



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

RECOMMANDATIONS ET ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

DANS LE CADRE DE
L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL
EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL DU QUÉBEC

Janvier 2017



Table des matières

1. THÈME : Améliorer les conditions de vie des Autochtones	8
1.1 Question : Quels seraient le rôle et les responsabilités du gouvernement du Québec dans l'amélioration des conditions de vie des Autochtones vivant sur ou hors des communautés autochtones?	8
1.1.1 Participation des Premières Nations à la prise de décisions	8
1.1.2 Financement de l'éducation à la petite enfance	8
1.1.3 Jugement du Tribunal canadien des droits de la personne en matière de protection de la jeunesse	9
1.1.4 Recherche accrue en matière de protection de la jeunesse	10
1.1.5 Équité entre les peuples autochtones et la population québécoise	10
1.1.6 Intervenants des Premières Nations et Inuits en santé et en services sociaux	11
1.1.7 Inclusion, mobilisation et développement social	12
1.1.8 Programmes de développement social et programmes communautaires pour la petite enfance	12
1.1.9 Adoption coutumière transfrontalière	13
1.1.10 Harmonisation et adaptation des politiques et des programmes existants en fonction de la reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière	13
1.1.11 Sources de données	14
1.1.12 Développement et maintien des capacités en matière de dépendances	15
1.1.13 Continuum de services de désintoxication	16
1.2 Question : Quels seraient, selon vous, les domaines où le gouvernement du Québec devrait concentrer son action?	17
1.2.1 Éducation à la petite enfance	17
1.2.2 Infrastructures	18
1.2.3 Racisme, préjugés et discrimination systémique	19

1.2.4	Lutte contre la pauvreté	19
1.2.5	Santé mentale : soins généraux	20
1.2.6	Sports et loisirs	21
1.2.7	Lutte contre l'homophobie	22
1.2.8	Développement économique et accès à l'emploi et à l'éducation	22
1.2.9	Insécurité alimentaire	23
1.2.10	Conditions de vie des aînés	23
1.2.11	Crise du logement et itinérance	24
1.3	Question : Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière d'amélioration des conditions de vie mises en œuvre dans les milieux autochtones d'ici ou d'ailleurs au Canada?	24
1.3.1	Création d'un système judiciaire responsable et culturellement fondé	25
1.3.2	Gouvernance	25
1.3.3	Violence familiale	26
1.3.4	Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et Inuits au Québec	26
1.3.5	Alimentation	27
1.3.6	Protection de la jeunesse	28
1.3.7	Éducation à la petite enfance	31
1.3.8	Services communautaires préventifs	31
1.3.9	Initiatives de protection de l'enfance – autodétermination et gouvernance (initiative du Manitoba)	32
1.3.10	Développement des enfants	32
1.3.11	Toxicomanie	34
1.3.12	Sensibilité culturelle	34

1.3.13	Partenariat de services	35
1.3.14	Continuum de soins	35
1.4	Questions : Si vous aviez à identifier de manière prioritaire quelques actions concrètes qui pourraient avoir une influence significative sur les conditions de vie des Autochtones, quelles seraient-elles?	36
1.4.1	Identité culturelle	36
1.4.2	Autonomie dans la prestation des services de protection de la jeunesse	37
1.4.3	Durées maximales d’hébergement en vertu de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>	37
1.4.4	Adoption coutumière	39
1.4.5	Économie sociale	40
1.5	Questions : Comment le gouvernement du Québec pourrait-il mieux contribuer à l’émergence de partenariats et de collaborations entre les réseaux québécois et les organismes autochtones qui dispensent des services?	41
1.5.1	Accès à la formation continue	41
1.5.2	Collaboration	41
1.5.3	Communication	42
1.5.4	Enrichissement des connaissances	42
1.5.5	Données populationnelles	43
2	Thème – Favoriser l’accessibilité aux services publics québécois	44
2.1	Question : Quels sont les facteurs qui contribuent à réduire l’accessibilité des services publics québécois aux autochtones?	44
2.1.1	Accès aux services dans les communautés	44
2.1.2	Besoins spéciaux	45
2.1.3	Services de garde éducatifs à l’enfance	46
2.1.4	Situation des communautés limitrophes	47

2.1.5	Protection de la jeunesse	47
2.1.6	Accès à un service Internet à large bande	48
2.1.7	Transfert d'informations entre les gouvernements fédéral et provincial	49
2.1.8	Services préhospitaliers d'urgence	49
2.2	Question : Comment l'État québécois pourrait-il revoir son offre de services afin d'en assurer l'accessibilité?	50
2.2.1	Assouplissement des règles d'application des services dans les communautés non conventionnées du Québec	50
2.2.2	Principe de Jordan	50
2.2.3	Mécanismes de communication	51
2.2.4	Soins palliatifs	51
2.2.5	Dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française	52
2.2.6	Services d'hémodialyse à domicile	52
2.2.7	Continuum de soins et de services	53
2.2.8	Harmonisation des programmes provinciaux et fédéraux	53
2.2.9	Réglementation – services de garde	53
2.2.10	Actifs informationnels du réseau québécois	54
2.2.11	Offre de services	54
2.2.12	Suivi post-placement – autonomie des jeunes Autochtones	54
2.3	Question : Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière d'accessibilité des services mises en œuvre dans les milieux autochtones d'ici ou d'ailleurs au Canada?	55
2.3.1	Amélioration de l'accès aux services	55
2.3.2	Système d'intervention d'autorité atikamekw	55
2.3.3	Nouveau Brunswick – Principe de Jordan	55

2.3.4	Comités de mobilisation et d'actions intersectorielles	56
2.3.5	Soutien à la prestation de services par les communautés	56
2.3.6	Protection de la jeunesse	56
2.3.7	Agents de liaison	57
2.3.8	Ententes : Avenir d'enfants et ministère de la famille	57
2.3.9	Éducation à la petite enfance	58
2.3.10	Rétinopathie diabétique	58

1. THÈME : Améliorer les conditions de vie des Autochtones

Les écarts entre les conditions de vie des Autochtones et celles vécues par la majorité de la population québécoise sont importants. Ces écarts non seulement se maintiennent, mais dans certains cas, s'amplifient avec le temps. On observe au sein de la population autochtone une prévalence de problématiques sociales qui, au sein de certaines communautés, ne semblent pas vouloir s'atténuer. Des retards se manifestent dans bien des domaines : éducation, santé, emploi, etc. Un travail important reste à faire ; le gouvernement du Québec est déterminé à y jouer un rôle.

1.1 Question : Quels seraient le rôle et les responsabilités du gouvernement du Québec dans l'amélioration des conditions de vie des Autochtones vivant sur ou hors des communautés autochtones?

Contexte	Recommandation
1.1.1 Participation des Premières Nations à la prise de décisions <p>Trop souvent encore, la participation des Autochtones à la prise de décisions majeures telles que les formulations des lois et politiques ainsi qu'à l'intérieur des structures de gouvernance des CIUSSS et des CISSS arrive tardivement ou est totalement absente.</p>	Que le gouvernement du Québec inclue systématiquement les Premières Nations à la prise de décision, à l'élaboration de politiques provinciales et aux modifications des lois pouvant avoir un impact sur leur santé en conformité avec le processus de consultation des Premières Nations. ¹
1.1.2 Financement de l'éducation à la petite enfance <p>« Tout enfant a le droit de recevoir, jusqu'à la fin de l'enseignement primaire, des services de garde personnalisés de qualité »². Les programmes de services de garde éducatifs à l'enfance, subventionnés ou non, constituent un moyen essentiel de préparer les jeunes enfants des communautés au milieu scolaire et de stimuler leur développement global.</p> <p>Actuellement, le financement des services à la petite enfance provient des gouvernements provinciaux et fédéral, alors que pour les écoles, il provient uniquement du fédéral. Par contre, les communautés doivent respecter les normes de compétences et le programme du ministère de l'Éducation de la province. Or, la prise en charge pédagogique est assumée par les communautés. Cette situation administrative engendre parfois des écarts dans l'offre de services.</p>	Que le gouvernement du Québec fasse en sorte que les questions de compétence n'interfèrent pas avec l'offre de services pour tout enfant en ayant besoin, qu'il vive au sein ou hors d'une communauté.

¹ <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/protocole-de-consultation-2005-1.pdf?sfvrsn=2>

² *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, novembre 2016.

<p>1.1.2 Financement de l'éducation à la petite enfance (suite)</p> <p>De plus, en éducation, et plus particulièrement en éducation à la petite enfance, des considérations relatives aux compétences (provinciales ou fédérales) complexifient la planification et l'offre de services aux enfants et aux jeunes des Premières Nations. Il existe du financement pour les services éducatifs à la petite enfance dans les communautés qui provient des gouvernements provincial mais aussi du fédéral, mais il n'y a aucun cadre permettant l'harmonisation et l'atteinte des objectifs d'apprentissage entre les services à la petite enfance et le milieu scolaire.</p> <p>C'est en termes de continuité dans l'offre de services d'éducation à la petite enfance dans les communautés que la complexité survient : le financement pour les services d'éducation à la petite enfance pour les Premières Nations peut donc provenir des deux ordres de gouvernement (fédéral et provincial), mais l'éducation de niveaux préscolaire, primaire et secondaire dans les communautés est de compétence fédérale; cette situation peut complexifier la transition, la continuité dans la planification et l'offre de services entre les programmes.</p>	
<p>1.1.3 Jugement du Tribunal canadien des droits de la personne en matière de protection de la jeunesse</p> <p>Le 26 janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne a rendu son jugement dans la cause <i>Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et al. c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)</i>³. Le Tribunal a entre autres ordonné à AADNC (maintenant AANC) « de mettre fin à ses actes discriminatoires et de modifier le Programme des [Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations] »⁴.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec collabore avec le gouvernement fédéral et les communautés des Premières Nations à la réforme et à la mise en œuvre du Programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, notamment en allouant les ressources nécessaires à cette collaboration.</p>

³ *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et al. c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2.

⁴ *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et al. c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, par. 481.

<p>1.1.4 Recherche accrue en matière de protection de la jeunesse</p> <p>Le deuxième appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CRV) (la production de rapports annuels sur le nombre d'enfants autochtones placés) et d'autres rapports⁵ font ressortir le besoin de recenser le nombre exact d'enfants des Premières Nations placés, ainsi que les détails de leur placement, notamment sa raison. Beaucoup d'autres facteurs sont à étudier : la séquence des placements en fonction du type et du régime (judiciaire ou volontaire), l'augmentation dans le temps des cas d'enfants confiés à un tiers, l'expérience vécue par les familles dont un enfant est confié à un tiers, la relation entre la durée cumulative des placements, la réintégration dans la famille et l'échec d'une telle réintégration, le développement identitaire des enfants des Premières Nations dans le contexte d'un placement hors communauté, l'adoption et la mise sous tutelle des enfants des Premières Nations, etc.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec incite les CISSS et CIUSSS à collaborer dans toute initiative de recherche visant à accumuler des données sur la trajectoire des jeunes des Premières Nations assujettis à la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>.</p> <p>Que le gouvernement du Québec recense systématiquement, de façon annuelle, le nombre d'enfants des Premières Nations placés ainsi que les autres facteurs essentiels à une meilleure compréhension de ces placements.</p> <p>Que le gouvernement du Québec crée/conçoive un répertoire de pratiques exemplaires pour la prévention du placement des enfants des Premières Nations.</p>
<p>1.1.5 Équité entre les peuples autochtones et la population québécoise</p> <p>Une estimation relativement récente de l'APN, réalisée à partir de données de Statistique Canada et d'AANC, a démontré que les dépenses publiques pour les Premières Nations étaient, en moyenne, nettement moins élevées que celles consacrées au reste de la population. Un citoyen des Premières Nations vivant dans une communauté reçoit, en moyenne, environ 10 000 \$ de moins qu'un citoyen canadien pour les services publics, tous ordres de gouvernement confondus. Cette situation est similaire dans la province de Québec⁶.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec prenne les mesures nécessaires pour contribuer à réduire les écarts constatés afin que les Premières Nations bénéficient de dépenses publiques pour des services similaires à celles de la population québécoise en général.</p>

⁵ CSSSPNQL (2016). *Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. VOLET 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse.*

⁶ CSSSPNQL. *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 8.

1.1.6 Intervenants des Premières Nations et Inuits en santé et en services sociaux

Alors qu'au Québec, les allochtones sont plus du quart à détenir un diplôme universitaire, cette proportion diminue à un peu moins de 10 % chez les membres des communautés autochtones et elle est de seulement 2 % chez ceux qui vivent dans les communautés ou un village Inuit.

Peu de personnes issues des communautés des Premières Nations et Inuites deviennent membres d'ordres professionnels, parfois par choix, parfois parce que les conditions pour accéder à la formation requise sont trop difficiles. En effet, il convient de rappeler qu'en plus de l'important écart à combler pour atteindre le niveau de scolarité requis pour s'inscrire à des programmes d'études universitaires, la nécessité de quitter la communauté constitue un frein majeur. Les difficultés d'adaptation au mode de vie à l'extérieur de leurs communautés, la barrière linguistique (les études se déroulant au mieux dans la langue seconde ou même tertiaire de l'étudiant), le manque de références et de vocabulaire autochtone pour certains concepts médicaux, psychologiques ou autres, les modalités des programmes d'études qui reposent davantage sur l'apprentissage théorique et la nostalgie de la communauté sont au nombre des raisons pour lesquelles plusieurs étudiants autochtones ne terminent pas les programmes auxquels ils sont inscrits.

De plus, l'actualité a rappelé l'urgence d'augmenter la disponibilité des services et des soins dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les communautés des Premières Nations et inuites. Les importants besoins en santé et en services sociaux dans ces communautés commandent une réflexion sur la manière de respecter l'essence du projet de loi n° 21 tout en tenant compte des réalités spécifiques au milieu autochtone. Les difficultés d'application actuelles du projet de loi n° 21 risquent de provoquer des ruptures de services ou de freiner le développement et l'intégration de pratiques culturellement appropriées⁷.

Que le gouvernement du Québec soutienne, améliore et favorise l'accès à l'enseignement supérieur en santé et en services sociaux aux Premières Nations en mettant en œuvre les recommandations soumises par le comité sur l'application du projet de loi n° 21.

⁷ Rapport du Comité sur l'application du projet de loi n° 21 au sein des communautés autochtones.

<p>1.1.7 Inclusion, mobilisation et développement social</p> <p>Des initiatives de développement social ont été amorcées dans les communautés. Cette stratégie est une façon pour les communautés d'améliorer leurs conditions de vie dans le respect de leur culture. Toutefois, le financement insuffisant en matière de lutte contre la pauvreté et de développement de l'économie sociale dans les communautés met un frein au développement d'initiatives. De plus, la participation et la mobilisation citoyennes sont des enjeux essentiels en matière de développement social. Les conditions de vie des Premières Nations limitent leur participation à la vie sociale, politique et citoyenne de la province.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec renouvelle l'Alliance pour la solidarité avec la CSSSPNQL avec le lancement du 3^e plan d'actions gouvernemental de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale.</p> <p>Que le gouvernement du Québec soutienne les entreprises sociales dans les communautés par le biais de programmes de financement.</p>
<p>1.1.8 Programmes de développement social et programmes communautaires pour la petite enfance</p> <p>À l'heure actuelle, les communautés des Premières Nations ne peuvent bénéficier du soutien des programmes d'action communautaire autonome du gouvernement du Québec. Le Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le programme de financement des organismes communautaires famille du ministère de la Famille sont trois exemples de programmes auxquels n'ont pas accès les Premières Nations vivant dans des communautés non conventionnées. L'exclusion systématique des organismes au sein des communautés non conventionnées constitue un frein de taille au développement d'organismes communautaires autonomes dans les communautés, privant ainsi la population de services complémentaires à ceux offerts par les Conseils de bande.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec fasse connaître les programmes de développement social aux communautés et assure l'accessibilité des programmes de soutien aux organismes communautaires autonomes et aux organismes situés dans les communautés non conventionnées.</p>

<p>1.1.9 Adoption coutumière transfrontalière</p> <p>« L'expérience, la situation géographique et les consultations menées par la CSSSPNQL aux fins du groupe de travail sur l'adoption coutumière confirment toutes clairement que l'adoption coutumière concernant les enfants et les parents des Premières Nations va au-delà des limites territoriales du Québec et du Canada. En raison des importantes relations familiales et communautaires qui traversent les frontières, les enfants des Premières Nations qui doivent être adoptés, les parents biologiques et les parents adoptifs les plus appropriés risquent de se retrouver pris dans un vide juridique interterritorial. »⁸</p>	<p>Que le gouvernement du Québec réalise des travaux de recherche pertinents et qu'un groupe de travail soit formé pour étudier la question des adoptions coutumières Premières Nations transfrontalières au Canada et aux États-Unis et proposer des façons de simplifier et de reconnaître les effets de telles adoptions dans le cadre et aux fins des lois du Québec, notamment en ce qui concerne leur reconnaissance sans la nécessité d'un acte juridique⁹.</p> <p>Que le gouvernement du Québec, une fois les modifications législatives apportées, sensibilise les autres provinces et territoires ainsi que le gouvernement du Canada au sujet de la portée et des effets de l'adoption coutumière dans les lois québécoises¹⁰.</p>
<p>1.1.10 Harmonisation et adaptation des politiques et des programmes existants en fonction de la reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière</p> <p>« L'entrée en vigueur et la mise en œuvre du projet de loi n° 113 doivent se faire en considérant les politiques et les programmes provinciaux existants. L'APNQL et la CSSSPNQL désirent attirer l'attention sur deux programmes en particulier : le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et les allocations</p>	<p>Que le gouvernement du Québec demande aux ministères concernés d'harmoniser et d'adapter leurs programmes, politiques, directives et orientations ministérielles en fonction du projet de loi n° 113 afin que les enfants et les parents adoptifs coutumiers puissent avoir accès aux allocations, aux</p>

⁸ APNQL et CSSSPNQL (2016). *Reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec*, Mémoire sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*, p. 16.

⁹ APNQL et CSSSPNQL (2016). *Reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec*, Mémoire sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*, p. 18.

¹⁰ *Rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone* (2012). http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/rapp_adop_autoch_juin2012.pdf?sfvrsn=2, p. 159.

<p>1.1.10 Harmonisation et adaptation des politiques et des programmes existants en fonction de la reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière (suite)</p> <p>provinciales pour enfants (Soutien aux enfants et Supplément pour enfants handicapés). Actuellement, les parents adoptifs coutumiers Inuits ont accès au RQAP, ce qui n'est pas le cas pour les familles des Premières Nations. Avec la reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière, il est primordial que cet accès soit possible pour les parents adoptifs coutumiers des Premières Nations. De plus, le transfert des allocations familiales provinciales aux parents adoptifs coutumiers est laborieux. L'institution de l'adoption coutumière est peu connue dans le réseau québécois, ce qui complique les demandes des parents adoptifs coutumiers. Un processus simple de transfert ainsi que des instructions conséquentes aux fonctionnaires du réseau québécois sur les impacts de la reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière sont essentiels à la mise en œuvre du projet de loi n° 113. »¹¹</p>	<p>prestations ou aux autres bénéfiques ainsi qu'aux services de manière au moins égale à l'accès offert aux autres Québécois et aux Inuits dans une situation d'adoption ou d'adoption coutumière¹².</p>
<p>1.1.11 Sources de données</p> <p>Les données des enquêtes de Statistique Canada ne sont pas représentatives de la réalité des Premières Nations non conventionnées du Québec. Les sources de données les plus fiables sont les organisations des Premières Nations.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec utilise les données représentatives de la réalité des Premières Nations non conventionnées du Québec, telles que celles du portail de surveillance de l'état de la santé et de ses déterminants pour les Premières Nations du Québec, de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et de l'Enquête régionale sur l'éducation, l'emploi et la petite enfance des Premières Nations.</p>

¹¹ APNQL et CSSSPNQL (2016). *Reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec*, Mémoire sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*, p. 18.

¹² APNQL et CSSSPNQL (2016). *Reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec*, Mémoire sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*, p. 18.

1.1.12 Développement et maintien des capacités en matière de dépendances

Il est reconnu que l'offre de services de désintoxication pour les personnes souffrant de dépendances, soit d'abus de drogues et d'alcool, ou de troubles de comorbidité dépendance-santé mentale, fait partie d'un continuum de soins qui comporte une diversité de services allant de l'évaluation, de la gestion de crise, de la désintoxication et de la réadaptation à la réinsertion sociale. Les intervenants des communautés pourraient bénéficier du soutien et des formations offertes dans le réseau québécois de la santé.

En effet, le personnel médical ou psychosocial fournissant des services de désintoxication doit être préférablement qualifié et recevoir des formations sur l'utilisation de tests normalisés et les meilleures pratiques, des formations initiales et également des formations continues pour l'actualisation des compétences. Ces formations sont disponibles à l'intérieur du réseau québécois (par l'entremise du MSSS et des Centres de réadaptation en dépendances). Les recherches indiquent qu'un tel programme de formation devrait couvrir de manière exhaustive l'entièreté de l'offre de services en matière de dépendances et ne pas se limiter au processus de sevrage. Également, en plus du personnel spécialisé en dépendances, d'autres personnes ressources (médicales et communautaires) pourraient recevoir de la formation en matière de dépendances.

Que le gouvernement du Québec, en collaboration avec les Premières Nations, élabore une offre de formation et de soutien aux intervenants de première ligne œuvrant dans les communautés pour l'actualisation des compétences.

Que le gouvernement du Québec soutienne une collaboration accrue entre le MSSS, Santé Canada et la CSSSPNQL pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de formation basé sur les meilleures pratiques.

1.1.13 Continuum de services de désintoxication

Plusieurs recherches indiquent que l'accès à des centres de désintoxication de qualité constitue une lacune importante dans le continuum de soins à la population des Premières Nations aux prises avec des dépendances.¹³

De plus, une des lacunes observées dans la mise en œuvre de services de désintoxication dans les communautés des Premières Nations est l'absence de ressources médicales spécialisées dans le domaine. Il est important qu'une alliance existe entre les modèles psychosociaux et médicaux, mais chez les Premières Nations, il n'y a pas, en général, de ressources médicales spécialisées en dépendances. Le sevrage comporte en soi un aspect médical important, et pour les communautés qui ont l'intention d'établir des services de désintoxication, il est impératif qu'une équipe multidisciplinaire soit mise en place pour assurer le continuum de soins et un accès à des services optimaux.

Que le gouvernement du Québec développe une entente de services en matière de dépendances afin que des médecins et intervenants spécialisés soient identifiés et participent au suivi des clients.

Que le gouvernement du Québec collabore dans la mise en place d'un centre de désintoxication pour les Premières Nations.

Que le gouvernement du Québec, avec les hôpitaux, CISSS et CIUSSS, crée des ententes et protocoles de services en matière de santé mentale et de dépendances avec les communautés des Premières Nations pour s'assurer du suivi de la clientèle.

¹³ <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/rapport-final-sommet-11-ao%C3%BBt-2011.pdf>

1.2 Question : Quels seraient, selon vous, les domaines où le gouvernement du Québec devrait concentrer son action?

Contexte	Recommandation
<p>1.2.1 Éducation à la petite enfance</p> <p>L'éducation des Premières Nations contribue à réduire les inégalités sociales¹⁴. « Dans le contexte social et économique qui prévaut dans nombre de communautés, le développement des enfants représente un défi réel » (CSSSPNQL, APNQL, 2015). On constate des retards dans le développement de l'enfant¹⁵. Ces retards ont des impacts sur la réussite éducative.</p> <p>« La littérature scientifique contemporaine est formelle; la rentabilité économique et sociale de l'investissement public en éducation préscolaire dominait celle de tous les autres investissements en éducation, qu'il s'agisse du primaire, du secondaire, du collégial ou de l'universitaire. »¹⁶</p> <p>Plusieurs travaux amorcés en 2016 laissent envisager une croissance de la sensibilisation à l'importance d'agir tôt dans la société :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique nationale sur la réussite éducative élaborée par le gouvernement du Québec, pour laquelle la CSSSPNQL a participé à une première consultation le 28 novembre 2016; • Grande semaine des tout-petits (volet Premières Nations); première édition coordonnée par la CSSSPNQL qui a permis de mettre en valeur la Déclaration des droits des enfants des Premières Nations; • Consultations en matière de petite enfance en cours auxquelles certaines organisations des Premières Nations ont participé. La CSSSPNQL a formulé ses recommandations sur l'éducation à la petite enfance dans le cadre de la consultation sur la politique nationale sur la réussite éducative. 	<p>Que le gouvernement du Québec soutienne la mise en place de mesures concrètes visant à promouvoir l'importance d'agir tôt pour une entrée réussie à l'école.</p> <p>Que le gouvernement du Québec soutienne financièrement les services d'éducation et de stimulation précoce dans le respect de la langue et de la culture et dans une optique de continuum de services qui se poursuit à l'école en cohérence avec les programmes éducatifs – continuum de services entre les enfants fréquentant les services de garde et ceux fréquentant le préscolaire.</p>

¹⁴ Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008, ##L'Enquête régionale sur l'éducation, l'emploi et la petite enfance des Premières Nations

¹⁵ Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008, ##L'Enquête régionale sur l'éducation, l'emploi et la petite enfance des Premières Nations

¹⁶ Association québécoise des centres de la petite enfance, 2008. "Une vision pour le Québec : L'éducation à la petite enfance commence là où se trouve la qualité," online: <https://www.agcpe.com/content/uploads/2016/12/memoire-de-laqcpe-pour-la-commission-sur-leducation-a-la-petite-enfance.pdf>.

1.2.2 Infrastructures

Deux programmes fédéraux de services de garde sont offerts aux membres des Premières Nations, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones¹⁷ et l'Initiative de services de garde pour les Premières Nations et les Inuits¹⁸. Les services de garde éducatifs à l'enfance sont financés par le ministère de la Famille du gouvernement du Québec. Tous ces programmes sont complémentaires et répondent à des besoins spécifiques aux Premières Nations.

Pour accéder au financement des services de garde, il faut adhérer aux critères définis par les deux ordres de gouvernement. L'un des critères du gouvernement du Québec concerne le financement des infrastructures (PFI) des services de garde. « Dans le cadre du PFI, le CPE doit contribuer au financement à raison de 50 % de l'enveloppe de financement autorisée. »¹⁹

Or, « dans plusieurs communautés, les coûts en énergie sont plus élevés pour les CPE isolés. Il est également difficile au sein des communautés de trouver du financement privé pour investir dans des infrastructures. Le financement public disponible pour les communautés est géré par les conseils de bande qui déterminent leurs priorités, dans un contexte de surpeuplement des logements, d'insuffisance de locaux pour les services publics et d'insalubrité de certains d'entre eux. Il est difficile, voire impossible, de demander aux CPE d'investir 50 % dans la construction d'une bâtisse ou de trouver un bâtiment adéquat disponible à la location. »²⁰

Trouver de nouveaux locaux et construire de nouvelles infrastructures dans les communautés est un frein majeur au développement des différents services de garde. Il faut optimiser l'utilisation des locaux existants par leur agrandissement, et ce, même si les sources de financement sont variées. Les infrastructures des services de garde financés par le ministère de la Famille doivent être accessibles à tous les enfants de la communauté, en permettant l'ajout de locaux. Cela favorisera l'accès à des services de garde structurés aux familles vulnérables dans les communautés, dont les besoins ne sont plus à démontrer.

1.2.2 Infrastructures (suite)

Enfin, cela concordera avec l'approche naturelle de partage des ressources qui prévaut chez les Premières Nations.

Que le gouvernement du Québec assouplisse ses règles obligeant un CPE à investir 50 % dans les coûts de construction d'une nouvelle installation²¹.

Que le gouvernement du Québec permette le décloisonnement et l'harmonisation des différents programmes pour la petite enfance (services de garde, PAPPN, Avenir d'enfants, etc.).

Que le gouvernement du Québec permette l'utilisation des infrastructures des CPE et des garderies financées par la province par les autres programmes pour la petite enfance.

<p>1.2.3 Racisme, préjugés et discrimination systémique</p> <p>La persistance de plusieurs préjugés et stéréotypes véhiculés à l’endroit des Premières Nations se traduit, entre autres, par de la discrimination dans les domaines de l’emploi, de la santé, des services sociaux, de l’éducation et du logement. Les opinions préconçues et autres gestes à connotation raciste qui meublent le quotidien de nombreux citoyens issus des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence, ne font que renforcer leur isolement et leur marginalisation sur le plan socioéconomique²².</p> <p>De plus, beaucoup de facteurs structurels empêchent les Premières Nations du Québec de bénéficier pleinement des services auxquels elles ont droit. Avec ses responsabilités en matière de santé et de services sociaux, d’aide sociale et d’éducation, le gouvernement du Québec est directement concerné par les difficultés socioéconomiques qui touchent les communautés des Premières Nations.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec élabore différentes stratégies publiques visant à lutter contre les préjugés, le racisme et la discrimination envers les Premières Nations.</p> <p>Que le gouvernement du Québec adopte des mesures visant à contrer la discrimination systémique envers les Premières Nations, afin de réduire les inégalités entre ces dernières et le reste de la population du Québec.</p>
<p>1.2.4 Lutte contre la pauvreté</p> <p>La pauvreté est très importante, voire endémique dans certaines communautés des Premières Nations au Québec. Ainsi, les Premières Nations qui vivent dans des communautés au Québec sont plus susceptibles d’avoir un faible revenu que celles qui résident à l’extérieur. Les données de l’Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations (2008, chapitre 1) soulignent que, pour l’année de référence 2007, 34,2 % des adultes des communautés des Premières Nations vivaient dans un ménage avec des revenus globaux de moins de 20 000 \$. Notons que les écarts entre les communautés sont aussi très importants. En effet, le taux de dépendance à l’aide sociale, le taux de chômage ainsi que le revenu moyen de la population des Premières Nations au Québec démontrent que ses conditions sociales et économiques sont de loin</p>	<p>Que le gouvernement du Québec veille à assurer la continuité des plans d’action en matière de lutte contre la pauvreté dont certaines mesures ciblant les femmes. La création du poste d’agent de développement social ou d’organisateur communautaire, au sein des communautés, est une piste à explorer.</p>

¹⁷ http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa_intro-fra.php

¹⁸ <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/autochtones/sfcea.html>

¹⁹ Règles administratives Programme de financement des infrastructures et autres subventions liées à des projets d’immobilisation En vigueur le 19 décembre 2014

²⁰ Rapport de recommandations de la CSSSPNQL Modifications des règles de financement des CPE proposées par le MF, dans un courriel acheminé au sous-ministre Jacques Robert le 18 février 2016

²¹ Rapport de recommandations de la CSSSPNQL Modifications des règles de financement des CPE proposées par le MF, dans un courriel acheminé au sous-ministre Jacques Robert le 18 février 2016

²² CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 11.

1.2.4 Lutte contre la pauvreté (suite)

inférieures au reste de la population québécoise. Par exemple, en 2008, selon les informations fournies par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC), certaines communautés affichaient des taux d'assistance sociale de près de 50 %, taux qui avoisinent les 60 % six ans plus tard. Les données de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE) montrent par ailleurs qu'en 2014, 38 % des ménages vivaient avec moins de 20 000 \$ par année dans les communautés, alors que 50 % des adultes étaient sans emploi, et 58 % d'entre eux n'étaient pas inscrits dans une démarche de recherche d'emploi. Ces données permettent difficilement d'envisager une amélioration des conditions socioéconomiques de ces personnes.

Le phénomène de la pauvreté chez les Premières Nations, à l'instar des communautés allochtones, touche plus particulièrement les femmes. À cet égard, la situation des mères monoparentales demeure inquiétante. Ce sont ainsi 32,2 % des enfants qui vivent dans une famille monoparentale, dont une femme est, pour la grande majorité, le chef de famille (ERS, 2008). Selon les données de Statistique Canada, le revenu moyen chez les femmes autochtones était de 13 300 \$, alors que celui des femmes non autochtones était de 19 350 \$²³.

1.2.5 Santé mentale : soins généraux

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie continuent d'être des sujets de préoccupation prioritaire pour de nombreuses communautés des Premières Nations.

Que le gouvernement du Québec travaille en concertation avec les communautés des Premières Nations pour offrir, à l'intérieur du réseau québécois de la santé, des services culturellement adaptés lorsque le besoin est exprimé.

²³ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 6 et 7.

<p>1.2.5 Santé mentale : soins généraux (suite)</p> <p>Pour les Premières Nations, l'atteinte d'un bon état de santé global (mieux-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et économique) passe par l'adoption d'une approche coordonnée et exhaustive qui respecte, valorise et utilise leurs façons d'apprendre, leurs langues, leurs méthodes et leurs connaissances culturelles. Dans une majorité de consultations, il est ressorti que les pratiques traditionnelles, qu'elles soient liées aux services de santé mentale ou qu'elles soient présentes de façon générale dans la communauté, étaient associées à un plus grand succès et à un meilleur état de santé mentale.</p> <p>Présentement, les Premières Nations sont confrontées à des lacunes quant au continuum des soins dans le système provincial²⁴.</p>	
<p>1.2.6 Sports et loisirs</p> <p>Le CEPN et la CSSSPNQL ont mené des consultations sur la nécessité et la pertinence de mieux financer et encadrer les programmes sportifs et de loisirs des communautés des Premières Nations. Ces consultations ont permis de constater des lacunes quant aux services sportifs et aux loisirs offerts aux Premières Nations comparativement à ceux offerts à l'extérieur des communautés autochtones. Plusieurs recherches établissent un lien entre l'inactivité physique et la détérioration d'un bon nombre de facteurs de santé liés au mieux-être physique et mental. Une amélioration de la situation s'impose tant pour contribuer au mieux-être général que pour contrer le décrochage scolaire.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec alloue un financement stable à des programmes sportifs communautaires visant la promotion de l'activité physique comme élément fondamental de la santé et du bien-être.</p>

²⁴ CSSSPNQL (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*.



<p>1.2.7 Lutte contre l’homophobie</p> <p>Les règles permettant de souscrire au programme de subvention dans le cadre du Plan d’action gouvernemental de lutte contre l’homophobie 2011-2016 excluaient toute organisation qui ne répondait pas à la définition d’OBNL. Par conséquent, plusieurs organisations autochtones, dont les Conseils de bande et la CSSSPNQL, ne pouvaient en bénéficier. Aucun autre financement n’est disponible en matière de lutte contre l’homophobie pour les communautés des Premières Nations. Malheureusement, la principale recommandation de la CSSSPNQL énoncée lors de la consultation sur l’élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre l’homophobie et la transphobie 2017-2022, en l’occurrence « élargir l’accès au financement aux organisations des Premières Nations », ne se reflète pas dans l’appel de projets 2016-2017.</p> <p>Cette situation est déplorable, surtout dans le contexte où cette année, « les activités privilégiées seront celles qui contribuent à favoriser la reconnaissance des réalités des personnes de minorités sexuelles dans les milieux situés en dehors des grands centres urbains ».</p>	<p>Que le gouvernement du Québec modifie ses paramètres de financement en matière de lutte contre l’homophobie aux organisations des Premières Nations ayant le mandat d’agir auprès des communautés (p. ex. Conseils de bande, Centres de santé, organisations régionales).</p>
<p>1.2.8 Développement économique et accès à l’emploi et à l’éducation</p> <p>Un des obstacles majeurs à l’intégration à l’emploi est, de manière générale, le faible taux de réussite scolaire des Premières Nations. Selon l’Enquête régionale sur la santé (ERS, 2008), le niveau de scolarité atteint par la population adulte des Premières Nations témoigne d’une situation qui laisse présager la persistance des niveaux peu élevés de revenus et d’emploi si aucune mesure significative n’est prise. Les réponses des adultes ayant participé à cette enquête indiquent que plus de la moitié ne détiennent pas de diplôme d’études secondaires, taux supérieur aux proportions de l’ensemble des Québécois et des Canadiens. Les conditions de vie, notamment concernant l’accessibilité et la qualité des infrastructures routières, hypothèquent également les perspectives de développement économique et d’employabilité. Il n’est ainsi pas surprenant de constater que près de 70 % de la population active dans les communautés est constituée d’employés de conseils de bande. Or, les conseils de bande n’ont pas nécessairement les moyens de créer suffisamment d’emplois pour l’ensemble de leurs populations. Si une partie de la population sans emploi souhaite bien réintégrer le marché du travail, elle se heurte à la pénurie d’emplois dans les communautés²⁵.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec, en partenariat avec les Premières Nations, prenne des mesures pour améliorer l’accès à l’éducation et les initiatives visant l’insertion professionnelle des membres des communautés des Premières Nations.</p> <p>Que le gouvernement du Québec, en partenariat avec les Premières Nations, prenne davantage de mesures spécifiques en matière de pré-employabilité.</p> <p>Que le gouvernement du Québec, en complémentarité avec les Premières Nations, rende disponibles des services adaptés en matière d’insertion sociale et professionnelle.</p>

²⁵ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 9.



<p>1.2.9 Insécurité alimentaire</p> <p>Les Autochtones du Canada ont un taux d'insécurité alimentaire quatre fois supérieur à celui de la population canadienne, soit 33 % pour la population autochtone contre 8,8 % pour la population allochtone (Santé Canada, 2007, p. 20). La plupart des intervenants communautaires soulignent que le problème de la faim est bel et bien réel dans les communautés des Premières Nations du Québec, et peu de communautés disposent de mesures connues, telles que les banques alimentaires et les cuisines collectives, pour s'attaquer à ce problème. Les données de l'ERS démontrent que 24,8 % des adultes vivent dans un ménage où subsiste une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave, tandis qu'au Québec, en 2004, 8,1 % des adultes vivaient de l'insécurité alimentaire modérée (5,8 %) ou grave (2,3 %)²⁶.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec appuie des mesures pour assurer la sécurité alimentaire des Premières Nations en soutenant notamment les initiatives communautaires.</p>
<p>1.2.10 Conditions de vie des aînés</p> <p>On prévoit que d'ici 2027, la croissance du nombre d'aînés des Premières Nations de 55 ans et plus sera de 236 %, tandis qu'elle sera de 229 % chez les aînés de 65 ans et plus. En raison du manque de services adaptés dans les communautés des Premières Nations, le réseau de la santé et des services sociaux québécois devra servir un nombre croissant d'aînés des Premières Nations en perte d'autonomie dans ses établissements des différentes régions du Québec²⁷.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec consulte les Premières Nations pour la définition des services destinés à leurs aînés et que les spécificités des aînés des Premières Nations soient incluses dans les plans d'organisation des services des CIUSSS.</p> <p>Que le gouvernement du Québec incite les CISSS et les CIUSSS à travailler en collaboration avec les communautés qu'ils servent pour la mise en place des protocoles interorganismes, afin d'assurer la continuité des soins pour les aînés traités en établissement, de même que pour les aînés qui retournent ou résident dans leur communauté.</p> <p>Que le gouvernement du Québec appuie les communautés des Premières Nations pour la création et le maintien de centres de jour et de résidences de soins de longue durée communautaires ou privées dans les communautés.</p>

²⁶ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 10. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/income_food_sec-sec_alim-fra.php

²⁷ CSSSPNQL, *Mémoire Nos aînés, notre identité*, 2007.



1.2.11 Crise du logement et itinérance

Les peuples autochtones connaissent actuellement une importante croissance démographique et figurent parmi les trois groupes qui sont en plein essor au Canada²⁸. La population des Premières Nations croît presque deux fois plus rapidement que le reste de la population canadienne, soit 1,9 % pour les Premières Nations contre 1 % pour la population allochtone²⁹.

De fait, les Premières Nations au Québec connaissent actuellement une grave crise du logement. Ce problème, que l'on observe dans la plupart des communautés autochtones du Canada, est de nature structurelle, puisque le programme de financement du logement dans les communautés des Premières Nations n'est pas adapté au contexte démographique. En d'autres termes, les programmes du gouvernement fédéral ne permettent pas de répondre aux besoins engendrés par la forte croissance démographique des Premières Nations. « Or, le surpeuplement a pour effet non seulement de réduire la durée de vie du logement, mais aussi d'aggraver les problèmes sociaux tels que les mauvaises conditions d'hygiène, les tensions familiales et la violence »³⁰. Pour ce qui est de la durée de vie des logements et de leur salubrité, la CSSSPNQL, dans son enquête sur la santé de 2002, souligne que 54,8 % des adultes dans les communautés des Premières Nations au Québec ont précisé que leurs logements avaient des besoins impératifs d'entretien et de réparations et que 35,8 % vivaient dans des logements contaminés par les moisissures³¹. Au cours des dernières années, le phénomène de l'itinérance chez les peuples autochtones du Québec, et plus particulièrement chez les Premières Nations, a pris de l'ampleur, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés. Cette situation est, selon nous, attribuable en partie à la crise du logement à laquelle font face la vaste majorité des communautés des Premières Nations du Québec.

Le rythme actuel de construction de logements neufs ne permet de répondre qu'à 15 % de la demande. Pour résoudre le problème, un investissement de 1,5 milliard est nécessaire³². Si on ne s'attaque pas à la cause structurelle de l'itinérance, qui provient en partie de la crise du logement, le phénomène de l'itinérance chez les Premières Nations du Québec risque de prendre de l'ampleur³³.

Que le gouvernement du Québec voie à ce que les représentants de l'APNQL ou leurs mandataires fassent partie du processus d'élaboration de politiques et de mesures gouvernementales, et ce, dès le départ.

Que le gouvernement du Québec travaille en partenariat avec les Premières Nations et le gouvernement fédéral pour résoudre la crise du logement.

Que le gouvernement du Québec reconnaisse l'importance du leadership des Premières Nations dans la résolution du problème de l'itinérance et soutienne les initiatives des Premières Nations.

1.3 Question : Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière d'amélioration des conditions de vie mises en œuvre dans les milieux autochtones d'ici ou d'ailleurs au Canada?

Contexte

Recommandation

²⁸ SCHL, 2007, p. 24



<p>1.3.1 Création d'un système judiciaire responsable et culturellement fondé</p> <p>En réponse au rapport de la Commission de vérité et réconciliation, la province de l'Ontario, par la voix de sa première ministre, M^{me} Wynne, s'est officiellement excusée des décennies de maltraitance et d'abus à l'égard des Premières Nations. De plus, elle a déposé la réponse officielle de la province au rapport de la Commission de vérité et réconciliation.</p> <p>L'Ontario prévoit dépenser 250 millions sur trois ans pour aider les gens à comprendre le legs des pensionnats indiens et pour créer un système judiciaire responsable et culturellement fondé. Cet investissement vise 26 nouvelles initiatives décrites dans le rapport <i>The Journey Together</i>.</p> <p>De plus, une loi a été adoptée pour nommer la première semaine de novembre Treaties Recognition Week. Il s'agit d'une des étapes de l'Ontario sur le chemin de la guérison et de la réconciliation avec les Premières Nations.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec prenne des engagements en lien avec le rapport de la Commission de vérité et réconciliation visant à mettre en place des mesures répondant aux besoins des Premières Nations.</p>
<p>1.3.2 Gouvernance</p> <p>Dans son rapport de progrès de 2013 sur le renouvellement des soins de santé, le Conseil canadien de la santé cite certaines ententes spécifiques signées avec les Premières Nations³⁴ telles que l'entente de la Saskatchewan et celles de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick. De plus, des accords visant à modifier les structures et relations entre les Premières Nations et le gouvernement ont été signés (Transformative Change Accord entre le First Nations Leadership Council représentant les Premières Nations de la Colombie Britannique, le gouvernement de la Colombie Britannique et le gouvernement fédéral).</p>	<p>Que le Québec s'engage à participer à l'élaboration d'un processus de transition vers un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux, conférant plus d'autonomie aux Premières Nations au Québec.</p>

²⁹ Gouvernement du Canada, 2008, p. 22

³⁰ AINC, dans CSSSPNQL, 2008, p. 14

³¹ CSSSPNQL, 2008, p. 14. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations

³² APNQL, 2007, p. 11

³³ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 10 et *Mémoire Itinérance*, p. 7.

³⁴ http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/ccs-hcc/H171-3-2013-fra.pdf

<p>1.3.3 Violence familiale</p> <p>Les initiatives visant à réduire ou à atténuer les répercussions de la violence familiale ont un effet positif et aident à améliorer les conditions sociales et économiques précaires qui ont un effet disproportionné sur les enfants et les familles autochtones et qui risquent de les mener vers les services sociaux. À Terre-Neuve-et-Labrador, le Bureau sur les politiques de la condition féminine (Women’s Policy Office), dans le cadre de l’Initiative pour la prévention de la violence, offre un programme de subventions pour la prévention de la violence faite aux femmes autochtones. Les organismes et les gouvernements autochtones de Terre-Neuve-et-Labrador sont invités à soumettre des demandes pour des projets en vue d’obtenir une subvention maximale de 30 000 \$ pour aider à prévenir la violence faite aux femmes et aux enfants autochtones³⁵.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec contribue à l’allocation de ressources financières afin de contrer la violence familiale dans les communautés des Premières Nations.</p>
<p>1.3.4 Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et Inuits au Québec</p> <p>Depuis 2008, avec la contribution des ministères de la santé et des services sociaux et de l’enseignement supérieur, les quatre facultés de médecine du Québec, en collaboration étroite avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, favorisent l’accès aux facultés de médecine de la province de Québec aux étudiants des Premières Nations et inuits. Depuis 2008, plus de 36 candidats ont été formés ou sont actuellement en formation dans une des facultés de médecine du Québec. Aussi, un important volet de sensibilisation des futurs médecins de ces mêmes écoles de médecine est développé dans le cadre de ce même programme.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec assure un financement pluriannuel du programme des facultés de médecine des Premières Nations et Inuits.</p>

³⁵ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 22.



1.3.5 Alimentation

« Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a mis sur pied un programme de subvention au transport aérien des aliments, le programme Air Foodlift Subsidy (AFS), par l'intermédiaire du bureau des Affaires autochtones et du Labrador. L'objectif de ce programme est d'aider à compenser le coût de fret aérien du lait frais et d'autres aliments périssables comme les fruits et les légumes. Les communautés admissibles incluent Nain, Natuashish, Hopedale, Makkovik, Postville, Rigolet et Black Tickle. L'AFS permet aux résidents de communautés isolées du Labrador de profiter d'aliments périssables nutritifs toute l'année grâce à une subvention versée aux détaillants afin de réduire le coût de transport très élevé vers ces communautés. L'AFS

1.3.5 Alimentation (suite)

a aussi été utilisé pour répondre aux besoins particuliers des résidents de communautés éloignées du Labrador. En 2013, grâce à l'AFS, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a pu accorder une subvention non récurrente de 30 000 \$ au gouvernement du Nunatsiavut pour régler divers problèmes liés à l'alimentation dans les communautés inuites. Cette somme a été utilisée par le gouvernement du Nunatsiavut pour acheter de la viande pour les congélateurs communautaires des communautés inuites afin de la distribuer aux personnes à faible revenu et aux aînés. La subvention a donc servi à mettre un terme à l'insécurité alimentaire dans les communautés du Nunatsiavut, qui a fait suite à une interdiction de chasse au caribou du cheptel de la rivière George et à un avis concernant la consommation de poisson à la suite de la contamination du port de Hopedale. »³⁶

Que le gouvernement du Québec alloue des ressources afin de favoriser l'accès à des aliments frais et périssables à des coûts abordables pour les communautés des Premières Nations.

Que le gouvernement du Québec travaille de concert avec les Premières Nations à la recherche de solutions novatrices permanentes.

³⁶ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 21.

1.3.6 Protection de la jeunesse

« Le Flexible Response Pilot Project (FR) en Saskatchewan vise à aider à l'évaluation des besoins des familles et à offrir plus d'options à celles qui interagissent avec les services d'aide à l'enfance. Le principal objectif de FR consiste à assurer la sécurité de l'enfant, tout en favorisant la stabilité des liens de l'enfant avec sa famille et sa communauté et en mettant l'accent sur la participation des enfants et de leur famille aux services qui leur sont offerts. Le projet met à contribution les forces existantes afin d'accroître la capacité des familles à s'occuper de leurs enfants au moyen de services culturellement appropriés. Une comparaison d'une année à l'autre entre le nombre d'enfants pris en charge par le bureau du ministère à Saskatoon avant (du 1^{er} novembre 2012 au 31 octobre 2013) et après la mise en œuvre du projet pilote (du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2014) a révélé que 49 enfants de moins avaient été pris en charge par le ministère pendant sa mise en œuvre. Selon cette étude comparative, le transfert d'enfants à des services de protection continus a diminué de plus de 50 %. Bien qu'il ne soit pas précisément destiné aux familles autochtones, le FR a été élaboré par le ministère en collaboration avec les Premières Nations et les Métis. L'équipe chargée d'examiner les mesures de protection en vue d'établir la voie à suivre la plus appropriée comprend des membres des services de justice familiale de la communauté métisse, des services mobiles d'intervention d'urgence, de la Première Nation de Sturgeon Lake et du conseil tribal de Saskatoon, ainsi que des responsables du ministère des Services sociaux. Une méthode de recherche culturellement adaptée guide également le cadre de travail du projet. »

Que le gouvernement du Québec alloue des ressources afin de mettre en œuvre des programmes qui permettent aux enfants des Premières Nations de demeurer dans leur famille et leur communauté et effectue les modifications législatives nécessaires en ce sens (article 37.5 et Projet de Loi n° 99).

1.3.6 Protection de la jeunesse (suite)

« Selon la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario, les soins conformes aux traditions sont les soins et la supervision d'un enfant "indien ou autochtone" par une personne autre que ses parents, selon les traditions de sa bande ou de sa communauté. Les pratiques peuvent varier d'une bande à l'autre et évoluer au fil du temps. Tous les services de protection de l'enfance, autochtones ou non, peuvent travailler avec les familles pour demander ce type placement pour un enfant. Les soins structurés conformes aux traditions sont une option de placement culturellement appropriée pour les enfants et les adolescents des Premières Nations ayant besoin de protection. L'enfant ou l'adolescent est alors placé auprès d'une personne autre que ses parents, selon la tradition de sa bande ou de sa communauté. Une déclaration de la bande établit le placement en soins structurés conformes aux traditions et les services de protection de l'enfance supervisent le domicile. La personne qui prend l'enfant en charge a droit aux mêmes remboursements, programme de formation et système de soutien que les parents de famille d'accueil. Les services de protection de l'enfance rapportent une hausse du nombre d'enfants et d'adolescents autochtones désignés comme ayant besoin de protection qui obtiennent un placement de soins structurés conformes aux traditions. Cela suppose qu'un plus grand nombre d'enfants peuvent continuer de vivre dans des contextes communautaires et culturels appropriés. En 2013-2014, une moyenne de 1 388 enfants et adolescents (comparativement à 1 212 en 2011-2012) ont obtenu ce type d'arrangement. »³⁷

« Dans les centres jeunesse de l'Outaouais (CJO), le conseil de personnes significatives est utilisé pour les enfants autochtones et non autochtones. Il est toutefois devenu rapidement évident que cette approche convenait particulièrement aux communautés autochtones desservies par les CJO, soit les communautés algonquines du Lac Barrière et de Kitigan Zibi, puisque cette façon de faire faisait appel à l'une de leurs valeurs fondamentales : l'importance de la participation de la famille et de la communauté. La démarche a donc été adaptée à la culture des Premières Nations par l'intégration de symboles, de pratiques et d'objets culturels tels que la roue de médecine, le bâton de parole, le coquillage de purification, la plume d'aigle afin de promouvoir l'honnêteté et la force, les herbes médicinales traditionnelles, etc. Lorsqu'un enfant est retiré de son milieu familial, l'intervenant des services de protection de la jeunesse (responsable de l'évaluation et de l'orientation de l'enfant ou de l'application des mesures de protection) dispose de deux semaines après le retrait de l'enfant pour tenir, avec les parents (et l'enfant, au besoin), un conseil formé de personnes significatives. L'objectif est d'offrir à l'enfant le plus rapidement possible un milieu de vie stable et répondant à ses besoins. Le mandat du conseil de personnes significatives est le suivant :

³⁷ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 36-37.

1.3.6 Protection de la jeunesse (suite)

- permettre aux parents de réunir les personnes qui sont importantes pour leur enfant dans le cadre d'une rencontre afin d'établir ensemble l'aide que ces personnes peuvent offrir à l'enfant et à ses parents;
- identifier la ou les personnes qui seront évaluées en vue de leur confier l'enfant. »³⁸

³⁸ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 37.

<p>1.3.7 Éducation à la petite enfance</p> <p>Il existe des particularités distinctes de la province relatives à la vision³⁹ et à la définition de l'éducation propre aux Premières Nations du Québec⁴⁰. Elle se définit plus particulièrement par l'apprentissage holistique tout au long de la vie. Elle comprend les éléments clés suivants : les langues, l'apprentissage en bas âge, le développement de programmes, l'inclusion, l'accès et la compétence culturelle⁴¹.</p> <p>Des communautés des Premières Nations du Québec ont adapté des pratiques en matière d'éducation à la petite enfance qui intègrent ces éléments de vision et permettent l'amélioration des conditions de vie, ce qui constitue de bonnes pratiques.</p> <p>« Les Premières Nations du Canada aspirent à un type d'éducation qui favorisera le développement global de leurs enfants, par exemple une éducation intégrant les valeurs et les éléments essentiels à la survie de leurs cultures et de leurs peuples distincts. »⁴²</p> <p>De plus, plusieurs pays et provinces dont l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta ont établi des cadres de référence et des visions en matière d'éducation à la petite enfance propres aux Premières Nations. Ces cadres considèrent la culture.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec reconnaisse et soutienne l'application de bonnes pratiques en matière d'éducation à la petite enfance propres aux Premières Nations dans les communautés des Premières Nations du Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Amis des bébés (Kanesatake) ○ Pratique de sage-femme-doulas (Kitigan Zibi) ○ Pratique de visiteuses à domicile et accompagnatrices à la naissance <p>Que le gouvernement du Québec s'inspire des bonnes pratiques et des travaux des provinces canadiennes (Alberta Education, B.C. Early Learning Framework) et des organisations ayant des relations avec les Premières Nations en matière de petite enfance (initiatives telles qu'Aboriginal Head Start en communauté et en milieu urbain).</p>
<p>1.3.8 Services communautaires préventifs</p> <p>Au cours des dernières années, différentes initiatives communautaires ont tenté de renforcer le filet de sécurité sociale et économique. Ainsi, les ressources communautaires en cuisine collective, les banques alimentaires, les centres communautaires multifonctionnels ou encore les plans de santé communautaires et de services préventifs de première ligne apparaissent comme des initiatives à soutenir. L'existence de tables de concertation au sujet de ces thématiques semble également porter ses fruits⁴³.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec systématise le soutien aux différentes initiatives communautaires.</p>

³⁹ Conseil canadien de l'apprentissage (2009). *État de l'apprentissage chez les Autochtones au Canada : Une approche holistique de l'évaluation de la réussite*.

⁴⁰ Gerlach, Gray Smith, Schneider (2008). *Creating Pathways for the Dreams of our children aboriginal early childhood development and care*.

⁴¹ CEPN (2011). *Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations*.

⁴² CEPN (2011).

⁴³ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 27.

<p>1.3.9 Initiatives de protection de l'enfance – autodétermination et gouvernance (initiative du Manitoba)</p> <p>Une initiative de la province du Manitoba a amené une participation accrue de la part des peuples autochtones dans le processus de restructuration, par une volonté de la part du gouvernement du Manitoba de partager certains aspects de ses compétences en matière de bien-être des enfants avec les peuples autochtones du Manitoba, en reconnaissant le droit et l'autorité des Premières Nations à l'échelle de la province à l'égard de la prestation de services de bien-être de l'enfance en élargissant le champ de compétence des Premières Nations à l'extérieur des communautés, en reconnaissant le droit et l'autorité des Métis en matière de prestation de services de bien-être de l'enfance à l'échelle de la province et en restructurant le système existant de prestation des services à l'enfant et à la famille grâce à des changements de nature législative et autres⁴⁴. En vertu de ce système, les différents organismes collaborent pour répondre aux besoins ce que l'on appelle une « juridiction concurrente » (ils sont simultanément responsables de la même région géographique).</p>	<p>Que le gouvernement du Québec effectue les modifications législatives (article de la LPJ 37.5 et Projet de loi n°99) et s'inspire des bonnes pratiques du Manitoba en matière de services à l'enfance, afin d'accroître l'autonomie des communautés des Premières Nations.</p>
<p>1.3.10 Développement des enfants</p> <p>« Le projet pilote Abecedarian est un programme de développement de la petite enfance offert dans la communauté de Lord Selkirk Park, à Winnipeg; il s'agit d'un ensemble résidentiel situé en milieu urbain. En utilisant l'approche Abecedarian, le projet pilote intègre l'apprentissage dans les interactions quotidiennes entre adultes et enfants. L'approche utilisée est taillée sur mesure en fonction des besoins de chaque enfant. Les activités du programme portent sur les aspects sociaux, affectifs et cognitifs du développement, et insistent particulièrement sur le langage. La majorité des familles participantes sont autochtones et ont participé à la planification du programme, notamment en formant un groupe parental autochtone traditionnel dirigé par un aîné. L'approche Abecedarian est reconnue à l'échelle mondiale en tant que pratique exemplaire en matière de programmes de développement à la petite enfance. Les résultats préliminaires du projet de Lord Selkirk Park indiquent que les enfants autochtones qui participent au programme ont fait des progrès considérables sur le plan du développement du langage. Comme la recherche démontre qu'un développement déficient de la littératie et du langage est associé à d'autres facteurs de risque (p. ex., problèmes de comportement) de maltraitance des enfants, des résultats positifs avec ce projet pourraient réduire les risques, pour les enfants participants, d'être confiés aux services sociaux. »⁴⁵</p>	<p>Que le gouvernement du Québec alloue des ressources au développement des enfants des Premières Nations à l'instar d'autres provinces canadiennes.</p>

⁴⁴ Bennett, M. et C. Blackstock (2002). *Recensement des écrits et bibliographie annotée traitant de certains aspects du bien-être des enfants autochtones au Canada*, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada, https://fnccaringssociety.com/sites/default/files/docs/LitReviewIntro_f.pdf.

⁴⁵ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 18.

1.3.10 Développement des enfants (suite)

« PAX est une stratégie de promotion de la santé mentale chez les enfants, offerte quotidiennement dans les classes de 1^{re} année. Elle permet d'enseigner aux élèves à prendre leur vie en mains et à collaborer afin qu'ils apprennent à demeurer en plein contrôle d'eux-mêmes et de leur environnement. Environ 40 % des élèves participant à ce programme sont autochtones. Plus de 40 années de recherche rigoureuse et d'évaluation ont démontré que PAX peut réduire le tabagisme et la consommation d'alcool et de drogues, les crimes violents, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. Le jeu favorise aussi la réussite du cours secondaire, les études postsecondaires et la participation au marché du travail. Les résultats initiaux de l'utilisation de PAX au Manitoba (y compris avec les Premières Nations) révèlent qu'il a des effets positifs sur la prévention de troubles affectifs précoces, de problèmes de comportement, de l'hyperactivité et de problèmes relationnels avec les autres, en plus de favoriser les comportements socialisants dès le plus jeune âge. De nouveaux résultats, qui ne sont pas encore publiés, suggèrent que PAX serait jusqu'à deux fois plus efficace auprès des enfants autochtones participants pour améliorer les perspectives en matière de santé mentale. En réduisant les exigences et le stress chez les parents ou les personnes chargées des soins de l'enfant, PAX peut réduire les risques de voir ces enfants placés dans des foyers d'accueil et pourrait aussi contribuer à la santé physique et mentale à long terme des enfants, à leur éducation et à leur réussite sur le plan économique. »⁴⁶

« Le programme Les Familles d'abord du Manitoba fait la promotion de la santé physique et de la sécurité, appuie l'attachement parent-enfant et favorise le développement sain des enfants grâce à des visites de soutien à domicile gratuites pour les familles avec enfants de la naissance à leur entrée à l'école. Le programme est offert par des paraprofessionnels sous la supervision de personnel infirmier en santé publique travaillant régulièrement avec les familles. Adapté sur le plan culturel, ce programme peut travailler avec les familles pendant un maximum de trois ans afin de préciser les services communautaires qui pourraient le mieux répondre à ses besoins. Les Familles d'abord s'adresse aux familles vulnérables comptant de jeunes enfants (jusqu'à 5 ans). Il a recours à une démarche où la famille devient partenaire et se concentre sur les forces et les valeurs des parents, de même que sur les espoirs des enfants. Près de la moitié des mères participantes au programme sont autochtones. Une approche sensible sur le plan culturel est donc essentielle pour assurer leur adhésion au programme, leur participation, leur engagement et la réussite du programme, qui peut faire appel à des préposés autochtones pour les visites à domicile et inclure des

⁴⁶ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 18.

<p>1.3.10 Développement des enfants (suite)</p> <p>composantes autochtones à son contenu. Une évaluation pour la période de 2002 à 2009 confirme que le programme Les Familles d’abord a effectivement réduit de 25 % la proportion d’enfants pris en charge par les services sociaux (enfants de 1 an) et a aussi réduit de 41 % la proportion d’enfants hospitalisés à la suite de blessures résultant de la maltraitance (enfants de 3 ans). »⁴⁷</p>	
<p>1.3.11 Toxicomanie</p> <p>« En 2013, un groupe de coordination Saqijjuq Nunavik Québec (SNQ) a été formé sous la responsabilité commune de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique et de la présidente du comité régional de partenariat du Nunavik, auxquels se sont joints des intervenants locaux, régionaux et provinciaux en vue de mettre en œuvre le projet SNQ. L’objectif de ce projet est de réduire la toxicomanie, ainsi que les répercussions physiques et psychologiques qui en découlent, et la surcriminalisation, ce qui permettrait en retour de réduire le nombre d’enfants confiés aux services sociaux. Saqijjuq (qui veut dire « changement dans la direction du vent », en inuktitut) est une démarche commune axée sur la participation de tous les partenaires en vue de trouver des solutions aux problèmes identifiés par la région. »⁴⁸</p>	<p>Que le gouvernement du Québec, en partenariat avec les Premières Nations, développe et mette en œuvre des initiatives similaires au groupe de coordination Saqijjuq Nunavik Québec.</p>
<p>1.3.12 Sensibilité culturelle</p> <p>« Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) a lancé en juin 2013 la formation de sensibilisation à la culture autochtone à l’intention de tous ses employés. Cette formation vise à améliorer la compréhension de la culture autochtone et à réaffirmer l’intérêt fondamental du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à inclure les valeurs autochtones dans la conception de ses programmes et services, et dans leur prestation. (...) Une augmentation de la compréhension sociétale et de l’empathie et un plus grand nombre d’expériences interculturelles avec les populations autochtones aideront à réduire le racisme et l’incompréhension, et ce faisant, à améliorer les perspectives globales l’avenir (<i>sic</i>) pour les Autochtones. »⁴⁹</p>	<p>Que le gouvernement du Québec, en partenariat avec les Premières Nations, adopte des mesures visant à sensibiliser les intervenants allochtones du Réseau québécois de la santé, à la réalité des Premières Nations.</p>

⁴⁷ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 30.

⁴⁸ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 20.

⁴⁹ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 23-24.

<p>1.3.13 Partenariat de services</p> <p>Le Nisga’a Valley Health Board (Colombie-Britannique) fournit des services de santé préventifs et de traitement à quatre communautés comptant environ 6 000 habitants, y compris des non-Autochtones. La régie gère quatre cliniques, trois médecins et une soixantaine d’employés (Lemchuck-Favel et Jock, 2004). Le financement provincial sert à rémunérer les médecins qui sont salariés.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec voie à l’établissement de partenariats entre le réseau et les Premières Nations pour offrir un service qui répond à un besoin autant dans la population autochtone que québécoise (p. ex. l’ouverture d’une maison d’hébergement, d’une coopérative de services, etc.) avec les communautés désireuses de conclure de telles ententes.</p> <p>Que le gouvernement du Québec inclue à l’intérieur de ses Plans régionaux d’effectifs médicaux (PREM) les communautés qui ne peuvent avoir un accès direct à un médecin de famille en raison des limites territoriales imposées par les PREM.</p>
<p>1.3.14 Continuum de soins</p> <p>Certaines provinces offrent le même accès aux soins à domicile aux personnes âgées des Premières Nations qu’aux autres, et certaines leur offrent uniquement des services non fournis par le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations ou ont conclu des accords indépendants avec les communautés. Des ententes visant l’amélioration des communications entre les hôpitaux et certaines communautés ont aussi été conclues (Saanich First Nations Adult Care Society et C.-B. et North Shore Tribal Council en Ontario).</p>	<p>Que le gouvernement du Québec, en partenariat avec les communautés des Premières Nations, instaure des mécanismes qui permettront de travailler à tous les niveaux du continuum de services et de régler les problèmes de compétences fédérales et provinciales qui nuisent à la continuité des services et soins.</p>

1.4 Questions : Si vous aviez à identifier de manière prioritaire quelques actions concrètes qui pourraient avoir une influence significative sur les conditions de vie des Autochtones, quelles seraient-elles?

Contexte	Recommandation
<p>1.4.1 Identité culturelle</p> <p>« L'importance de la culture des Premières Nations a une résonance particulière en protection de la jeunesse, notamment en raison de la dépossession culturelle ayant découlé des politiques d'assimilation, dont la plus connue est celle des pensionnats indiens. La législation, de même que les politiques coloniales, ont grandement contribué à la destruction des cultures, de l'identité et de la spiritualité des Premières Nations, d'autant plus qu'elles sont basées sur des valeurs occidentales. La majorité des systèmes en protection de l'enfance se déclarent culturellement neutres, mais cette neutralité se fait toujours à partir de la perspective et des normes de la culture dominante sans nécessairement tenir compte des valeurs autochtones. Le régime des pensionnats indiens a fait l'objet de travaux par la Commission royale sur les peuples autochtones (1991-1996) et la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada (2008-2015), lors desquels de nombreux témoignages ont été recueillis. Selon la CVR, plus de 150 000 enfants autochtones ont vécu un placement dans des pensionnats, ce qui a été qualifié de "génocide culturel". La mise en œuvre et l'instauration forcée des services de protection de l'enfance provinciaux (en vertu des politiques coloniales) n'ont fait qu'exacerber les problèmes socioéconomiques et perpétuer la perte identitaire. En effet, plusieurs recherches soulignent la surreprésentation des enfants autochtones à toutes les étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse. Les plus récents travaux à cet égard indiquent que cette surreprésentation débute à l'étape de l'évaluation de la situation, où le taux par tranche de 1 000 enfants est 4,4 fois plus élevé chez les enfants des Premières Nations que chez les enfants non autochtones. Cette disparité augmente au fur et à mesure que l'on franchit les étapes du processus, atteignant un sommet aux étapes du placement (7,9 fois plus élevé) et de la récurrence (9,4 fois plus élevé). [Notes omises] »⁵⁰</p>	<p>Que le gouvernement du Québec adopte le projet de loi n° 99 et qu'il soit mis en œuvre de manière effective dans le réseau québécois.</p>

⁵⁰ APNQL et CSSSPNQL (2016). *La culture, un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations*, Mémoire sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, p. 4.



<p>1.4.2 Autonomie dans la prestation des services de protection de la jeunesse</p> <p>« Aucune entente en vertu de l'article 37.5 de la <i>LPJ</i> qui permet l'élaboration d'un régime particulier en protection de la jeunesse n'a encore été conclue, bien que cet article ait été introduit dans la <i>LPJ</i> en 2001. (...) Par ailleurs, après une analyse exhaustive des différents modèles de prise en charge des services de protection de la jeunesse par les Premières Nations au Canada, aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande et en Australie, Libesman en a conclu, en 2004, qu'un partenariat collaboratif entre les gouvernements et les organisations des Premières Nations qui suppose la délégation de pouvoirs, la reconnaissance de l'autonomie et des droits des Premières Nations est fondamental. En effet, cette collaboration est incontournable pour favoriser le développement de services de protection de la jeunesse fondés sur la culture et doit également se traduire par des changements législatifs. [Notes omises] »⁵¹</p>	<p>Que le gouvernement québécois et son réseau signent des ententes en vertu de l'article 37.5 de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> et alloue les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires afin que les Premières Nations puissent rapidement prendre en charge davantage de services de protection de la jeunesse.</p>
<p>1.4.3 Durées maximales d'hébergement en vertu de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i></p> <p>« L'APNQL et la CSSSPNQL s'inquiétaient particulièrement des conséquences possibles de l'instauration des durées maximales d'hébergement en milieu substitut et ont fortement dénoncé cette disposition, dans la mesure où ces délais étaient susceptibles d'entraîner le placement d'enfants des Premières Nations à l'extérieur de leur communauté et "une rupture des liens entre l'enfant et sa famille, ce qui [peut] représenter une rupture sociale, culturelle et linguistique désastreuse". En 2007, ce risque était jugé d'autant plus important, car les Premières Nations ne disposaient pas des ressources financières et humaines suffisantes pour, d'une part, mettre en place des services sociaux préventifs adéquats afin de soutenir les familles en difficulté dans leur réponse aux besoins des enfants dans les délais prescrits et, d'autre part, disposer de suffisamment de familles d'accueil dans les communautés pour éviter le placement des enfants dans des familles allochtones lorsque ce projet de vie alternatif est nécessaire. Il faut également souligner que le système de protection de la jeunesse faisait office de porte d'entrée principale des services sociaux pour les enfants et les familles vivant dans les communautés, les services préventifs n'ayant fait leur apparition que très récemment (les équipes n'ayant qu'entre 0 et 7 ans). Cela peut grandement influencer l'accès aux services et l'intensité de la prise en charge lorsque les parents, ayant vécu de multiples blessures et les impacts multigénérationnels des traumatismes historiques subis, nécessitent le soutien et</p>	<p>Que le gouvernement du Québec s'assure que, dans la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>, les exceptions aux durées maximales d'hébergement soient interprétées de manière à considérer, d'une part, les circonstances historiques et le trauma intergénérationnel qui touchent les Premières Nations et, d'autre part, l'accès à des services de qualité qui est souvent plus complexe chez les Premières Nations⁵².</p>
<p>1.4.3 Durées maximales d'hébergement en vertu de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> (suite)</p>	

⁵¹ APNQL et CSSSPNQL (2016). *La culture, un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations*, Mémoire sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, p. 11.

l'accompagnement de plusieurs professionnels sur une longue période. Il est clair que, pour favoriser le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial, "[l']intensité des services est primordiale dès le début de l'intervention et tout au long de celle-ci, tant dans la nature des services que dans les modalités et le rythme où ils sont donnés".

(...)

Depuis 2007, les données confirment les préoccupations soulevées : de plus en plus d'enfants des Premières Nations sont placés à l'extérieur de leur milieu familial, les ressources financières, matérielles et humaines persistent à être insuffisantes et les familles des Premières Nations ne reçoivent pas nécessairement l'ensemble des services dont elles auraient besoin.

(...)

Bien que la continuité des soins et la stabilité des liens pour un enfant soient essentielles et qu'elles constituent les objectifs qui sous-tendent les durées maximales d'hébergement, la nécessité d'éviter la rupture culturelle pour les enfants des Premières Nations est très claire et constitue également un élément fondamental à considérer dans l'analyse de leur intérêt. Un jugement d'appel mentionne d'ailleurs que "la Loi ne prévoit aucune forme d'automatisme qui oblige le tribunal à rendre une mesure permanente de façon aveugle à l'approche des délais prescrits. Le rôle du tribunal demeure entier. Il ne peut se résumer à sanctionner simplement l'écoulement du temps sans égard à l'intérêt de l'enfant". Vu l'importance de la préservation de l'identité culturelle, que la durée du processus de guérison des parents ou des tuteurs ayant vécu des traumatismes multiples peut s'avérer plus longue et que certains services ne sont pas facilement accessibles, tous ces éléments devraient être considérés lorsque les exceptions aux durées maximales prévues dans la loi peuvent ou doivent être soulevées. [Notes omises] »⁵³

⁵² APNQL et CSSSPNQL (2016). *La culture, un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations*, Mémoire sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, p. 14.

⁵³ APNQL et CSSSPNQL (2016). *La culture, un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations*, Mémoire sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, p. 13-14

1.4.4 Adoption coutumière

« L'adoption coutumière a toujours existé et se poursuit aujourd'hui dans le cadre de la loi des Premières Nations du Québec et en tant que composante naturelle de la vie de leurs familles et communautés. Il s'agit d'une institution sociale résiliente et contemporaine des Premières Nations qui soutient et protège les enfants, leurs parents et leur famille. Depuis au moins les années 1980, les Premières Nations au Québec demandent à l'Assemblée nationale des mesures pour assurer la reconnaissance claire et efficace d'effets de l'adoption coutumière dans le cadre et aux fins des lois et de l'administration publique du Québec. À cette fin, l'APNQL et la CSSSPNQL ont joué un rôle de premier plan dans la création en 2008 du groupe de travail sur l'adoption coutumière. En 2012, agissant par consensus, un groupe multipartite de responsables du gouvernement du Québec et de centres de jeunesse et de représentants des Premières Nations et des Inuits a produit le *Rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone*. Ce changement à la législation du Québec, souhaité depuis longtemps, est presque une réalité. Les Premières Nations recommandent une mesure législative du Québec sans délai, afin de faciliter la reconnaissance d'effets des adoptions coutumières dans le cadre et aux fins du *Code civil du Québec*. » (Mémoire sur le projet de loi n° 113, p. 7.)

« L'APNQL et la CSSSPNQL tiennent à souligner que, par leur participation au Groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone et leur appui au projet de loi n° 113 (de même qu'aux projets de loi antérieurs n° 81 et 47), les Premières Nations entendent obtenir la reconnaissance d'effets des adoptions coutumières dans le cadre et aux fins des lois du Québec. Cette participation et cet appui sont strictement sous réserve des droits, compétences et positions juridiques des Premières Nations en ce qui concerne l'adoption coutumière. Le projet de loi n° 113 ne constitue pas une délégation d'autorité aux Premières Nations. L'Assemblée nationale ne doit pas et ne peut pas tenter de réglementer l'institution de l'adoption coutumière. Le contenu de la loi proposée ne définit pas, ne limite pas, ne répare pas et ne fige pas la portée et la pratique de l'adoption coutumière qui, de par sa nature, varie selon les nations et communautés des Premières Nations et peut évoluer au fil du temps pour répondre à de nouvelles réalités. Il est essentiel que l'adoption coutumière soit reconnue comme un élément de base de la vie et de la culture des familles et des communautés des Premières Nations et qu'elle soit traitée comme les autres droits ancestraux et issus de traités relevant de l'autonomie gouvernementale. À ce titre, le gouvernement du Québec doit faire preuve de vigilance afin d'éviter d'outrepasser les limites de son autorité constitutionnelle en matière de division

Que le gouvernement du Québec adopte et fasse entrer en vigueur le projet de loi n° 113 immédiatement, sous réserve de certaines modifications essentielles aux dispositions du *Code civil* et de la *Loi sur la protection de la jeunesse* concernant l'adoption coutumière, soulevées lors des commissions parlementaires⁵⁴.

1.4.4 Adoption coutumière (suite)

<p>des compétences (<i>Loi constitutionnelle de 1867</i>) et de reconnaissance et d'affirmation des droits des Autochtones (<i>Loi constitutionnelle de 1982</i>). L'APNQL et la CSSSPNQL sont convaincues qu'il est possible de régler l'ensemble de ces questions, notamment en modifiant le projet de loi n° 113 au besoin. Dans ce contexte, l'APNQL et la CSSSPNQL recommandent l'adoption du projet de loi n° 113, parce qu'il est l'aboutissement d'un processus de collaboration qui définit une norme élevée de coopération et de réconciliation entre les Premières Nations et le gouvernement du Québec et parce que les propositions législatives qui en résultent réalisent dans une large mesure l'objectif voulu, à savoir la reconnaissance d'effets des adoptions coutumières des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec. Par ailleurs, l'APNQL et la CSSSPNQL observent que le projet de loi n° 113 porte sur les adoptions coutumières qui créent de nouveaux liens de filiation et ne s'appliqueraient pas toujours aisément à l'adoption ou à la garde coutumière des Premières Nations sans nouveau lien de filiation. Dans ces situations, les lois des Premières Nations définissent la nature et l'effet de cette relation. De plus, le recours à la délégation de l'autorité parentale pourrait être utile. Ces questions peuvent faire l'objet de discussions, de collaborations et de modifications législatives, le cas échéant. » (Mémoire sur le projet de loi n° 113, p. 6-7.)</p>	
<p>1.4.5 Économie sociale</p> <p>En plus de contribuer à la création d'emplois, de favoriser l'insertion et l'intégration professionnelle et de donner accès à des services, l'économie sociale contribue à répondre aux besoins économiques et sociaux des Premières Nations. Le développement des entreprises d'économie sociale au Québec est croissant et l'émergence de nombreux projets et d'entreprises au sein des Premières Nations ne fait pas exception.</p> <p>En ce qui concerne le volet développement économique, plus particulièrement la catégorie « Économie sociale », le soutien au développement de l'économie sociale chez les Premières Nations est un élément du FIA II qui devrait prendre une place plus importante. Les organisations vouées au développement et à la promotion de l'économie sociale s'entendent toutes pour affirmer que la participation active des entreprises d'économie sociale pour répondre aux besoins économiques et sociaux des milieux est efficace et joue un rôle croissant. Malgré ce mouvement en faveur du développement de l'économie sociale, diverses organisations régionales des Premières Nations ont remarqué que les programmes de financement existants propres aux Premières Nations ne sont pas adaptés à tous les projets d'économie sociale des Premières Nations⁵⁵.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec poursuive le soutien aux initiatives d'économie sociale en adaptant des stratégies d'accessibilité à la réalité des Premières Nations.</p> <p>Que le gouvernement du Québec soutienne également la création et l'accréditation d'entreprises d'insertion socioprofessionnelle des Premières Nations.</p>

⁵⁴ APNQL et CSSSPNQL (2016). *Reconnaissance d'effets de l'adoption coutumière des Premières Nations dans le cadre et aux fins des lois du Québec*, Mémoire sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*, p. 11.

⁵⁵ Mémoire SAA, 2016-09-5, p. 5.

1.5 Questions : Comment le gouvernement du Québec pourrait-il mieux contribuer à l'émergence de partenariats et de collaborations entre les réseaux québécois et les organismes autochtones qui dispensent des services?	
Contexte	Recommandation
<p>1.5.1 Accès à la formation continue</p> <p>Certains intervenants des Premières Nations, inuits ou allochtones qui pouvaient exercer des activités sans être membres d'ordres professionnels avant l'entrée en vigueur du projet de loi n° 21 ont pu se prévaloir de la disposition de droits acquis. Leur apport a donc été relativement important compte tenu de la rareté des ressources membres d'ordres professionnels dans les communautés des Premières Nations et inuites. Or, leur nombre est appelé à diminuer en raison des changements de postes, du non-renouvellement, des départs à la retraite ainsi que des difficultés liées au maintien des droits acquis, dont l'accès à la formation continue.</p> <p>Les membres des ordres professionnels, tout comme les détenteurs de droits acquis, doivent satisfaire aux exigences de formation continue pour maintenir leurs droits d'exercice. Or, les détenteurs de droits acquis n'ont pas accès aux formations continues offertes par les ordres professionnels à leurs membres.</p> <p>Ces difficultés d'accès aux formations continues s'ajoutent au fort taux de roulement du personnel et aux départs des détenteurs de droits acquis. Dans les communautés anglophones, ces difficultés sont encore plus importantes, car les activités de formation continue en anglais sont encore moins disponibles.</p> <p>Par ailleurs, lorsque des communautés conçoivent des activités de formation pertinentes applicables aux réalités de la pratique autochtone et en anglais, elles doivent assumer des frais pour les faire reconnaître par les ordres professionnels. La situation s'applique à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) en vertu de l'application de son règlement sur la formation continue obligatoire des membres.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec soutienne l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec afin d'élargir l'offre de formation continue pour le gens inscrits au registre des droits acquis et les intervenants anglophones œuvrant dans les communautés des Premières Nations (registre ou membres de l'ordre).</p> <p>Que le gouvernement du Québec soutienne les Premières Nations pour faire reconnaître, auprès des ordres professionnels, les formations culturellement adaptées mises en place par les communautés des Premières Nations.</p>
<p>1.5.2 Collaboration</p> <p>Les récents projets de loi n° 99 et n° 113 sont le fruit de la collaboration (élaboration et rédaction) du gouvernement du Québec et des Premières Nations. Un dialogue constant est maintenu entre les organisations des Premières Nations et des Inuits et le gouvernement québécois.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec poursuive ces collaborations et qu'elles deviennent des exemples à suivre permettant d'ancrer les bases d'une relation durable de nation à nation entre le gouvernement du Québec et les Premières Nations⁵⁶.</p>

⁵⁶ APNQL et CSSSPNQL (2016). *La culture, un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations*, Mémoire sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, p. 7.

<p>1.5.3 Communication</p> <p>Les CPE et garderies des communautés anglophones éprouvent des difficultés à comprendre les outils et les différentes règles et directives administratives émises par le ministère de la Famille, qui ne sont pas toujours traduits et, lorsqu'ils le sont, se révèlent plus longs à obtenir en version anglaise, ce qui occasionne des retards. Les documents qui sont traduits sont ceux qui s'adressent aux parents et ils ne sont disponibles qu'en ligne sur le site du ministère, pas toujours en même temps que les versions françaises, qui elles sont également disponibles en version papier.</p> <p>Par exemple, le dossier en ligne ClicSÉQUR des CPE et garderies, qui contient d'importantes informations pour la gestion du financement et des communications, n'est disponible qu'en français.</p> <p>Autre exemple : dans le cadre de l'entente que la CSSSPNQL a signée avec le ministère de la Famille⁵⁷, la CSSSPNQL reçoit souvent l'information en français en même temps que le réseau québécois. Les décisions sont en général prises en amont des consultations et les informations sont souvent communiquées à la dernière minute, ce qui ne donne pas assez de temps aux organisations des Premières Nations pour se préparer à répondre adéquatement aux demandes des communautés.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec s'assure que les organisations des Premières Nations reçoivent l'information distribuée afin de faciliter l'accès des communautés aux services et aux subventions.</p> <p>Que le gouvernement du Québec adopte des mesures administratives pour que l'information soit reçue dans les deux langues.</p>
<p>1.5.4 Enrichissement des connaissances</p> <p>Pour agir sur un problème social (p. ex. l'itinérance, la protection de la jeunesse, etc.), il est important d'approfondir les connaissances en analysant entre autres les aspects constitutifs, les processus en œuvre et l'ampleur du phénomène, et de contribuer à l'élaboration de méthodes, d'outils et de pratiques adaptés et spécifiques au milieu des Premières Nations. La CSSSPNQL contribue à cet enrichissement des connaissances. Toutefois, celles-ci restent trop souvent méconnues des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec, par l'entremise de ses instances, planifie des activités de transfert de connaissances et diffuse de meilleures pratiques auxquelles les organisations régionales des Premières Nations pourront contribuer (diffusion des résultats d'études, mise en œuvre d'initiatives, etc.).</p>

⁵⁷ Entente entre le Gouvernement du Québec et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador relativement à la délégation de l'exercice de certains pouvoirs en matière de services de garde à l'enfance.

1.5.5 Données populationnelles

Les directions des centres de santé des communautés de la région du Québec détiennent des informations sociosanitaires limitées au sujet de leur population. Cela peut compliquer l'établissement des priorités en matière de santé sur la base de données probantes et l'analyse des écarts entre les populations québécoise et autochtone.

Actuellement, les sources d'informations mises à la disposition des directeurs et intervenants des centres de santé des communautés sont entre autres les suivantes :

Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS 1997, 2002, 2008 et 2015 à venir)

Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE 2014)

Portail de surveillance de l'état de santé des Premières Nations (56 indicateurs conçus à partir des données des enquêtes mentionnées ci-haut)

Systèmes de gestion de l'information implantés au sein des communautés (p. ex. I-CLSC)

Données « de services » compilées au niveau communautaire (p. ex. nombre de patients diabétiques, etc.)

Que le gouvernement du Québec propose l'établissement d'un modèle d'entente-cadre entre les directions de santé publique (DSP) dans les régions sociosanitaires du Québec et les Centres de santé des communautés des Premières Nations, afin d'offrir la possibilité aux communautés d'accéder à des informations de nature sociosanitaire (p. ex. ITSS, données Mado) détenues par les DSP.

2 Thème – Favoriser l’accessibilité aux services publics québécois

Il est couramment affirmé que les Autochtones dans le besoin ne se prévalent pas nécessairement des divers services offerts par les réseaux du gouvernement québécois. Différents motifs sont ici évoqués, dont l’inadéquation de ces services à leurs réalités, la crainte d’avoir à subir un refus ou des comportements discriminatoires ou la simple ignorance de l’existence même des services disponibles.

Les réseaux publics québécois doivent contribuer de manière concrète à l’épanouissement des différents milieux autochtones. Ils sont le bras agissant du gouvernement du Québec en matière de développement social. Ils doivent, en conséquence, constamment innover afin d’assurer que leurs services soient efficaces et accessibles aux Autochtones.

2.1 Question : Quels sont les facteurs qui contribuent à réduire l’accessibilité des services publics québécois aux autochtones?

Contexte	Recommandation
<p>2.1.1 Accès aux services dans les communautés</p> <p>Le lieu de résidence des Premières Nations peut représenter un frein important à l’obtention de soins. Malgré la loi canadienne sur la santé qui « exige des provinces qu’elles offrent les services de santé assurés selon des modalités uniformes et qu’elles ne fassent pas obstacle, [...] notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services »⁵⁸, le réseau de la santé provincial considère avoir une responsabilité limitée à l’intérieur du territoire des communautés des Premières Nations. En contrepartie, plusieurs services se retrouvent en dehors de la compétence du gouvernement fédéral. Cet état de fait engendre des lacunes importantes pour la population résidant dans les communautés.</p> <p>Près de cinquante-neuf pour cent (58,3 %) des adultes des Premières Nations ont ainsi affirmé ne pas avoir accès à un professionnel de soins de santé primaires⁵⁹. L’absence de médecin et d’infirmier dans leur région représente d’ailleurs un obstacle majeur à l’obtention de services pour près de seize pour cent (15,7 %) de la population des Premières Nations⁶⁰.</p> <p>Une clarification des responsabilités respectives des partenaires provinciaux et fédéraux est essentielle pour s’assurer que la population résidant dans les communautés des Premières Nations aura accès aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec clarifie les responsabilités relativement aux services offerts dans les communautés des Premières Nations afin que les soins offerts par des professionnels de la santé et des services sociaux soient équitablement accessibles à l’ensemble de la population vivant au Québec, y compris les Premières Nations.</p>

⁵⁸ Bowen, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l’accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada.

⁵⁹ CSSSPNQL (2008). *Enquête régionale sur la santé*.

⁶⁰ *Idem*.

2.1.2 Besoins spéciaux

Rappelons qu'en ce qui concerne les enfants ayant des besoins spéciaux⁶¹, près de 11 % des 0 à 11 ans auraient besoin de ressources supplémentaires⁶². D'après le *Portrait régional de la situation en matière de besoins spéciaux pour la clientèle âgée entre 0 à 6 ans des Premières Nations du Québec* (CSSSPNQL, 2008), il est noté que les services ou programmes les plus représentés dans l'octroi de ressources supplémentaires pour les enfants ayant des besoins spéciaux sont les centres de la petite enfance, le programme d'aide préscolaire aux Premières Nations et les services de garde⁶³. Selon les auteurs de l'ERS, la mise en place de ressources visant à répondre aux besoins spéciaux d'enfants et à assurer leur développement dans des services de garde stimulants pour l'éducation des enfants doivent demeurer des priorités⁶⁴.

Or, l'accès à des ressources spécialisées et à des services adaptés pour les enfants ayant des besoins spéciaux afin d'obtenir un diagnostic donnant accès à du financement et des suivis adéquats n'est pas toujours possible dans les communautés, particulièrement les communautés éloignées. Par exemple, pour que les CPE et garderies aient accès à du financement pour l'intégration des enfants ayant des besoins spéciaux, un diagnostic posé par un professionnel est nécessaire⁶⁵. Autre exemple : les CPE et garderies situés dans les communautés ne peuvent signer de protocoles d'entente de réservation de places pour la clientèle vulnérable, tel que défini dans l'entente-cadre élaborée par le ministère de la Famille⁶⁶, parce que les centres de santé et de services sociaux des communautés ne sont pas reconnus au même titre que les CIUSSS. Cette situation ne permet pas aux CPE ni aux garderies d'obtenir du ministère de la Famille le financement pouvant compenser la réservation de places pour les enfants recommandés par les secteurs de la santé ou des services sociaux.

Que le gouvernement du Québec mette en place des mesures qui garantissent l'accès à des ressources spécialisées (ergothérapeutes, psychologues, psychoéducateurs, orthophonistes, etc.) dans les communautés pour permettre aux enfants ayant des besoins spéciaux d'obtenir un diagnostic et d'avoir accès aux services appropriés.

Que le gouvernement du Québec révise l'entente-cadre MF-MSSS-Regroupements de CPE-garderies afin de reconnaître les centres de santé et de services sociaux dans les communautés au même titre que les CIUSSS dans le cadre des protocoles d'entente de réservation de places CIUSSS-CPE-garderie.

⁶¹ Enfants ayant des besoins spéciaux : il s'agit de « tous les enfants et adolescents qui requièrent des ressources privées ou publiques supplémentaires allant au-delà de celles normalement requises pour contribuer à un développement sain. Cette définition s'applique aux enfants et aux adolescents qui ont besoin de ressources supplémentaires en raison de leurs dons et talents exceptionnels, de leurs difficultés physiques, sensorielles, cognitives et d'apprentissage, de leurs problèmes de santé mentale et d'autres problèmes dus à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux. » (CSSSPNQL, 2011b).

⁶² ERS, chap. 14, p. 10.

⁶³ *Id.*, p. 40 : voir CSSSPNQL, 2008:12; CSSSPNQL, 2003:5.

⁶⁴ *Id.*, p. 43.

⁶⁵ Voir : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/enfants-besoins-particuliers/Pages/index.aspx>

⁶⁶ Voir : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/entente-services/protocoles-entente/Pages/index.aspx>

2.1.3 Services de garde éducatifs à l'enfance

Le financement des services de garde alloué par le gouvernement provincial ne tient pas compte des réalités locales des communautés des Premières Nations : éloignement géographique, calendrier culturel, fiscalité, horaires de travail des organisations dans les communautés, etc.

Des exemples :

- On n'a pas tenu compte des particularités de la fiscalité autochtone dans la mise en place de la contribution additionnelle pour le paiement des frais de garde⁶⁷.
- Le personnel des CPE dans les communautés doit adhérer au fonds de pension provincial et payer de l'impôt au moment de la retraite⁶⁸.
- Les CPE doivent s'enregistrer pour obtenir leur permis. Un des effets de cette obligation est que les CPE dans les communautés doivent payer 50 % d'impôts alors que les organisations dans les communautés en sont exemptées.

Que le ministère des Finances exclue les revenus exonérés d'un membre d'une Première Nation dans le calcul du revenu familial net aux fins de la détermination des tarifs de garde.

Que le gouvernement du Québec élabore une formule modulant la tarification de base et la contribution additionnelle en fonction de l'éloignement géographique des centres urbains et du coût de la vie plus élevé dans certaines régions.

Que le gouvernement du Québec hausse le seuil du revenu familial de base à 60 000 \$ plutôt qu'à 50 000 \$ pour l'application de la contribution additionnelle et qu'il maintienne sa part du niveau de financement pour chacune des places subventionnées.

Que le gouvernement du Québec s'assure que le ministère de la Famille respecte l'entente conclue avec la CSSSPNQL⁶⁹ et tienne compte des particularités des communautés des Premières Nations lors de l'élaboration des différentes règles et directives en matière de services de garde éducatifs à l'enfance.

⁶⁷ Voir le mémoire déposé par l'APNQL et la CSSSPNQL sur le projet de loi 28 : <http://cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/m%C3%A9moire-pl-28-apnql-cssspnql2015-02-04-vfinale-fr.pdf?sfvrsn=2>

⁶⁸ Voir : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/gestion-rh/avantages-sociaux/Pages/index.aspx>

⁶⁹ Entente entre le Gouvernement du Québec et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador relativement à la délégation de l'exercice de certains pouvoirs en matière de services de garde à l'enfance.

<p>2.1.4 Situation des communautés limitrophes</p> <p>Plusieurs communautés situées à proximité de la frontière avec une province voisine (Nouveau-Brunswick ou Ontario) connaissent de nombreux problèmes d'accès aux services. Ces dernières fréquentent ainsi les services de santé des provinces voisines pour de multiples raisons (historiques, géographiques, linguistiques, etc.).</p> <p>2.1.4 Situation des communautés limitrophes (suite)</p> <p>Les principaux problèmes vécus par ces communautés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Écarts dans les remboursements de la RAMQ pour les services reçus dans une province voisine. - Manque de services en français dans les établissements du réseau provincial. <p>Différentes solutions pourraient être appliquées afin d'améliorer l'accès aux services de cette population spécifique.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec améliore l'accès aux services en langue anglaise pour les populations anglophones du Québec.</p> <p>Que le gouvernement du Québec revoie la possibilité de conclure une entente de facturation interprovinciale afin que la totalité des frais engendrés par les services de santé reçus dans une autre province, lorsque non disponibles en anglais dans la région de résidence, soit remboursée.</p>
<p>2.1.5 Protection de la jeunesse</p> <p>Plusieurs rapports et analyses indiquent un inquiétant niveau de surreprésentation des enfants des Premières Nations au sein du système de protection de la jeunesse et démontrent la persistance d'une tendance historique d'intervention de l'État et de retrait des enfants des familles des Premières Nations au Québec⁷⁰. Comme l'a récemment demandé la CVR dans ses Appels à l'action (2015), il est essentiel que les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones resserrent leur collaboration pour découvrir et éliminer les causes de cette surreprésentation.</p>	<p>Que le Québec poursuive et approfondisse le travail collaboratif avec les partenaires œuvrant pour la protection et le bien-être des enfants des Premières Nations.</p> <p>Que le gouvernement du Québec collabore à la mise en place d'un continuum de services pour les enfants des Premières Nations vivant ou non dans une communauté.</p>

⁷⁰ CSSSPNQL (2016). *Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. VOLET 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse.*

2.1.6 Accès à un service Internet à large bande

Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) a déclaré le 21 décembre 2016 que l'accès à un service Internet à large bande est maintenant un service de télécommunication de base pour tous les Canadiens. Il établit les cibles suivantes pour les services de télécommunication de base dont les Canadiens ont besoin pour participer à l'économie numérique :

- Vitesses de téléchargement de 50 mégabits par seconde (Mbps) et de téléversement de 10 Mbps pour les services d'accès Internet à large bande sur les réseaux fixes.
- Option de forfait à données illimitées pour les services d'accès Internet à large bande sur les réseaux fixes.
- Accès à la plus récente technologie sans fil mobile non seulement dans tous les foyers et toutes les entreprises, mais aussi sur les principales voies de circulation au Canada.

Que le gouvernement du Québec favorise l'accès aux programmes de financement pour l'amélioration de la connectivité chez les Premières Nations.

Que le gouvernement du Québec participe et collabore aux travaux des tables régionales et autres groupes de travail pour l'amélioration de la connectivité chez les Premières Nations.

<p>2.1.6 Accès à un service Internet à large bande (suite)</p> <p>Le Québec reconnaît également Internet haute vitesse comme étant un levier de développement numérique et socioéconomique⁷¹.</p> <p>Or, plusieurs communautés des Premières Nations sont mal servies en termes de télécommunications. Situées en milieu rural et éloignées des grands centres, elles n’ont pas accès aux services Internet nécessaires pour accéder aux services publics.</p>	
<p>2.1.7 Transfert d’informations entre les gouvernements fédéral et provincial</p> <p>Les services de santé offerts à l’intérieur des communautés des Premières Nations sont administrés en vertu d’accords de contribution avec le gouvernement fédéral et sont soutenus par des outils de collecte de données financés par le gouvernement fédéral (p. ex. la version adaptée d’I-CLSC).</p> <p>Le réseau de santé provincial, quant à lui, dispose de ses propres structures de collecte des données patients, dont le Dossier clinique informatisé (DCI) du Québec, qui permet aux professionnels de la santé d’avoir accès en temps réel et partout dans la province à plusieurs informations cruciales sur leurs patients.</p> <p>Cette dichotomie des systèmes, ajoutée aux obligations de confidentialité que les professionnels de la santé doivent respecter, engendre un décalage important dans le transfert d’informations parfois essentielles pour assurer un bon suivi des patients qui doivent recevoir des soins dans le réseau provincial ou qui retournent dans leur communauté après un séjour dans un établissement de ce réseau.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec développe des ententes de partage d’information entre les services de santé et les services sociaux des communautés et le réseau de la santé provincial.</p> <p>Que le gouvernement du Québec évalue la possibilité pour les professionnels de la santé et des services sociaux des communautés d’accéder au DCI afin de consulter les données concernant leurs patients.</p>
<p>2.1.8 Services préhospitaliers d’urgence</p> <p>Certaines communautés des Premières Nations déplorent de ne pas recevoir de services préhospitaliers d’urgence (services ambulanciers) dans un délai acceptable, permettant d’assurer la sécurité de leur population. Différents échanges ont eu lieu avec les gouvernements et, à ce jour, aucune solution durable n’a été identifiée et mise en application.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec assure les services préhospitaliers essentiels, conformément à la responsabilité découlant de la Loi sur les services préhospitaliers d’urgence dans des délais raisonnables (en deçà des trente minutes), et ce, à toute la population du Québec, incluant les personnes résidant à l’intérieur des territoires des communautés Premières Nations.</p> <p>Que le gouvernement du Québec stationne une ambulance à l’intérieur ou à proximité de certaines communautés Premières Nations afin de permettre une réponse adéquate aux situations d’urgence pouvant survenir.</p>

⁷¹ <http://www.lapresse.ca/le-soleil/affaires/techno/201612/19/01-5052975-100-m-pour-internet-haute-vitesse-en-milieu-rural.php>, page consultée le 11 janvier 2017.



2.2 Question : Comment l'État québécois pourrait-il revoir son offre de services afin d'en assurer l'accessibilité?	
Contexte	Recommandation
<p>2.2.1 Assouplissement des règles d'application des services dans les communautés non conventionnées du Québec</p> <p>Le gouvernement du Québec affirme ne pas devoir offrir de services à l'intérieur des limites territoriales des communautés des Premières Nations non conventionnées du Québec. Il affirme plus précisément que « le financement des services offerts dans les communautés autochtones non conventionnées est de compétence fédérale, à l'exception des soins médicaux qui sont financés par la Régie de l'assurance maladie du Québec »⁷².</p> <p>Cet état de fait complique l'accès aux services pour la population, autochtone ou non, résidant dans les communautés non conventionnées. Par exemple, l'accès à des services d'ergothérapie, en vue d'un retour à domicile suite à une intervention dans le réseau de la santé provincial, est difficile et souvent accompagné d'une facture de l'établissement provincial au centre de santé ou au poste de soins de la communauté.</p> <p>Une révision de la position du gouvernement du Québec quant à sa responsabilité à l'intérieur des communautés pourrait certainement améliorer la complémentarité des offres de services fédérale et provinciale.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec étende son offre de services, pour ceux qui ne sont pas déjà offerts par le gouvernement fédéral, dans les communautés des Premières Nations afin d'assurer un meilleur continuum de soins et d'améliorer l'accès aux services essentiels pour la population.</p>
<p>2.2.2 Principe de Jordan</p> <p>Le 26 janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) rendait une décision historique concluant que le gouvernement canadien avait fait preuve de discrimination raciale envers les enfants des Premières Nations et leurs familles en leur offrant des services à l'enfance et à la famille inéquitables, tout en omettant de mettre en œuvre le principe de Jordan.</p> <p>Le TCDP a ordonné au gouvernement canadien de mettre en application le principe de Jordan pour toutes les compétences visant des enfants. Le gouvernement s'est engagé à verser jusqu'à 382 millions de dollars en nouveau financement pour soutenir une nouvelle approche et l'application d'une définition élargie du principe de Jordan.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec applique le principe de Jordan dans son intégralité en s'assurant de payer les services aux enfants des Premières Nations pour lesquels le réseau de la santé provincial aurait été sollicité en premier, puis en réclamant ensuite le paiement du service au partenaire gouvernemental qu'il estime compétent, s'il y a lieu.</p>

⁷²Gouvernement du Québec (2007). *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones (Premières Nations et Inuits)*.

<p>2.2.2 Principe de Jordan (suite)</p> <p>Le gouvernement fédéral dit s'être aussi engagé à améliorer la coordination des services et à travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux afin d'offrir aux enfants des Premières Nations, là où ils vivent, les mêmes services sociaux et de santé financés par l'État qui sont offerts aux autres enfants. Il est primordial que le gouvernement provincial s'engage à pleinement collaborer et à appliquer le principe de Jordan pour mettre fin aux iniquités envers les Premières Nations.</p>	
<p>2.2.3 Mécanismes de communication</p> <p>Pendant l'épisode Ebola, les directives provinciales n'atteignaient pas systématiquement les communautés des Premières Nations. D'autres exemples de même nature font partie du quotidien des dirigeants des communautés.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec améliore l'échange d'informations entre les réseaux québécois, les communautés des Premières Nations et le gouvernement fédéral en collaborant à la mise en place de mécanismes officiels de communication.</p>
<p>2.2.4 Soins palliatifs</p> <p>Pour ce qui est des soins de fin de vie et des soins palliatifs, il est difficile pour les communautés d'offrir les services voulus et équivalant à ceux de la province. Le manque de ressources et de moyens limite l'offre de services des communautés qui cherchent souvent à ajuster leur offre de services par rapport à celle de la province pour ainsi réduire les écarts entre les deux systèmes de soins offerts aux personnes en fin de vie. L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec de 2008 de la CSSSPNQL mentionne ce qui suit : « Étant donné que de nombreuses communautés des Premières Nations n'ont pas d'établissement de soins de longue durée, les personnes nécessitant des soins institutionnels sont souvent placées dans des établissements provinciaux, parfois situés loin de leur communauté. Selon les résultats de la présente enquête, près d'un adulte sur dix (9,1 %) a vu un membre de sa famille immédiate être placé dans un établissement de soins de longue durée situé à l'extérieur de la communauté. » (Chapitre 17, Soins et services à domicile, p. 10).</p> <p>Les Premières Nations du Québec doivent pouvoir bénéficier des mêmes services et soins à domicile que ceux fournis par le réseau québécois. Les résidences pour aînés situées dans les communautés doivent aussi pouvoir offrir ces services chez elles et obtenir de la formation, de l'équipement médical et du financement adéquat pour ce faire. Les Premières Nations ont droit à la même qualité de services en fin de vie et aux mêmes choix que les autres résidents du Québec selon le projet de loi n° 52.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec s'assure de remplir ses obligations envers tous les citoyens du Québec, y compris les Premières Nations, en contribuant de manière complémentaire à la prestation de services et de soins offerts par les communautés des Premières Nations.</p>

<p>2.2.5 Dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française</p> <p>La nécessité de connaître le français constitue un obstacle à l'offre de services dans certaines communautés autochtones où le français n'est pas en usage.</p> <p>La condition de résidence prévue au Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française (voir annexe VII) peut difficilement s'appliquer dans les communautés où il y a pénurie de logements. De plus, les professionnels pouvant bénéficier de cette dérogation ne souhaitent pas nécessairement déménager dans la communauté avec leur famille, mais seulement pouvoir y exercer.</p> <p>Dans de nombreuses communautés, le fait qu'un professionnel allochtone soit tenu de résider dans la communauté pour bénéficier de la dérogation apparaît comme une entrave difficilement justifiable. Ceci est particulièrement, mais non exclusivement, le cas dans les communautés limitrophes de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec élargisse la portée de la dérogation à l'article 35 de la Charte de la langue française⁷³. Dans cette perspective, la condition de résidence inscrite dans ce règlement devrait être étendue au lieu de travail ou au domicile professionnel.</p> <p>Que le gouvernement du Québec facilite la pratique de professionnels anglophones en communauté autochtone anglophone.</p>
<p>2.2.6 Services d'hémodialyse à domicile</p> <p>Considérant la forte prévalence du diabète chez les Premières Nations du Québec (17,5 % des adultes), plusieurs d'entre elles devront vivre avec les nombreuses séquelles de cette maladie, notamment l'insuffisance rénale dont le traitement est, entre autres, l'hémodialyse.</p> <p>Pour nombre de personnes provenant de communautés éloignées ou isolées, cela signifie qu'elles devront temporairement, ou de façon permanente, s'établir en milieu urbain, à proximité des services de santé. Pour les personnes n'ayant d'autres options que de recevoir ce traitement pour le reste de leur vie, cela peut représenter une coupure majeure de leur famille, de leur réseau de soutien et de leur culture.</p> <p>Dans les dernières années, certains établissements du Québec, en collaboration avec le bureau régional de Santé Canada, ont envisagé de mettre en place des services d'hémodialyse à domicile pour certains patients pour lesquels ce soin était envisageable. Cette initiative a permis à ces patients de retourner dans leur communauté tout en poursuivant leur traitement de façon autonome.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec identifie les patients qui pourraient être candidats à l'hémodialyse à domicile en collaborant avec les communautés et les soutienne dans les démarches visant le retour de ces personnes dans leur milieu.</p> <p>Que le gouvernement du Québec collabore avec le gouvernement fédéral afin d'assurer le financement des fournitures nécessaires à ces traitements.</p> <p>Que le gouvernement du Québec offre des services d'hémodialyse dans des centres à proximité des communautés des Premières Nations (p. ex. Baie-Comeau).</p>

⁷³ Rapport du Comité sur l'application du projet de loi n° 21 au sein des communautés autochtones.

<p>2.2.7 Continuum de soins et de services</p> <p>Les autorités limitées des programmes de santé et de services sociaux du gouvernement fédéral destinés à la clientèle vivant dans les communautés des Premières Nations mettent un frein à la capacité des communautés d’offrir toute la gamme de soins et de services nécessaires selon les besoins de leur population. Pour assurer un continuum de soins et de services, la collaboration entre les communautés et les CISSS et CIUSSS est inévitable et nécessaire.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec demande à chaque CISSS et CIUSSS concerné d’inclure la spécificité des Premières Nations dans son plan d’organisation des services en collaboration avec les communautés des Premières Nations situées sur le territoire qu’il sert.</p>
<p>2.2.8 Harmonisation des programmes provinciaux et fédéraux</p> <p>Le Programme d’aide à la vie autonome d’AANC se limite au financement des soins et des services non médicaux pour la clientèle ayant un profil Iso-SMAF entre 1 et 8. Conséquemment, les huit établissements des communautés des Premières Nations financés par AANC doivent orienter la clientèle ayant un profil Iso-SMAF de 9 et plus à l’extérieur de la communauté vers un établissement du réseau québécois de la santé et des services sociaux, tel un CHSLD.</p> <p>Puisque le nombre de places en CHSLD est limité, les usagers ayant un profil Iso-SMAF de 11 et plus y sont admis en priorité. Il y a une coupure dans le continuum de services pour la clientèle des Premières Nations ayant un profil Iso-SMAF de 9 ou 10.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec favorise, par le biais d’ententes, l’harmonisation des programmes provinciaux et fédéraux ayant une incidence sur les conditions de vie des adultes des Premières Nations hébergés en CHSLD ou en résidence privée pour aînés (RPA) au sein et hors des communautés, et ce, afin de réduire les obstacles et d’assurer un continuum de services.</p>
<p>2.2.9 Réglementation – services de garde</p> <p>Les services de garde éducatifs à l’enfance subventionnés par le gouvernement du Québec sont assujettis à une loi, à des règlements et à des règles de financement et administratives spécifiques, qui visent à assurer la santé et la sécurité des enfants. Bien que légitime, cet assujettissement va à l’encontre d’éléments culturels chez les Premières Nations.</p> <p>Par exemple, la viande de gibier n’est pas permise dans les services de garde éducatifs à l’enfance, et pourtant le don des produits de la chasse est courant dans les communautés. Cela renforce la sécurité alimentaire des familles et permet de diminuer les coûts de l’alimentation. Cela favorise en même temps la transmission de la culture et le contact avec les chasseurs expérimentés.</p> <p>Un autre exemple est l’interdiction d’avoir des animaux qui, même empaillés, ne peuvent y être gardés. « Le prestataire de services de garde, à l’exception de la responsable d’un service de garde en milieu familial, ne doit pas permettre la présence d’animaux dans ses locaux. »</p>	<p>Que le gouvernement du Québec assouplisse l’application des lois, règlements et règles en référence aux éléments culturels pour les Premières Nations.</p>

<p>2.2.9 Réglementation – services de garde (suite)</p> <p>L'identité culturelle est un des déterminants de la santé, et il est donc crucial pour les enfants des Premières Nations de la renforcer dans leur service de garde.</p>	
<p>2.2.10 Actifs informationnels du réseau québécois</p> <p>Pour les communautés anglophones, l'accès à des plateformes comme le Projet intégration jeunesse (PIJ) et le Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) n'est pas possible en raison de la barrière de la langue. De plus, pour toutes les communautés, le réseau québécois est réticent à donner des accès complets aux systèmes en raison de leur coût élevé.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec établisse des protocoles d'échange d'information et d'accès aux systèmes dont il est propriétaire et qu'il offre ces derniers en anglais.</p>
<p>2.2.11 Offre de services</p> <p>On constate une méconnaissance mutuelle de l'offre de services des différents partenaires (programmes, interventions offertes, etc.) et un manque d'arrimage des plans d'action visant les mêmes populations.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec favorise et soutienne l'arrimage des plans d'action régionaux (p. ex. en santé publique) à ceux des communautés des Premières Nations, afin qu'ils soient complémentaires.</p>
<p>2.2.12 Suivi post-placement – autonomie des jeunes Autochtones</p> <p>On observe une surreprésentation des jeunes Autochtones au sein des services de protection de la jeunesse, et nombre d'entre eux se retrouvent sans service à la suite de leur placement. Les jeunes Autochtones qui ont reçu des services de protection de la jeunesse sont particulièrement à risque de connaître des difficultés d'insertion socioprofessionnelle, des problèmes sociaux importants et des démêlés avec la justice. Il s'avère essentiel de préparer ces jeunes à la vie autonome et de les soutenir après leur placement, afin de réduire la criminalisation et la victimisation de ces jeunes⁷⁴.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec prenne les mesures nécessaires afin que le programme Qualification des jeunes, avec des outils adaptés tels que le programme soutien et accompagnement à la vie autonome (SAVA) pour les autochtones, soit opérationnel dans tous les points de service des CISSS et CIUSSS, y compris au sein des communautés autochtones⁷⁵.</p>

⁷⁴ Goyette, M., S. Grenier et coll. (2009). *Enjeux relatifs au passage à la vie adulte de jeunes autochtones : vers une meilleure compréhension de la particularité du contexte des communautés algonquines de l'Abitibi-Témiscamingue*.

⁷⁵ CDPDJ (2013). Conclusion d'enquête, Enquête sur l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, J1478-09.

2.3 Question : Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière d'accessibilité des services mises en œuvre dans les milieux autochtones d'ici ou d'ailleurs au Canada?	
Contexte	Recommandation
<p>2.3.1 Amélioration de l'accès aux services</p> <p>L'Ontario investit 222 millions sur trois ans dans le plan d'action en santé des Premières Nations. Cet investissement vise à assurer l'accès à des soins culturellement adaptés et à améliorer les conditions de vie des Premières Nations. Il sera suivi d'un fonds récurrent de 104,5 millions pour s'attaquer aux inégalités et améliorer l'accès à des services culturellement adaptés.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec déploie des ressources visant à faciliter l'accès aux services de santé.</p>
<p>2.3.2 Système d'intervention d'autorité atikamekw</p> <p>« Le Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA) est un régime de protection de l'enfance qui fonctionne différemment du régime général établi au Québec. Il s'adresse aux enfants et aux familles des communautés atikamekw de Manawan et de Wemontaci, en vertu d'une entente intervenue entre le Conseil de la nation atikamekw et deux centres jeunesse : le Centre jeunesse de Lanaudière et le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le SIAA est utilisé dans les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et il vise à contribuer au bien-être des membres de la nation atikamekw grâce à une approche qui respecte les valeurs, la culture et les traditions atikamekw. »⁷⁶</p>	<p>Que le gouvernement du Québec et son réseau allouent les ressources humaines, financières, matérielles afin de faciliter la prise en charge des services de protection de la jeunesse par les communautés des Premières Nations.</p>
<p>2.3.3 Nouveau Brunswick – Principe de Jordan</p> <p>En avril 2016, l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick a approuvé unanimement une motion concernant le principe de Jordan visant le développement d'un partenariat tripartite entre les Premières Nations, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral.</p> <p>Ce partenariat a différentes visées, dont le développement d'une entente pour une mise en application du principe de Jordan, la négociation d'une nouvelle entente tripartite concernant les services à l'enfance et le développement d'un plan ayant pour objectifs de s'attaquer aux causes sous-jacentes des multiples problèmes vécus par les enfants des Premières Nations et d'améliorer les résultats des services actuels, le tout basé sur les recommandations du rapport <i>Main dans la main : Le bien-être à l'enfance des Premières nations du Nouveau-Brunswick</i>.</p> <p>De ce processus sont ressortis un engagement formel des partenaires ainsi qu'une structure visant la résolution des conflits de compétences concernant les enfants des Premières Nations. Ce modèle pourrait certainement inspirer les organisations du Québec participant à la mise en application du principe de Jordan.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec analyse les différents processus soutenant la mise en application du principe de Jordan au Nouveau-Brunswick et évalue la possibilité d'établir une structure similaire permettant ultimement d'améliorer l'accès aux services pour les enfants des Premières Nations du Québec.</p>

⁷⁶ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 38.

<p>2.3.4 Comités de mobilisation et d’actions intersectorielles</p> <p>Au niveau communautaire, la mise en place de comités de mobilisation et d’actions intersectorielles en faveur du développement social joue un rôle de sensibilisation et d’interventions concertées qui sont précieuses en matière de lutte contre la pauvreté⁷⁷.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec soutienne de manière plus systématique les initiatives visant la mise en place et le maintien des comités de mobilisation et d’actions intersectorielles.</p>
<p>2.3.5 Soutien à la prestation de services par les communautés</p> <p>« Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon a conclu des ententes de transfert avec les Premières Nations du Yukon qui fournissent un financement aux Premières Nations pour les travailleurs des services de soutien à la famille. Ces ententes aident les Premières Nations à répondre aux exigences de la <i>Loi sur les services à l’enfance et à la famille</i> relatives à la collaboration, à la planification conjointe et à la prise de décision. (...) Les bonnes relations de travail avec les employés des services de soutien à la famille des Premières Nations ont renforcé la participation du ministère et accru le nombre de placements d’enfants auprès de leur famille élargie. Elles ont aidé à réduire le nombre d’enfants autochtones confiés aux services sociaux et de familles engagées dans des processus judiciaires. Ces bonnes relations ont également apporté un soutien nécessaire aux familles (avant l’intervention du bureau de la protection de l’enfance), en les aidant et en les encourageant à trouver de l’aide dès que les problèmes commencent, plutôt que d’attendre que des inquiétudes liées à la protection de l’enfant obligent les autorités à retirer l’enfant de son milieu familial. »⁷⁸</p>	<p>Que le réseau québécois tienne compte des bonnes pratiques mises en œuvre par le Yukon concernant le développement des capacités des travailleurs des communautés des Premières Nations dans le renouvellement des ententes bipartites entre les CISSS et CIUSSS et les Agences de services à l’enfance et à la famille des Premières Nations.</p>
<p>2.3.6 Protection de la jeunesse</p> <p>« Isobel’s Place est un service de soutien aux parents adolescents. Il offre 11 lits pour aider des jeunes femmes de descendance autochtone, qui sont âgées de 14 à 17 ans et enceintes de 3 à 6 mois. Ce service est une initiative de Ma Mawi Wi Chi Itata Centre Inc., un organisme autochtone de services sociaux qui met en œuvre des programmes et des services communautaires et de protection de l’enfance pour la communauté autochtone de Winnipeg et les environs. La clientèle participe à des programmes obligatoires et facultatifs de formation, de santé, de nutrition et de compétences parentales. Un programme culturel distinct est aussi offert, et un aspect culturel est étroitement lié à tous les services de soutien d’Isobel’s Place. Les jeunes mères et leurs enfants reçoivent de l’aide pour trouver des options qui leur permettront d’être autonomes et</p>	<p>Que le gouvernement du Québec collabore avec les communautés des Premières Nations dans la mise en œuvre de programmes novateurs qui permettent de briser le cycle intergénérationnel en offrant des services adaptés aux besoins des familles.</p>

⁷⁷ CSSSPNQL, *Mémoire Pauvreté et exclusion sociale chez les Premières Nations*, p. 26.

⁷⁸ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 41-42.

<p>2.3.6 Protection de la jeunesse (suite)</p> <p>de se réinstaller et profiteront de services de soutien durant au moins un an après leur réinstallation. Les jeunes mères reçoivent aussi de l'aide pour tisser leur propre réseau de soutien. La gamme de soins culturellement adaptés offerts par Isobel's Place's (<i>sic</i>) a donné des résultats positifs pour les participantes. Même si les participantes sont toutes sous la tutelle du système des services à l'enfance et à la famille du Manitoba, il est rare que leurs enfants soient confiés aux services sociaux. »⁷⁹</p>	
<p>2.3.7 Agents de liaison</p> <p>Travail de liaison réalisé par les responsables des dossiers des Premières Nations dans les CISSS et les CIUSSS.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec maintienne le poste d'agent de liaison dans les dossiers des Premières Nations dans les CISSS et les CIUSSS.</p> <p>Que le gouvernement du Québec établisse des mécanismes de collaboration et fournisse les ressources nécessaires pour soutenir la liaison entre le réseau et les communautés des Premières Nations.</p>
<p>2.3.8 Ententes : Avenir d'enfants et ministère de la famille</p> <p>Avenir d'enfants, qui a bénéficié d'un financement public grâce au partenariat entre la Fondation Chagnon et le gouvernement du Québec, a contribué à l'établissement de structures locales vouées à la mobilisation et à la concertation dans les communautés des Premières Nations suite à la conclusion d'une entente avec la CSSSPNQL. Cette mobilisation, soutenue par l'entente entre AE et la CSSSPNQL, a permis de développer des projets novateurs et complémentaires aux services et aux programmes offerts aux enfants de 0 à 5 ans ainsi qu'à leurs familles au sein des communautés. Ces projets ont notamment aidé les enfants et les familles issus de milieux vulnérables.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec continue de soutenir, avec l'appui du milieu de la philanthropie, des initiatives vouées au développement global des enfants et des familles.</p>

⁷⁹ Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). *Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires*, p. 30-31.

<p>2.3.9 Éducation à la petite enfance</p> <p>Des communautés des Premières Nations au Québec ont adapté des pratiques dans le domaine de la petite enfance qui intègrent ces éléments de vision et améliorent l'accès aux services, ce qui constitue de bonnes pratiques. Ces éléments de vision comprennent l'apprentissage holistique tout au long de la vie, les langues, l'apprentissage en bas âge, l'élaboration de programmes, l'inclusion, l'accès et la compétence culturelle⁸⁰.</p> <p>2.3.9 Éducation à la petite enfance (suite)</p> <p>Or, pour des considérations administratives et de financement, il n'est pas toujours possible pour les communautés des Premières Nations de reproduire ces types de pratiques dans d'autres communautés pour réaffirmer la culture et favoriser le développement global de leurs enfants, où une éducation intégrera les valeurs et les éléments essentiels à la survie de leurs cultures et de leurs peuples distincts⁸¹.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec reconnaisse et soutienne financièrement la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière d'éducation à la petite enfance propres aux Premières Nations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pratiques d'harmonisation des services : <i>step-by-step</i> (Kahnawake). ○ Pratiques de continuité des services et d'optimisation des infrastructures : services de garde qui intègrent le scolaire et Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations (Lac Simon).
<p>2.3.10 Rétinopathie diabétique</p> <p>Un service de téléophtalmologie pour le dépistage de la rétinopathie diabétique est offert dans plus d'une vingtaine de communautés des Premières Nations au Québec. Ce service permet de diminuer non seulement le nombre de déplacements et les coûts qui y sont associés en offrant un service de dépistage à distance, mais aussi, et surtout, d'éviter aux patients qui participent aux cliniques de dépistage de développer des problèmes graves de vision pouvant éventuellement mener à la cécité⁸². D'autres services de télésanté tels que des suivis de grossesse et des consultations psychologiques permettent à des communautés des Premières Nations d'offrir des services localement à leur population.</p>	<p>Que le gouvernement du Québec via la Régie de l'assurance maladie du Québec, couvre les frais de lecture par la RAMQ.</p>

⁸⁰ CEPN (2011). *Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations*.

⁸¹ CEPN (2011).

⁸² (http://www.cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/rapport_rd_2016_05_16_fra.pdf?sfvrsn=2) et la vidéo (<https://www.youtube.com/watch?v=V7NwChcd0I4>).