence territoriale » (voir encadré), il devenait possible d'identifier « les caractéristiques de la population autochtone susceptible de fréquenter un Centre d'amitié autochtone et de mieux comprendre l'environnement populationnel à l'intérieur duquel se déploient les Centres d'amitié autochtones des sept villes régionales étudiées ». (Lévesque *et al.*, 2011 : 2)

Zone d'influence territoriale

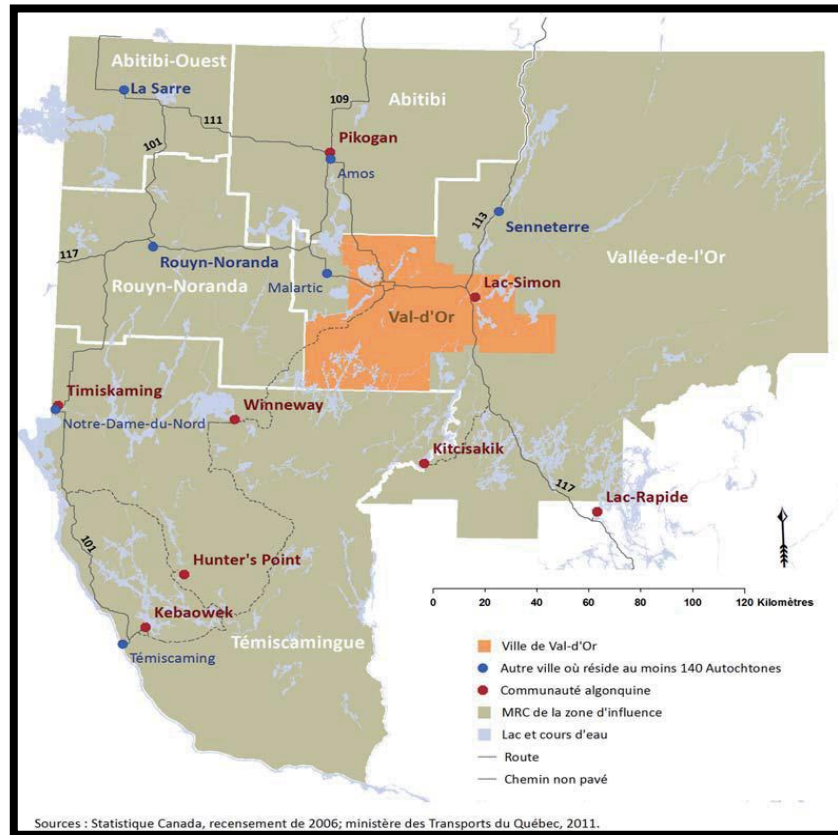
« La zone d'influence territoriale d'un centre d'amitié autochtone est l'aire de distribution et de circulation de la population autochtone à l'intérieur d'un territoire donné.

Ce territoire est déterminé selon plusieurs échelles : municipalité, agglomération, municipalité régionale de comté (MRC) et regroupement de MRC, et intègre, selon le cas, les villes, villages, communautés ou autres lieux de rencontre saisonniers ou permanents. Ce territoire est également traversé de nombreuses infrastructures. Cette zone d'influence territoriale est le théâtre d'un ensemble de relations de diverses natures (sociales, commerciales, économiques). À l'intérieur de cette zone, le centre d'amitié agit comme un pôle de convergence qui engendre une nouvelle mobilité ou circulation des Autochtones. La zone d'influence territoriale se mesure à la fois sous l'angle démographique et sous l'angle des services offerts à la population concernée. »
(Lévesque *et al.*, 2011a : 4)

² Ces cartographies ont été réalisées à partir de deux sources de données : Statistique Canada — recensements de 1996, 2001 et 2006 — et le Registre des Indiens du ministère des Affaires autochtones et du Développement du Nord Canada.



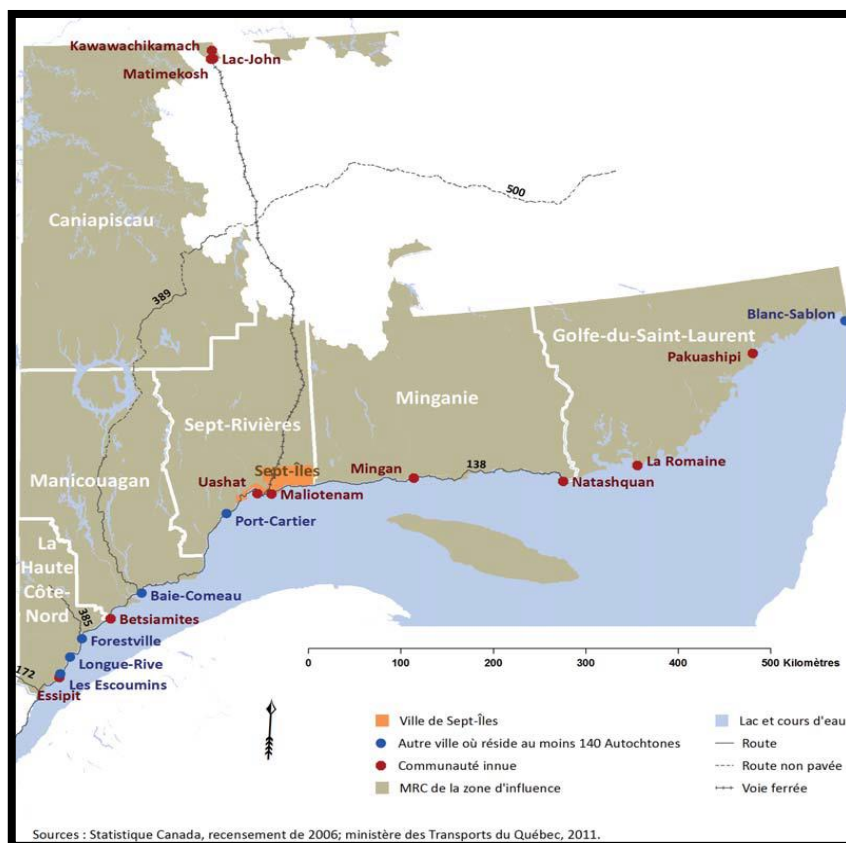
À titre d'exemple, voici deux cartes démontrant les « zones d'influence territoriales » des Centres d'amitié autochtones de Val-d'Or et de Sept-Iles :



Val-d'Or

Un rapide coup d'œil aux « faits saillants » (Lévesque *et al.*, 2011a : 9-11) permet d'observer qu'entre 1996 et 2006, la population autochtone au sein de la zone d'influence territoriale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) s'est accrue de 42,2 % (soit de 4 595 personnes en 1996 à 6 535 personnes en 2006). Face à cette augmentation de la proportion d'Autochtones à Val-d'Or, les femmes autochtones sont plus nombreuses que les hommes autochtones dans la ville (elles représentaient 55,9 % de la population urbaine de Val-d'Or en 2006, contre 52,1 % dans l'ensemble de la zone d'influence du CAAVD). De plus, à Val-d'Or, les enfants de moins de 10 ans composent près du quart de la population autochtone totale de la zone d'influence (cette proportion est plus élevée que celle de la zone d'influence territoriale pour le même groupe d'âge, soit 21,5 %). (Lévesque *et al.*, 2011a : 6)





Sept-Îles

La zone d'influence de la ville de Sept-Îles a une superficie totale de 247 627 Km² en date du recensement de 2006. Le nombre d'individus ayant déclaré une identité autochtone dans la zone d'influence du Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles (CAASI) est de 12 745 personnes (Statistique Canada, 2006) et représente un pourcentage de 13,4% de la population totale de la zone d'influence. Entre 1996 et 2006, la population autochtone de la zone d'influence du CAASI s'est accrue de 39%. Les Autochtones habitant dans la ville de Sept-Îles sont dans une forte proportion des jeunes femmes âgées entre 20 et 29 ans (19%) et des hommes de plus de 50 ans (14,6%) (Lévesque *et al.*, 2011c).

Recommandation #1 : Par leur « zone d'influence territoriale » et leur approche de services intégrés, culturellement pertinents et sécurisants, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec souhaite **que les Centres d'amitié autochtones soient reconnus comme des acteurs-clés contribuant à la préservation de l'identité culturelle de l'enfant autochtone vivant en milieu urbain (art. 2 du PL99 modifiant l'art. 3 de la LPJ).**



Inclure tous les enfants autochtones

Les Centres d'amitié autochtones sont ainsi devenus, au fil des ans, des milieux de vie communautaires et des pôles de convergence régionale quant à l'offre de services sociaux et culturels pour les Autochtones dans les villes au Québec et au Canada. En tant que lieux privilégiés d'expression des besoins, des aspirations et des revendications d'un segment croissant de la population autochtone, ceux vivant en milieu urbain, les Centres d'amitié sont de plus en plus appelés à intervenir en contexte de protection de la jeunesse auprès des parents et des enfants autochtones. De par leur mission même, les Centres d'amitié autochtones du Québec agissent en première ligne et sont devenus l'une des premières portes à laquelle viennent frapper les familles lorsque confrontés à cette réalité.

Une reconnaissance fondée sur le principe de « tous les enfants autochtones », par la LPJ, permettra de rendre compte des réalités plurielles des Autochtones habitant les villes du Québec. Entre autres, le fait qu'il existe des listes d'attente (de longueur très variables) afin d'inscrire les enfants en bas âge au registre d'« Indiens statués » administré par chacune des communautés.

Recommandation #2 : Dans le but de ne pas accentuer les inégalités entre enfants autochtones (entre les enfants statués et ceux en attente de statut « Indien »), **que, dans sa réforme de la LPJ, le Ministère de la santé et des services sociaux soit le plus inclusif possible envers les enfants autochtones vivant dans les villes du Québec.**

La protection de la jeunesse : portrait des familles et des enfants autochtones

*« On avait le sentiment d'être séparé, le sentiment de, de ne pas avoir de lien avec nos proches, vous savez, les personnes qui vous sont les plus chères, les membres de votre famille, et les membres de votre communauté, une séparation complète. Heureusement que ma mère nous a appris à toujours nous aimer les uns les autres, peu importe l'ampleur des transgressions qu'on commettait entre nous, à nous aimer toujours, toujours, et je crois que, que c'est ce qui nous anime aujourd'hui, et non ce que le pensionnat nous a enseigné, mais il reste un profond déchirement, vous savez, cette séparation, mais être ensemble, séparés, mais être ensemble. » - Madeleine Dion Stout, qui a fréquenté le pensionnat de *Blue Quills*, pense que le pensionnat décourageait délibérément le maintien des liens familiaux. (CVRC, 2015b : 94)*



Surreprésentation injuste

De manière disproportionnée, les statistiques récentes démontrent que les enfants autochtones au Canada sont jusqu'à 12,4 fois plus susceptibles, que les enfants non-autochtones, de subir un placement sous les lois de la protection de la jeunesse (Trocmé *et al.*, 2006). Cette situation est le fruit d'un ensemble de conditions sociales et historiques, parmi lesquelles la *First Nations Child and Family Caring Society of Canada* (2016) identifie les impacts de la transmission intergénérationnelle du traumatisme des pensionnats indiens, ainsi que l'incidence des dépendances et au manque d'habitation sur les communautés.

Considérant que les enfants sont au cœur du cycle de la vie des communautés autochtones, le haut taux de placement à l'extérieur du milieu culturel d'origine menace la transmission intergénérationnelle des savoirs. Lorsque les enfants sont retirés des communautés, les aînés, qui ont la responsabilité d'enseigner la langue, les pratiques spirituelles, de subsistance et de gestion du territoire, ne sont plus en mesure de remplir leur fonction. Ce vide, tel qu'il l'a été démontré pour l'enlèvement des enfants autochtones à leur famille, sous la forme des pensionnats indiens (19^e et 20^e siècles) ou encore lors de la « Rafle des années soixante » (qui impliquait « une politique de protection de l'enfance qui retirait les enfants autochtones de leurs familles afin qu'ils soient adoptés par des familles non-autochtones » (CVRC, 2015a : 9)), tend non seulement à perpétuer des inégalités de traitement entre les enfants autochtones et non-autochtones au Canada, mais à assimiler les enfants autochtones à une culture qui n'est pas la leur.

Cette situation perdure depuis plusieurs décennies :

« La fermeture des pensionnats, qui s'amorce véritablement en 1970, se double d'une hausse importante du nombre d'enfants pris en charge par les agences de protection de l'enfance. À la fin des années 1970, le transfert des enfants provenant des pensionnats est pratiquement total dans le sud du pays, et les conséquences de la rafle des années 1960 se répercutent dans l'ensemble du pays. En 1977, par exemple, les Autochtones représentent 44 % des enfants placés sous protection en Alberta, 51 % en Saskatchewan, et 60 % au Manitoba. Dans les établissements qui demeurent en activité, le taux d'élèves placés sous la protection de l'enfance demeure élevé. » (CVRC, 2015a : 72)

Face à cette tendance, le Québec ne fait pas exception. Annuellement, un nombre disproportionné d'enfants autochtones sont séparés de leur fratrie, de leur famille, de leur communauté, et placés dans des foyers non-autochtones. Ces nouveaux déracinements culturels alimentent le traumatisme intergénérationnel de la colonisation (Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004) et les impacts³ des pensionnats sur les populations autochtones du Québec.

³ Notamment en matière de violence verbale, physique et psychologique, liée à l'éloignement de la famille et de la communauté, à la perte d'identité culturelle, à la discipline sévère endurée dans les pensionnats.



À cet égard, une étude menée par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) soutenait plus du quart des adultes (26,4 %) enquêtés en 2008 avaient fréquenté un pensionnat au cours de leur vie, alors que près de soixante-dix pourcent (69,5 %) des adolescents et près de quatre-vingt pourcent (79,1 %) des enfants de 0 à 11 ans avaient une relation directe avec quelqu'un qui a fréquenté un pensionnat (2012). Face à ces chiffres, qui dénotent l'héritage de l'expérience des pensionnats sur les populations autochtones du Québec, il n'est pas possible de fermer les yeux.

Face aux disparités observées entre les enfants autochtones et non-autochtones dans les services de protection de l'enfance, une étude québécoise (Breton *et al.*, 2012) réalisée auprès de neuf centres jeunesse (CJ), entre 2007 et 2008, démontrait que les enfants autochtones sont surreprésentés aux trois étapes de la prise de décision en protection (signalements retenus, sécurité et développement compromis, placements) (Breton *et al.*, 2012 : 166). Parmi leurs conclusions, l'équipe de chercheurs appuyait la mise sur pied de programmes d'intervention de première ligne auprès des parents et des enfants autochtones. Ces services culturellement adaptés pouvaient prévenir « la dégradation de situations psychosociales propices à l'apparition de mauvais traitements » et ainsi, « réduire le nombre d'enfants se retrouvant signalés et, à terme, en situation de placement ». (Breton *et al.*, 2012 : 174)

Pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, le dernier portrait du CISSS-AT (2016) positionne les villes de Senneterre et Val-d'Or (deux agglomérations importantes de la MRC de la Vallée-de-l'Or) comme récoltant à elles seules 23,3 % des enfants autochtones hors réserve pris en charge par les services de protection de la jeunesse de la région (voir le tableau ci-dessous). **Ces chiffres confirment la problématique de surreprésentation d'enfants autochtones hors réserve puisque les populations autochtones de ces villes représentent respectivement, en date de 2006, 3,6% à Senneterre (Lévesque *et al.*, 2011b) et 2,6% à Val-d'Or (Lévesque *et al.*, 2011a).**

Analyse du portrait des Autochtones hors réserve au 31 mars 2016

Senneterre	36,2 %	de la clientèle sont des autochtones hors réserve, soit	21*	clients sur	58
Val-d'Or	20,5 %	de la clientèle sont des autochtones hors réserve, soit	44*	clients sur	215

Source : Direction du programme jeunesse, CISSS-AT, 2016 : 6

*Pour ces deux villes, la majorité des motifs de placement est la négligence, soit 14/21 pour Senneterre et 28/44 pour Val-d'Or.



Puisque l'administration des services et des ressources destinés aux Autochtones vivant en ville relève de la responsabilité des municipalités et des provinces, il est urgent d'élaborer des stratégies de réduction de la surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance.

Un manque de stratégie globale dans le « continuum des services »

« L'absence d'un financement adéquat pour offrir des mesures de soutien culturellement adaptées, lesquelles permettraient aux enfants de rester sans danger auprès de leur famille ou d'être placés dans des familles adoptives ou des foyers d'accueil qui sont adaptés à leur réalité culturelle et qui peuvent les aider à développer un sentiment d'identité, de dignité, et d'estime de soi. » (CVRC, 2015a : 139).

Tel qu'il l'a été évoqué en première partie de ce mémoire, le milieu urbain présente des défis particuliers pour rejoindre tant les populations autochtones temporaires que permanentes qui transitent sur le territoire de plusieurs villes du Québec. À titre d'illustration, dans une ville comme Val-d'Or, la population autochtone s'est accrue de 270 % en 20 ans (1986 à 2006) (CAAVD, 2011 : 10). De plus, il est important de noter que la ville de Montréal compte approximativement à elle seule, une population autochtone urbaine de 26 280 individus qui ont déclaré une identité autochtone lors du recensement de 2011 (AANC, 2016). Au Québec, plus de la moitié (53,2%) des Premières Nations habitent dans les villes (CCPNIMT, 2015) répartis dans une cinquantaine de villes ou de villages où leur présence est significative.

« La population urbaine autochtone a connu une croissance rapide au cours de la dernière décennie : de 392 335 personnes en 1996, elle a passé à 623 470 en 2006, pour un taux de croissance moyen de près de 5 % par année [...] En 2006, les Indiens inscrits comptaient pour 41 % de la population urbaine autochtone ; leur nombre a passé de 197 055 en 1996 à 253 080 en 2006, ce qui correspond à un taux de croissance moyen de 2,5 %. » (AANC, 2012)

Le taux de natalité chez les Autochtones est aussi un facteur de la croissance des populations autochtone urbaine au Québec et au Canada. Ainsi, selon les statistiques du recensement de 2011 de Statistique Canada, les Autochtones âgés entre 15 et 24 ans représentent 18,2 % de la population totale autochtone et 5,9% du total des jeunes composant ce groupe d'âge au Canada.

« En 1999, le taux de natalité chez les Premières Nations était de 23,0 naissances pour 1 000 femmes, deux fois le taux comparable au Canada. Plus de la moitié (58 %) des femmes des Premières Nations qui ont donné naissance en 1999 avaient moins de 25 ans. Les femmes des Premières Nations âgées entre 10 et 14 ans avaient un taux de naissance neuf fois plus élevé que le taux moyen des Canadiennes dans le même groupe d'âge. » (Université d'Ottawa, s.d.)

Or, malgré la volonté de plusieurs acteurs communautaires, du réseau public et des fondations privées, les stratégies globales d'offre de services destinés aux Autochtones ne sont pas harmonisées. On retrouve fréquemment des programmes morcelés, peu adaptés aux réalités des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans les villes du Québec. Ce manque de vision stratégique, comme l'a déjà signalé de nombreuses études, dont celle de la Commission royale sur les peuples autochtones et celle de la Commission sur l'avenir des soins de santé au



Canada (Commission Romanow), place aujourd'hui les membres des Premières Nations dans une situation complexe qui se manifeste généralement par un manque d'accessibilité et de « continuum des services », notamment entre ceux qui sont dispensés dans les communautés et ceux offerts par la province. Ces manques affectent aussi les Autochtones vivant dans les villes du Québec.

« Aujourd'hui, les Premières Nations et les Inuits en milieu urbain sont plus à risque que les autres groupes sociaux de vivre dans la pauvreté extrême et l'itinérance parce qu'ils sont isolés et marginalisés dans les villes où ils ont migré. Ils sont également plus à risque d'être directement victimes de racisme et d'exclusion sociale en raison de leur origine ethnique. La langue est également un défi parce que certains Autochtones parlent leur langue autochtone tandis que d'autres utilisent l'anglais. Bien souvent, le français est utilisé comme troisième langue par les Autochtones en milieu urbain. Cela entraîne des difficultés lorsqu'il s'agit de recevoir des services, notamment les services de santé » (RCAAQ, 2008).

La faible fréquentation des ressources non-autochtones s'explique par la méfiance à l'égard des institutions ou encore de mauvaises expériences vécues liées aux préjugés ou au racisme. À cet égard, les récentes dénonciations d'abus policiers, par plusieurs femmes autochtones de Val-d'Or au cours de l'émission *Enquête* de Radio-Canada (Denis *et al.*, 2015), révèlent que l'accès à une prestation de services culturellement pertinente, qui assure la sécurité, le respect et la justice, est plus que nécessaire pour les Autochtones en ville.

Ces révélations ont soulevé des besoins psychosociaux et judiciaires importants auxquels les Centres d'amitié autochtones peinaient à répondre, par manque de ressources humaines. Un financement d'urgence a permis d'embaucher, à court terme, trois intervenants psychosociaux au sein des équipes des Centres d'amitié autochtones de Sept-Îles et de La Tuque, ainsi qu'à Montréal Autochtone. Cette initiative a permis de mettre en place des actions concrètes et immédiates pour désamorcer la crise, mais les besoins de services d'intervention psychosociaux culturellement pertinents sont grandissants.

Plusieurs initiatives réalisées au sein des Centres d'amitié autochtones du Québec, font la preuve qu'en développant des milieux de vie sécuritaires, qui reflètent la compétence culturelle des intervenants dans les services publics et communautaires, cela encourage des comportements, des attitudes, des politiques congruentes qui permettent de travailler efficacement, comme éducateur, praticien ou professionnel, de manière à diminuer les sources de conflits et rejoindre efficacement la population visée.

Par leur approche de services intégrés culturellement pertinents et sécurisants, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec demande à ce que les Centres d'amitié autochtones soient reconnus comme des acteurs contribuant à la préservation de l'identité culturelle de l'enfant autochtone vivant en milieu urbain. (art. 2 du PL99 modifiant l'art. 3 de la LPJ).



De concert avec les objectifs de première ligne promus par la CSSSPNQL en matière de protection de la jeunesse, le RCAAQ croit que les éléments susmentionnés aideraient à agir dans l'intérêt de l'enfant, de sa famille et de la communauté en préservant les liens familiaux, culturels et sociaux :

- i) prévenir le taux de signalement et le nombre de prises en charge par les autorités;
- ii) prévenir et réduire le nombre et la durée des placements en dehors de la famille et en dehors de la communauté d'origine;
- iii) promouvoir et renforcer les interventions précoces auprès des enfants et des parents avant que la situation familiale ne dégénère;
- iv) agir sur les principaux facteurs de risque et de protection;
- v) développer les forces et les compétences des individus et de la communauté.

Mentionnons également que ces objectifs trouvent écho dans les « appels à l'action » de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC, 2015a : 142-143), où les commissaires demandaient aux gouvernements de réduire le nombre d'enfants autochtones pris en charge par les services de la protection de la jeunesse en ayant recours à d'autres moyens :

- i) le contrôle et l'évaluation des enquêtes sur la négligence;
- ii) l'affectation de ressources suffisantes pour permettre aux collectivités autochtones et aux organismes de protection de l'enfance de garder (dans le cas où il est sécuritaire de le faire) les enfants dans des environnements adaptés à leur culture, quel que soit l'endroit où ils habitent;
- iii) la mise en place de mesures afin que les travailleurs sociaux et les autres intervenants qui mènent des enquêtes liées à la protection de l'enfance soient bien renseignés et formés en ce qui touche l'histoire et les répercussions des pensionnats;
- iv) la prise de mesures pour voir à ce que les travailleurs sociaux et les autres intervenants qui mènent des enquêtes liées à la protection de l'enfance soient bien renseignés et formés au sujet de la possibilité que les familles et les collectivités autochtones représentent de meilleures solutions en vue de la guérison des familles;
- v) l'établissement d'une exigence selon laquelle tous les décideurs du milieu de la protection de l'enfance doivent tenir compte des répercussions de l'expérience des pensionnats sur les enfants et sur ceux qui leur fournissent des soins.

En ce qui concerne les besoins des parents autochtones vivant en milieu urbain, dont les enfants sont sous la LPJ, il est indispensable d'adapter les services aux besoins et aux réalités spécifiques de ceux-ci dans le but de réduire les signalements d'enfants et d'enrayer l'état de



compromission, si la situation a été jugée comme telle. Toutefois, dans les situations où le placement dans une famille allochtone est inévitable, la préservation de l'identité autochtone devrait rester au centre des préoccupations des autorités, qui en feraient une priorité absolue.

Dans la prochaine section, l'expérience du projet-pilote de la Clinique Minowé de Val-d'Or ainsi que la Clinique Acokan à La Tuque démontreront que les Centres d'amitié autochtones du Québec sont des organismes communautaires qui contribuent à mettre en œuvre un modèle de sécurisation culturelle dont la finalité première est de procurer un ancrage culturel identitaire aux enfants autochtones qui repose sur des fondations solides et ce, dès leur naissance. En permettant aux enfants autochtones de se développer et de grandir dans un environnement culturellement pertinent et sécurisant, ceux-ci peuvent acquérir des habiletés d'interaction et de communication avec le monde autochtone et ce, indépendamment du lieu habité par l'enfant ou ses parents. En construisant des ponts entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires venant en aide à la famille de l'enfant autochtone vivant en ville : tout le monde travaille vers le meilleur intérêt de l'enfant prit en charge par le DPJ.

Un modèle d'innovation sociale et une démarche de sécurisation culturelle

« Notre obligation populationnelle nous met, en tant qu'institution de santé et de services sociaux, devant le défi d'agir, certes en tenant compte des spécificités de cette population, mais davantage en impliquant ceux et celles qui sont au cœur de ces réalités, les Autochtones eux-mêmes. » – Jérôme Lamont, directeur général du CSSSVO (2009)

Clinique Minowé à Val-d'Or

Historique

La Clinique Minowé, qui signifie « être en santé » en langue anishinabe, est un modèle novateur de prestation des services intégrés au réseau local qui repose sur l'élaboration d'un modèle de santé et de services sociaux en milieu urbain pour les Autochtones de la MRC de la Vallée-de-l'Or. Ciblant prioritairement les enfants des Premières Nations de 0 à 18 ans et leur famille, ainsi que les femmes enceintes, la Clinique Minowé contribue à engager la communauté autochtone comme acteur premier de l'amélioration de sa santé globale par des pratiques pertinentes et sécurisantes sur le plan culturel. Accessibles à l'intérieur même des murs du Centre d'amitié, la Clinique met en valeur une approche d'intervention qui contribue au bien-être des enfants autochtones et des familles. En plus de mettre à contribution les ressources en intervention psychosocial et communautaire du Centre d'amitié, les services d'une infirmière et d'un intervenant provenant du réseau québécois de la santé et des services sociaux sont déployés à la Clinique.



Sécurisation culturelle

« L'approche culturellement sécurisante consiste à bâtir la confiance avec les personnes autochtones et reconnaître le rôle des conditions socioéconomiques, de l'histoire et de la politique en matière de prestation des services. La sécurisation culturelle exige la reconnaissance que nous sommes tous porteurs de culture. Cette approche s'appuie sur une participation respectueuse ainsi qu'une compréhension du déséquilibre du pouvoir inhérent à la prestation des services, de la discrimination institutionnelle et la nécessité de rectifier ces iniquités en apportant des changements dans le système (RCAAQ, 2014). [...] La démarche de sécurisation culturelle vise une réelle transformation sociale en proposant de revoir les politiques publiques destinées aux populations autochtones et de renouveler les pratiques dans une optique de décolonisation et d'autodétermination. » (Lévesque et al., 2015)

Selon le Conseil canadien de la santé (2012a,b,c), la sécurisation culturelle « consiste à bâtir la confiance avec les patients autochtones » en « reconnaissant le rôle des conditions socio-économiques, l'histoire et la politique en matière de santé ». Elle est à distinguer de la compétence culturelle qui « vise à créer un milieu de soins de santé dépourvu de racisme et de stéréotypes, où les Autochtones sont traités avec empathie, dignité et respect ». Depuis son apparition dans les années 1980 où il se rapportait aux peuples Maoris de la Nouvelle-Zélande, le concept de « *cultural safety* » s'est étendu et s'applique de nos jours à tous les Premiers Peuples dans le monde. La sécurisation culturelle :

- i) est un résultat, défini et vécu par ceux qui reçoivent un service – ils se sentent en sécurité;
- ii) repose sur une participation respectueuse qui peut aider les patients à trouver la voie de leur mieux-être;
- iii) s'appuie sur une compréhension du déséquilibre de pouvoir inhérent à la prestation des services de santé, de la discrimination institutionnelle et de la nécessité de rectifier ces iniquités en apportant des changements dans le système et dans le domaine de l'éducation;
- iv) exige que nous reconnaissons que nous sommes tous porteurs de culture; il y a une réflexion personnelle à faire sur ses propres attitudes, croyances, préjugés et valeurs.

Source : Lévesque et Radu, 2014 : 3.



Issue d'un partenariat (2008-2016) entre le Centre de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CSSSVO), le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT⁴) et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD), la Clinique Minowé a été soutenue financièrement par Santé Canada et appuyée par une veille scientifique de DIALOG, le Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones, et de l'Alliance de recherche ODENA⁵. Cette collaboration entre le milieu de la recherche scientifique et de l'intervention en milieu autochtone a permis de documenter l'approche de sécurisation culturelle promue par la Clinique Minowé. D'ailleurs, en 2012, celle-ci a été reconnue comme l'« une des pratiques les plus prometteuses au Canada en matière de sécurisation culturelle » par le Conseil canadien de la santé (Blanchet-Cohen et Trudel, 2014 : 30).

Par un effort concerté des partenaires de Minowé (le CSSSVO, le CJAT et le CAAVD) il a été convenu d'élaborer le modèle de santé et de services sociaux en s'engageant :

- i) mutuellement à concevoir et à actualiser une organisation de soins et de services culturellement pertinents, et ce, dans une mise en commun de leurs expertises respectives ;
- ii) à mettre en place un mécanisme permanent pour coordonner, adapter et développer les services requis ;
- iii) à élaborer et mettre en œuvre un plan d'action qui tient compte des ressources et des expertises des partenaires ;
- iv) à identifier un mode de financement récurrent qui assure la pérennité des services [de la Clinique Minowé].

Ces nouvelles façons de faire ont permis une accessibilité accrue des services du CSSSVO à la population autochtone urbaine de Val-d'Or. Une donnée cruciale pour les Autochtones en milieu urbain, puisque les risques pour la santé de ces populations sont aussi liés au manque de soins et de ressources culturellement appropriés, à l'isolement sociale, au placement d'enfants en hausse, à des logements insalubres et non sécuritaires, à l'insécurité alimentaire, etc. Bref, la Clinique Minowé a permis des mesures de prévention, du dépistage précoce et des suivis de santé fondés sur la confiance et le respect mutuel des intervenants et des patients qu'il faut reconnaître aujourd'hui pour changer l'avenir des enfants autochtones en milieu urbain.

Retombées pour les familles et facteur de protection des enfants

« Les intervenants [de la Clinique Minowé] partagent des outils, « des trucs » pour aider les parents à être parents et pouvoir éduquer leurs enfants. Tous ces moyens contribuent à redonner confiance aux parents et à augmenter leur estime de soi. Par

⁴ Désormais intégré au CSSSVO.

⁵ L'Alliance de recherche université-communauté « Les Autochtones et la ville au Québec » est une initiative conjointe de DIALOG – le réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones – du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec; elle est financée par le Conseil des recherches en sciences humaines du Canada (2009-2014).



exemple, comment gérer les crises des enfants et la discipline, comme le partage une femme : « *Ce que je suis le plus fière, c'est d'avoir tenu tête à mon bébé... l'intervenant m'a montré comment faire ... je me laissais commander par mon bébé, j'avais trop peur de le perdre.* » Acquérir ces moyens de communication sert à prévenir les conflits, et la négligence qui fait souvent l'objet de signalement. » (Blanchet-Cohen et Trudel, 2014 : 15)

En créant des services de santé culturellement pertinents et des environnements culturellement sécuritaires pour les Autochtones en milieu urbain, la Clinique Minowé a su rapidement offrir des activités de prévention (modes de vie sains, développement de l'enfance, compétences parentales, réussites scolaires, difficultés des jeunes, etc.). Ces pratiques, ciblant certains aspects plus problématiques vécus par les parents et les enfants autochtones en milieu urbain, ont eu pour résultat de réduire le nombre de cas signalés aux services de protection de la jeunesse.

En effet, suite à l'implantation d'une nouvelle stratégie en petite enfance et famille au Centre d'amitié (Abinodjic, un volet de Minowé), ciblant les enfants de 0 à 5 ans et leur famille (rapprochée et élargie) vivant en situation de vulnérabilité, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue a constaté en trois ans (2011-2014) une baisse de 40 % des signalements et compromission (Blanchet-Cohen et Trudel, 2014 : 4). L'accent des interventions mis sur la prévention⁶ et la valorisation du travail de proximité et à long terme avec les familles, a permis notamment des retombées sur l'acquisition de nouvelles habiletés parentales, la réduction des conflits familiaux et d'importantes avancées en matière d'attachement et de stimulation des enfants (Blanchet-Cohen et Trudel, 2014 : 15).

L'impact positif ressenti par les bénéficiaires relève à la fois des compétences culturelles et de la sécurité culturelle des programmes pédagogiques offerts par la Clinique Minowé. Plutôt que de répondre à une simple gestion de crises, la Clinique Minowé a suivi un « mode de fonctionnement proactif plutôt que réactif » (Lévesque et Radu, 2014 : 9) qui s'est mis en place en offrant un nouveau « corridor de services » entre les membres des Premières Nations du CASSVO, du CJAT et du CAAVD. La communication, l'inclusion et le respect sont au cœur de ce modèle urbain de gestion locale et intégré des services de santé et de services sociaux pour les Autochtones urbains de la MRC de la Vallée-de-l'Or.

⁶ Une approche centrée sur la prévention peut être très efficace en matière de protection de l'enfance puisque « 60 % des cas de signalement ont pour cause la négligence » (Blanchet-Cohen et Trudel, 2014 : 24). Suite aux interventions culturellement pertinentes de Minowé, plusieurs individus et familles sont venus au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or avant de téléphoner pour faire un signalement.



Ces ponts entre la ville et la réserve/communauté sont décisifs lorsqu'il est question de la situation des enfants autochtones et l'application de la LPJ afin que ceux-ci cultivent leurs racines, leurs coutumes et leurs modes de vie.

« D'après Édith Cloutier [directrice du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or] non seulement les enfants placés doi[vent] quitter leur réserve [...] mais les intervenants responsables de ces dossiers sont « formés aux lois et non à la réalité », alors qu'ils devraient être instruits des pratiques plus intégratives et culturellement adaptées proposées en contexte autochtone. » (Lévesque et Radu, 2014 : 9).

La Clinique Minowé, par son équipe professionnelle multidisciplinaire, composée d'une infirmière, d'un intervenant psychosocial, d'une coordonnatrice administrative, d'une conseillère clinique et d'une chargée de l'opérationnalisation et l'arrimage des services du Centre d'amitié autochtone avec ceux du réseau (Lainé et Lainé, 2011), montre qu'avec des moyens accessibles, il est possible de comprendre, prévenir et intervenir afin d'améliorer la qualité de vie des enfants autochtones et de leur famille, tout en faisant la promotion de modes de vie sains qui permettent à l'ensemble de la communauté autochtones urbaine de prospérer.

Renouveler et enrichir le modèle d'intégration, d'intervention, de prévention et de gouvernance partagée en santé et services sociaux destinés aux Premières Nations et aux Inuits en milieu urbain

MINOWÉ 2.0 (2016-2020) est une initiative d'innovation sociale fondée sur des partenariats stratégiques et structurants entre le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, le Réseau québécois de la santé et des services sociaux ainsi que le Réseau DIALOG – réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (INRS/Université du Québec).

Forte de l'expérience de la Clinique Minowé du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, l'initiative Minowé, dans sa version 2.0, permettra de transformer l'offre et l'accès aux services de santé et aux services sociaux destinés aux Autochtones en misant sur l'intégration et l'appropriation de pratiques d'intervention et de prévention culturellement pertinentes et sécurisantes par les décideurs, les intervenants et le personnel des organisations impliquées. Pour ce faire, une multitude d'actions seront entreprises au cours des quatre prochaines années en matière de structure et de gouvernance (p. ex. modalités de travail et protocoles de collaboration), de coconstruction des connaissances, de transfert et d'appropriation des savoirs, et enfin de rayonnement et de déploiement du modèle amélioré. Il en résultera une actualisation des approches et des pratiques d'intervention dans les différents systèmes du continuum de services en santé et services sociaux, y compris le Réseau québécois, les organismes communautaires et les communautés autochtones.



Assurer des suivis culturellement pertinents pour les enfants autochtones

« Force est de constater que dans l'ensemble, les programmes et mesures destinés aux Peuples autochtones — en santé, en éducation, en économie, en développement social et en développement durable — n'atteignent pas leurs objectifs et ne permettent pas d'améliorer la qualité de vie de la population concernée. Déjà en 1996, le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones avait souligné les écueils auxquels faisaient face les Autochtones lorsque les mesures mises de l'avant par les instances gouvernementales ne tenaient aucunement compte de leurs trajectoires, pratiques, valeurs et savoirs. Voilà déjà 20 ans que la situation est connue et que des pistes de solution ont été identifiées. Depuis lors, des dizaines et des centaines de programmes destinés aux Peuples autochtones ont vu le jour. Pourtant, les difficultés existentielles de nombreux Autochtones augmentent. En 2013, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des Peuples autochtones, James Anaya, annonçait une crise majeure au Canada, exacerbée par le non-respect de leurs droits, la violence envers les femmes, la faible scolarisation et le surpeuplement des maisons. La situation mise au jour récemment à Val-d'Or et dans d'autres villes du Québec est à l'image de cette crise anticipée. » (Lévesque, 2016)

Favoriser la délégation de responsabilités du DPJ vers les Centres d'amitié du Québec

Depuis plus d'une décennie déjà, des ententes administratives ont été conclues entre plusieurs communautés autochtones et les centres jeunesse. Celles-ci sont l'occasion pour les communautés autochtones concernées, d'assurer certains services à la protection de la jeunesse, notamment ce qui touche aux services d'application des mesures, tels que prévu aux articles 33 et 32 de la LPJ. Dans le cas des communautés autochtones ou aucune entente n'a encore été conclue, les services de la protection de la jeunesse sont administrés par le centre de services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté de leur région.

En ce qui concerne les services à la petite enfance et les familles autochtones en milieu urbain, l'accompagnement individuels et de groupes, tels que le soutien social, les activités parent-enfant, les ateliers de stimulations précoce, de socialisation à l'éveil culturel, ainsi que des suivis psycho-éducatifs et de suivis à domicile font partis des stratégies mises en place dans les Centres d'amitié autochtones. À partir de ce modèle, qui vise la santé et le mieux-être de la vie familiale et communautaire, le développement des enfants autochtones est pensé d'une manière holistique, c'est-à-dire intégrée. En partant du principe que les membres de la communauté composent le filet de sécurité qui permet à l'enfant de vivre son appartenance au monde autochtone et d'évoluer dans un environnement social sain et sécuritaire (p. ex. sécurité physique, sécurité affective, appartenance sociale, identité culturelle, réseau d'entraide), il est essentiel que les parents aient conscience de leurs responsabilités de parentage et du rôle



fondamental qu'ils jouent dans le développement de leur enfant, tout en pouvant compter sur la richesse de la communauté afin de transmettre l'appartenance sociale et la culture autochtone.

Au cours des décennies, les Centres d'amitié autochtones ont durablement étendu leurs relations partenariales avec les acteurs étatiques, les gouvernements de Premières Nations et les regroupements de communautés. L'arrimage de l'approche de services intégrés et culturellement pertinents des Centres d'amitié autochtones a ainsi permis la création de lieu d'échanges entre les connaissances des professionnels du réseau, notamment ceux de la santé et des services sociaux et de l'éducation à la petite enfance et à la famille, et l'expertise des intervenants des Centres d'amitié.

Dans le cadre de cette commission parlementaire sur la LPJ :

Recommandation # 3 : Dans certaines situations, en vertu de l'article 33 (LPJ), **que les Centres d'amitié autochtones du Québec soient reconnus comme partenaires officiels afin d'élaborer des offres de service en protection de l'enfance autochtone en milieu urbain et ce, en collaboration avec le DPJ et le CISSS régional.**

Recommandation #4 : Le Regroupement des centres d'amitié autochtones se réjouit de l'inclusion du nouvel article (72.6.1 du PL99) modifiant à la fois l'obligation d'informer la communauté autochtone de l'enfant lors d'un retrait du milieu familial (art. 39 de la LPJ) et la divulgation de renseignements confidentiels par le DPJ aux personnes, organismes ou établissements (art. 38.1 de la LPJ). **En contexte urbain, les Centres d'amitié autochtones sont des organismes constitués en vertu de la Loi sur les compagnies du Québec, Partie III, en conséquence le DPJ pourrait partager certaines informations de nature confidentielle avec les intervenants de ces centres.**



Conclusion

Tel que le faisait ressortir les récentes mesures mises de l'avant dans le budget 2016-2017 du Gouvernement du Québec, plus particulièrement afin d'améliorer la situation des femmes et des personnes autochtones résidant en milieu urbain, les Centres d'amitié autochtones sont indéniablement des instances autochtones au Québec qui peuvent contribuer au renforcement et à la diversification de l'offre de services pour les populations autochtones en ville.

Le 21 avril 2016, lors de l'inauguration des nouveaux locaux du Centre d'amitié autochtone de Lanaudière, le ministre responsable des Affaires autochtones, Geoffrey Kelley, a fait ressortir l'importance cruciale d'entretenir des liens de collaboration efficaces avec les organismes présents sur le terrain auprès des Autochtones, en déclarant :

« Ils [les Centres d'amitiés autochtones] ont une connaissance précise des besoins et de la réalité des Autochtones partout au Québec. Cette connaissance nous est extrêmement précieuse, et nous sommes déterminés à poursuivre ce partenariat indispensable, car c'est de cette façon que nous arriverons, tous ensemble, à bâtir un avenir meilleur ». (Secrétariat aux Affaires autochtones, 2016)

Les Centres d'amitié autochtones détiennent une expertise de près d'un demi-siècle au sujet de la complexité des dynamiques des populations autochtones urbaines. Ce savoir-faire a su engendrer des initiatives novatrices et sécurisantes sur les plans culturel et identitaire qui favorisent le maintien des enfants autochtones dans un milieu familial et communautaire, et qui valorise l'identité, les langues et les traditions autochtones. Formé de citoyens autochtones engagés dans leur communauté, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec est un leader inspirant qui développe des projets qui améliorent la qualité de vie, la sécurité et la confiance des Autochtones urbains envers les ressources de santé et de services sociaux.

À ce sujet, l'initiative Minowé 2.0 (discutée p. 10) vise à renouveler et enrichir le modèle d'intégration, d'intervention, de prévention et de gouvernance partagée en santé et services sociaux destinés aux Premières Nations et aux Inuits en milieu urbain. Ce projet, financé par Santé Canada jusqu'en 2020, crée une ouverture afin de réfléchir collectivement au continuum en matière de santé et de services sociaux, incluant les services de la protection de la jeunesse, qui permettra aux enfants autochtones dans les villes de se développer et de grandir dans un environnement culturellement pertinent et sécurisant en construisant des liens d'attachement significatifs avec sa famille et sa communauté d'appartenance. En attendant le cadre de référence partenarial et clinique qui sera produit par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et



le CISSS-AT, il est possible d'anticiper, à la lumière des retombées du projet-pilote de la Clinique Minowé, qu'un programme d'intervention qui incite des pratiques de sécurisation culturelle exemplaires peut contribuer à réduire les signalements retenus en renforçant les capacités d'agir des parents et des communautés.

Selon l'avis du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, le chantier de Minowé 2.0 représente une opportunité d'inspirer d'autres DPJ à déléguer une partie de leurs responsabilités aux Centres d'amitié autochtones du Québec.

Enfin, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec souhaite que les quatre recommandations qui suivent encouragent le Gouvernement du Québec à poser des actions concrètes qui reconnaissent les Centres d'amitié autochtones comme lieux d'ancrage culturel et identitaire qui permettant d'assurer un continuum de services entre le réseau de la santé et des services sociaux en matière de protection de la jeunesse des enfants autochtones en milieu urbain.



Nos recommandations

« La réconciliation est essentielle pour garantir que tout ce que nous faisons aujourd'hui a pour objectif d'atteindre ce haut niveau de rétablissement de l'équilibre dans les relations des peuples Autochtones et non-autochtones. » - L'honorable juge Murray Sinclair, commissaire en chef de la Commission de vérité et réconciliation du Canada

1. Par leur « zone d'influence territoriale » et leur approche de services intégrés, culturellement pertinents et sécurisants, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec souhaite **que les Centres d'amitié autochtones soient reconnus comme des acteurs-clés contribuant à la préservation de l'identité culturelle de l'enfant autochtone vivant en milieu urbain (art. 2 du PL99 modifiant l'art. 3 de la LPJ).**
2. Dans le but de ne pas accentuer les inégalités entre enfants autochtones (entre les enfants statués et ceux en attente de statut « Indien »), **que, dans sa réforme de la LPJ, le Ministère de la santé et des services sociaux soit le plus inclusif possible envers les enfants autochtones vivant dans les villes du Québec.**
3. Dans certaines situations, en vertu de l'article 33 (LPJ), **que les Centres d'amitié autochtones du Québec soient reconnus comme partenaires officiels afin d'élaborer des offres de service en protection de l'enfance autochtone en milieu urbain et ce, en collaboration avec le DPJ et le CISSS régional.**
4. Le Regroupement des centres d'amitié autochtones se réjouit de l'inclusion du nouvel article (72.6.1 du PL99) modifiant à la fois l'obligation d'informer la communauté autochtone de l'enfant lors d'un retrait du milieu familial (art. 39 de la LPJ) et la divulgation de renseignements confidentiels par le DPJ aux personnes, organismes ou établissements (art. 38.1 de la LPJ). **En contexte urbain, les Centres d'amitié autochtones sont des organismes constitués en vertu de la Loi sur les compagnies du Québec, Partie III, en conséquence le DPJ pourrait partager certaines informations de nature confidentielle avec les intervenants de ces centres.**



Il est de l'avis du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec que si l'ensemble de ces mesures est suivi, non seulement il y aura un progrès social quant à la préservation et la valorisation de l'identité culturelle des enfants autochtones pris en charge par le système de protection de la jeunesse, mais nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il y aura une diminution des signalements retenus et des cas de compromission (tel que cela a été le cas avec l'expérience de la Clinique Minowé menée à Val-d'Or auprès d'enfants et des adolescents de 0-18 ans et leur famille), en même temps qu'un renforcement des capacités d'agir des parents autochtones en milieu urbain.

En reconnaissant les Centres d'amitié autochtones de la province comme des alliés incontournables dans l'offre de services en santé et services sociaux, le Gouvernement du Québec cautionne son implication dans l'avenir des enfants des Premières Nations et Inuits vivant sur son territoire, et il encourage la prise en charge des Autochtones, par les Autochtones, pour les Autochtones ; une démarche qui fait la promotion du mieux-être et de la justice pour tous.



Références

Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) (2016). *Autochtones en milieu urbain*. Repéré à <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>

Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) (2012). *Population autochtone dans les villes canadiennes - Facteurs expliquant la croissance rapide*. Repéré à <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1352402108618/1352402154515>

Assemblée nationale du Québec (2016). *Projet de loi no. 99. Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, présenté par Mme Lucie Charlebois, Ministre déléguée à la Réadaptation, à la protection de la jeunesse, à la santé publique et aux saines habitudes de vie, Première session, Quarante et unième législature, Québec.

Blanchet-Cohen, N. et M. Trudel (2014). *Évaluation du projet Abinodjic : Un projet conjoint d'acquisition et de transfert des connaissances*.

Breton, A., S. Dufour et C. Lavergne (2012). « Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants », *Criminologie*, vol. 45, no. 2, p. 157-185.

Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (2011). *La Clinique Minowé : Une ressource intégrée au réseau local de la Vallée-de-l'Or*.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*. Repéré à http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/88/CIPHER_report_FR_web_updated.pdf

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) (2016). « Analyse du portrait des autochtones hors réserve au 31 mars 2016 ». Direction du programme jeunesse – services sociaux et réadaptation.

Centre jeunesse de Québec (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, directeurs provinciaux 2015*.

Cloutier, E., S. Dugré, D. Salée, I. Comat. et C. Lévesque (2009). *Enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain*. Cahier ODENA, no. 2009-04, Synthèse de l'atelier, Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

Comité consultatif des Premières Nations et des Inuits relatif au marché du travail (CCPNIMT) (2015). *L'état du marché du travail au Québec pour les Premières Nations et les Inuits : situation récente et tendances*. Rapport préliminaire.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2008) *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec*. Repéré à <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-3->



[migration-v2.pdf?sfvrsn=2](#)

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008 – Faits saillants*.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (s.d.). « Services de première ligne », Aide à l'enfance et à la famille. Repéré à <https://www.cssspnql.com/champs-intervention/services-sociaux/aide-enfance-famille/services-premiere-ligne>

Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC) (2015a). *The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*, 6 vol., Montréal et Kingston : McGill-Queens's University Press.

Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC) (2015b). *Les survivants s'expriment : Un rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Repéré à http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Survivors_Speak_Fr_2015_05_30a_web_o.pdf

Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) (1996). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. À l'aube d'un rapprochement : points saillants*. Repéré à <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014597/1100100014637>

Conseil canadien de la santé (2012a). *Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*.

Conseil canadien de la santé (2012b). *Pratiques novatrices pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*.

Conseil canadien de la santé (2012c). *Feuillelet d'information. Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*.

Denis, M.-C., J. Dupuis et E. Marchand (2015). « Les femmes autochtones brisent le silence », *Enquête*, Montréal : Société Radio-Canada, 43 min 12 sec.

First Nations Child and Family Caring Society of Canada (2016). *A historic legal victory for First Nations children: Canadian Human Rights Tribunal finds that Canada is discriminating against 163,000 First Nations children and their families*, Ottawa.

Lainé, A. et M.-J. Lainé (2011). « La Clinique Minowé : un modèle de services de santé et de services sociaux en milieu urbain pour les autochtones de la Vallée-de-l'Or », dans *Le bien-être et la santé autochtones*, (sous la dir.) A. Maire et M. Faye, Cahiers du CIÉRA no. 8, p. 89-93, Québec : Université Laval.

Lévesque, C. (2016). « Pour l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de santé – Promouvoir la sécurisation culturelle », *Droits et libertés*, vol. 34, no. 2. Repéré à <http://liquedesdroits.ca/?p=3326>



Lévesque, C., É. Cloutier, T. Sirois, R. Labrana et I. Radu (2015). « Récit d'une relation fructueuse entre des leaders autochtones, des intervenants et des chercheurs engagés dans une démarche de coproduction des connaissances : la création, la mise en œuvre et les réalisations de l'Alliance de recherche ODENA », dans *Boîte à outils des principes de la recherche en contexte autochtone : éthique, respect, réciprocité, collaboration et culture*, (sous la dir.) S. Basile, K. Gentelet, Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. Repéré à http://www.cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/enjeux-ethique-recherche-article_contributionsC47BA61D084FD6C39AD006C0.pdf?sfvrsn=2

Lévesque, C., E. Cloutier, D. Salée, P. Apparicio et M. Gagnon (2012). *Cartographie sociale et économique de la population autochtone des villes du Québec. Bilan provincial. Rapport de recherche*, Cahier ODENA, no. 2012-04, Montréal : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

Lévesque, C. E. Coutier, M. Gagnon et P. Apparicio (2011a). *Feuille d'information. Cartographie sociale de la population autochtone des villes du Québec. La ville de Val-d'Or et la zone d'influence territoriale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or*, Cahier ODENA no. 2011-01, Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal.

Lévesque, C., P. Apparicio, M. Gagnon, E. Cloutier et S. Langevin (2011b). *Cartographie sociale et économique de la population des villes du Québec. La ville de Senneterre et la zone d'influence territoriale du Centre d'amitié autochtone de Senneterre*, Cahier ODENA no. 2011-05, Montréal : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

Lévesque, C. E. Coutier, M. Gagnon et P. Apparicio (2011c) *Feuille d'information. Cartographie sociale de la population autochtone des villes du Québec. La ville de Sept-Îles et la zone d'influence territoriale du Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles*, Cahier ODENA no. 2011-01, Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal.

Lévesque, C. et I. Radu (2014). *La Clinique Minowé : une application de la démarche de sécurisation culturelle*, Institut national de recherche scientifique, ODENA (ARUC-CURA) et le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Montréal.

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ c P-34.1.

Organisation des Nations Unies (2013). *United Nations Special Rapporteur on the rights of Indigenous peoples, James Anaya, Statement upon conclusion of the visit to Canada*. Repéré à <http://unsr.jamesanaya.org/statements/statement-upon-conclusion-of-the-visit-to-canada>.

R. c. McIvor (2008). 1 R.C.S. 285, 2008 CSC 11.



Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) (2008). *Mémoire sur le phénomène de l'itinérance chez les Autochtones en milieu urbain du Québec*. Repéré à <http://www.rcaaq.info/fr/publications/memoires.html>

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) (2014). *Lutte à l'intimidation envers les Autochtones dans les villes*. Mémoire déposé au Ministère de la Famille dans le cadre de l'élaboration du plan d'action concerté de lutte contre l'intimidation. Repéré à <http://www.rcaaq.info/fr/publications/memoires.html>

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) (2015). *Planification stratégique régionale – Québec 2015-2017*. Repéré à <http://www.rcaaq.info/fr/samu/demarche-de-planification-strategique-communautaire-et-r%C3%A9gionale.html>

Réseau québécois en innovation sociale (RQIS) (2011). *Favoriser l'émergence et la pérennisation des innovations sociales au Québec. Synthèse des travaux de la communauté d'intérêt sur l'innovation sociale*. Repéré à http://www.rqis.org/wp-content/uploads/2015/09/Favoriser_l'emergence_et_la_perennisation_des_IS_au_Qc_0.pdf

Secrétariat aux Affaires autochtones du Québec (2016). « Le ministre Geoffrey Kelley participe à l'inauguration des nouveaux locaux du Centre d'amitié autochtone de Lanaudière », communiqué de presse, 21 avril. Repéré à https://www.autochtones.gouv.qc.ca/centre_de_presse/communiqués/2016/2016-04-21.asp

Statistique Canada (2011). *Enquête nationale auprès des ménages*.

Trocmé, N., B. MacLaurin, B. Fallon, D. Knoke, L. Pitman et M. McCormack (2006). *Mesnmimk Wasatek: catching a drop of light: Understanding the over-representation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2003)*, Ottawa : First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

Université d'Ottawa (s.d.). *Faits et chiffres : Taux de natalité au Canada*. Repéré à http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Birth_Rates_f.htm

Wesley-Esquimaux, Cynthia C. et Magdalena Smolewski (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*, Ottawa : Fondation autochtone de guérison.

